



CÓD: OP-171JL-24
7908403559411

BUERAREMA-BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUERAREMA - BAHIA

Técnico em Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N 001/2024

Língua Portuguesa

1. Sistema ortográfico vigente. Regras gramaticais	5
2. Compreensão e interpretação de frase, palavra ou texto	5
3. Pontuação e acentuação gráfica	6
4. Classificação e conjugação de verbos; morfologia; uso e emprego dos pronomes; classificação e emprego dos verbos	10
5. Regência nominal e verbal; regras e exemplos	17
6. Concordância nominal e verbal, regras e exemplificação	18
7. Língua padrão ou norma culta	20
8. Sintaxe	21
9. Virtudes e vícios da linguagem	25
10. Emprego dos elementos de coesão textual: pronomes, preposições, conjunções, artigos, numerais, advérbios	27
11. Significado de palavras e expressões	27

Conhecimentos Gerais

1. Lei Orgânica do Município	35
2. Fundamentos e aspectos socioeconômicos, culturais, artísticos, históricos, políticos e geográficos do mundo, do Brasil, da Bahia e do Município	35
3. Atualidades nos assuntos atuais de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, esportes, tecnologia, segurança pública, saúde, justiça, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, problemas e fenômenos ambientais, cidadania e direitos humanos do mundo, do Brasil, da Bahia e do Município	58

Conhecimentos Específicos

Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos de Enfermagem: técnicas e ações básicas na assistência de enfermagem	59
2. Noções básicas de saúde e doença	76
3. Legislação e Ética de Enfermagem	79
4. Administrações de medicações	85
5. Enfermagem médico-cirúrgica: cuidados de enfermagem nos problemas que afetam o sistema respiratório, cardiovascular, hematológico, digestivo, endócrino, neurológico e geniturinário	94
6. O paciente cirúrgico: cuidados pré, trans e pós-operatórios	103
7. Cuidados de enfermagem em situações de emergência	119
8. Noções de prevenção e controle de infecção hospitalar	125
9. Enfermagem em Saúde Pública: atenção primária em saúde	132
10. Imunizações Enfermagem em Saúde Pública: atenção primária em saúde	136
11. Participação na prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas, infecto-parasitárias e sexualmente transmissíveis	151
12. Enfermagem materno-infantil: participação na assistência durante o ciclo vital da mulher. Cuidados com o recém-nascido normal e de risco. Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada; Aleitamento materno	164

LÍNGUA PORTUGUESA

SISTEMA ORTOGRÁFICO VIGENTE. REGRAS GRAMATICAIS

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

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

Alfabeto

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

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

Uso do “X”

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

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

Uso do “S” ou “Z”

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

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

Uso do “S”, “SS”, “Ç”

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

Os diferentes porquês

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

Parônimos e homônimos

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

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

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

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE FRASE, PALAVRA OU TEXTO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

PONTUAÇÃO E ACENTUAÇÃO GRÁFICA

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

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

— A Importância da Pontuação

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

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

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

— Ponto

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

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

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

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

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

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

— Ponto Parágrafo

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

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

— Ponto de Interrogação

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

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

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

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

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

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

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

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

— “?!...”

— Ponto de Exclamação

Este sinal (!) é colocado no final da oração enunciada com entonação exclamativa.

Ex.: “Que gentil que estava a espanhola!”

“Mas, na morte, que diferença! Que liberdade!”

Este sinal é colocado após uma interjeição.

Ex.: — Olé! exclamei.

— Ah! brejeiro!

As mesmas observações vistas no ponto de interrogação, em relação ao emprego do ponto final e ao uso de maiúscula ou minúscula inicial da palavra seguinte, são aplicadas ao ponto de exclamação.

— Reticências

As reticências (...) demonstram interrupção ou incompletude de um pensamento.

Ex.: — “Ao proferir estas palavras havia um tremor de alegria na voz de Marcela: e no rosto como que se lhe espalhou uma onda de ventura...”

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

— “Não imagina o que ela é lá em casa: fala na senhora a todos os instantes, e aqui aparece uma pamonha. Ainda ontem...”

Quando colocadas no fim do enunciado, as reticências dispensam o ponto final, como você pode observar nos exemplos acima.

As reticências, quando indicarem uma enumeração inconclusa, podem ser substituídas por *etc.*

Ao transcrever um diálogo, elas indicam uma não resposta do interlocutor. Já em citações, elas podem ser postas no início, no meio ou no fim, indicando supressão do texto transcrito, em cada uma dessas partes.

Quando ocorre a supressão de um trecho de certa extensão, geralmente utiliza-se uma linha pontilhada.

As reticências podem aparecer após um ponto de exclamação ou interrogação.

— Vírgula

A vírgula (,) é utilizada:

- Para separar termos coordenados, mesmo quando ligados por conjunção (caso haja pausa).

Ex.: “Sim, eu era esse garção bonito, airoso, abastado”.

IMPORTANTE!

Quando há uma série de sujeitos seguidos imediatamente de verbo, não se separa do verbo (por vírgula) o último sujeito da série.

Ex.: Carlos Gomes, Vítor Meireles, Pedro Américo, José de Alencar tinham-nas começado.

- Para separar orações coordenadas aditivas, mesmo que estas se iniciem pela conjunção *e*, proferidas com pausa.

Ex.: “Gostava muito das nossas antigas dobras de ouro, e eu levava-lhe quanta podia obter”.

- Para separar orações coordenadas alternativas (*ou, quer, etc.*), quando forem proferidas com pausa.

Ex.: Ele sairá daqui logo, *ou eu me desligarei do grupo.*

IMPORTANTE!

Quando *ou* exprimir retificação, esta mesma regra vigora.

Ex.: Teve duas fases a nossa paixão, *ou ligação, ou qualquer outro nome, que eu de nome não curo.*

Caso denote equivalência, o *ou* posto entre os dois termos não é separado por vírgula.

Ex.: Solteiro *ou* solitário se prende ao mesmo termo latino.

- Em aposições, a não ser no especificativo.

Ex.: “ora enfim de uma casa que ele meditava construir, para residência própria, casa de feitio moderno...”

- Para separar os pleonasmos e as repetições, quando não tiverem efeito superlativamente.

Ex.: “Nunca, nunca, meu amor!”

A casa é linda, linda.

- Para intercalar ou separar vocativos e apostos.

Ex.: Brasileiros, é chegada a hora de buscar o entendimento. É aqui, nesta querida escola, que nos encontramos.

- Para separar orações adjetivas de valor explicativo.

Ex.: “perguntava a mim mesmo por que não seria melhor deputado e melhor marquês do que o lobo Neves, — *eu, que valia mais, muito mais do que ele, — ...*”

- Para separar, na maioria das vezes, orações adjetivas restritiva de certa extensão, ainda mais quando os verbos de duas orações distintas se juntam.

Ex.: “No meio da confusão que produzira por toda a parte este acontecimento inesperado e cujo motivo e circunstâncias inteiramente se ignoravam, ninguém reparou nos dois cavaleiros...”

IMPORTANTE!

Mesmo separando por vírgula o sujeito expandido pela oração adjetiva, esta pontuação pode acontecer.

Ex.: Os que falam em matérias que não entendem, parecem fazer gala da sua própria ignorância.

- Para separar orações intercaladas.

Ex.: “Não lhe posso dizer com certeza, respondi eu”

- Para separar, geralmente, adjuntos adverbiais que precedem o verbo e as orações adverbiais que aparecem antes ou no meio da sua principal.

Ex.: “Eu mesmo, até então, tinha-vos em má conta...”

- Para separar o nome do lugar em datas.

Ex.: São Paulo, 14 de janeiro de 2020.

- Para separar as partículas e expressões de correção, continuação, explicação, concessão e conclusão.

Ex.: “e, *não obstante*, havia certa lógica, certa dedução”

Sairá amanhã, *aliás*, depois de amanhã.

- Para separar advérbios e conjunções adversativas (*porém, todavia, contudo, entretanto*), principalmente quando pospostos.

Ex.: “A proposta, *porém*, desdizia tanto das minhas sensações últimas...”

- Algumas vezes, para indicar a elipse do verbo.

Ex.: Ele sai agora: eu, logo mais. (omitiu o verbo “sairei” após “eu”; elipse do verbo sair)

- Omissão por zeugma.

Ex.: Na classe, alguns alunos são interessados; outros, (são) relapsos. (Supressão do verbo “são” antes do vocábulo “relapsos”)

- Para indicar a interrupção de um seguimento natural das ideias e se intercala um juízo de valor ou uma reflexão subsidiária.

- Para evitar e desfazer alguma interpretação errônea que pode ocorrer quando os termos estão distribuídos de forma irregular na oração, a expressão deslocada é separada por vírgula.

Ex.: De todas as revoluções, para o homem, a morte é a maior e a derradeira.

- Em enumerações

sem gradação: Coleciono livros, revistas, jornais, discos.

com gradação: Não compreendo o ciúme, a saudade, a dor da despedida.

Não se separa por vírgula:

- sujeito de predicado;
- objeto de verbo;
- adjunto adnominal de nome;
- complemento nominal de nome;
- oração principal da subordinada substantiva (desde que esta não seja apositiva nem apareça na ordem inversa).

— Dois Pontos

São utilizados:

- Na enumeração, explicação, notícia subsidiária.

Ex.: Comprou dois presentes: um livro e uma caneta.

“que (Viegas) padecia de um reumatismo teimoso, de uma asma não menos teimosa e de uma lesão de coração: era um hospital concentrado”

“Queremos governos perfeitos com homens imperfeitos: disparate”

- Em expressões que se seguem aos verbos *dizer*, *retrucar*, *responder* (e semelhantes) e que dão fim à declaração textual, ou que assim julgamos, de outrem.

Ex.: “Não me quis dizer o que era: mas, como eu instasse muito: — Creio que o Damião desconfia alguma coisa”

- Em alguns casos, onde a intenção é caracterizar textualmente o discurso do interlocutor, a transcrição aparece acompanhada de aspas, e poucas vezes de travessão.

Ex.: “Ao cabo de alguns anos de peregrinação, atendi às suplicas de meu pai:

— Vem, dizia ele na última carta; se não vieres depressa acharás tua mãe morta!”

Em expressões que, ao serem enunciadas com entonação especial, o contexto acaba sugerindo causa, consequência ou explicação.

Ex.: “Explico-me: o diploma era uma carta de alforria”

- Em expressões que possuam uma quebra na sequência das ideias.

Ex.: Sacudiu o vestido, ainda molhado, e caminhou.

“Não! bradei eu; não há de entrar... não quero... la a lançar-lhe as mãos: era tarde; ela entrara e fechara-se”

— Ponto e Vírgula

Sinal (;) que denota pausa mais forte que a vírgula, porém mais fraca que o ponto. É utilizado:

- Em trechos longos que já possuam vírgulas, indicando uma pausa mais forte.

Ex.: “Enfim, cheguei-me a Virgília, que estava sentada, e travei-lhe da mão; D. Plácida foi à janela”

- Para separar as adversativas onde se deseja ressaltar o contraste.

Ex.: “Não se disse mais nada; mas de noite Lobo Neves insistiu no projeto”

- Em leis, separando os incisos.

- Enumeração com explicitação.

Ex.: Comprei alguns livros: de matemática, para estudar para o concurso; um romance, para me distrair nas horas vagas; e um dicionário, para enriquecer meu vocabulário.

- Enumeração com ponto e vírgula, mas sem vírgula, para marcar distribuição.

Ex.: Comprei os produtos no supermercado: farinha para um bolo; tomates para o molho; e pão para o café da manhã.

— Travessão

É importante não confundir o travessão (—) com o traço de união ou hífen e com o traço de divisão empregado na partição de sílabas.

O uso do travessão pode substituir vírgulas, parênteses, colchetes, indicando uma expressão intercalada:

Ex.: “... e eu falava-lhe de mil cousas diferentes — do último baile, da discussão das câmaras, berlindas e cavalos, de tudo, menos dos seus versos ou prosas”

Se a intercalação terminar o texto, o travessão é simples; caso contrário, se utiliza o travessão duplo.

Ex.: “Duas, três vezes por semana, havia de lhe deixar na algebeira das calças — umas largas calças de enfiar —, ou na gaveta da mesa, ou ao pé do tinteiro, uma barata morta”

IMPORTANTE!

Como é possível observar no exemplo, pode haver vírgula após o travessão.

O travessão pode, também, denotar uma pausa mais forte.

Ex.: “... e se estabelece uma coisa que poderemos chamar —, solidariedade do aborrecimento humano”

Além disso, ainda pode indicar a mudança de interlocutor, na transcrição de um diálogo, com ou sem aspas.

Ex.: — Ah! respirou Lobo Neves, sentando-se preguiçosamente no sofá.

— Cansado? perguntei eu.

— Muito; aturei duas maçadas de primeira ordem (...)

Neste caso, pode, ou não, combinar-se com as aspas.

— Parênteses e Colchetes

Estes sinais () [] apontam a existência de um isolamento sintático e semântico mais completo dentro de um enunciado, assim como estabelecem uma intimidade maior entre o autor e seu leitor. Geralmente, o uso do parêntese é marcado por uma entonação especial.

Se a pausa coincidir com o início da construção parentética, o sinal de pontuação deve aparecer após os parênteses, contudo, se a proposição ou frase inteira for encerrada pelos parênteses, a notação deve aparecer dentro deles.

Ex.: “Não, filhos meus (deixai-me experimentar, uma vez que seja, convosco, este suavíssimo nome); não: o coração não é tão frívolo, tão exterior, tão carnal, quanto se cuida”

“A imprensa (quem o contesta?) é o mais poderoso meio que se tem inventado para a divulgação do pensamento”. (Carta inserta nos Anais da Biblioteca Nacional, vol. I) [Carlos de Laet]

CONHECIMENTOS GERAIS

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

Prezado(a),

A fim de atender na íntegra o conteúdo do edital, este tópico será disponibilizado na Área do Aluno em nosso site. Essa área é reservada para a inclusão de materiais que complementam a apostila, sejam esses, legislações, documentos oficiais ou textos relacionados a este material, e que, devido a seu formato ou tamanho, não cabem na estrutura de nossas apostilas.

Por isso, para atender você da melhor forma, os materiais são organizados de acordo com o título do tópico a que se referem e podem ser acessados seguindo os passos indicados na página 2 deste material, ou por meio de seu login e senha na Área do Aluno.

Visto a importância das leis indicadas, lá você acompanha melhor quaisquer atualizações que surgirem depois da publicação da apostila.

Se preferir, indicamos também acesso direto ao arquivo pelo link a seguir: <http://www.buerarema.ba.gov.br/>

FUNDAMENTOS E ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CULTURAIS, ARTÍSTICOS, HISTÓRICOS, POLÍTICOS E GEOGRÁFICOS DO MUNDO, DO BRASIL, DA BAHIA E DO MUNICÍPIO

Mundo

Aspectos Socioeconômicos

- Globalização: A crescente interconectividade dos mercados e culturas, facilitada por avanços em tecnologia e transporte, permite a troca de bens, serviços e ideias a uma escala mundial. Isso resultou em um aumento do comércio internacional, mas também acentuou a desigualdade entre países ricos e pobres.

- Desigualdade Econômica: A disparidade de renda e riqueza entre diferentes regiões do mundo é significativa. Enquanto alguns países desfrutam de altos padrões de vida, outros enfrentam pobreza extrema. Organizações internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI) trabalham para reduzir essa desigualdade.

- Tecnologia: O avanço tecnológico, especialmente na área digital, mudou a maneira como as pessoas vivem e trabalham. A internet e os dispositivos móveis revolucionaram a comunicação, o comércio e o entretenimento, enquanto a inteligência artificial e a automação prometem transformar ainda mais as indústrias.

Aspectos Culturais

- Diversidade Cultural: A riqueza cultural do mundo é imensa, com milhares de línguas, religiões e tradições. Essa diversidade é celebrada em festivais, culinária, música e arte, mas também pode ser fonte de conflitos.

- Globalização Cultural: A difusão de culturas através de filmes, música, moda e mídias sociais tem levado a uma mistura de culturas, criando fenômenos culturais globais, mas também levantando preocupações sobre a perda de culturas locais.

Aspectos Artísticos

- Movimentos Artísticos: Ao longo da história, movimentos como o Renascimento, Barroco, Romantismo, Modernismo e Pós-Modernismo influenciaram profundamente a arte e a cultura. Cada movimento trouxe novas técnicas, estilos e formas de expressão.

- Indústria Criativa: A indústria do entretenimento, incluindo cinema, televisão, música e artes visuais, é uma das mais influentes globalmente. Hollywood, Bollywood e outras indústrias cinematográficas têm um enorme impacto cultural e econômico.

Aspectos Históricos

- Revoluções: Revoluções como a Francesa, Industrial e Russa moldaram o mundo moderno, trazendo mudanças sociais, políticas e econômicas profundas.

- Guerras Mundiais: As duas Guerras Mundiais no século XX tiveram impactos devastadores, mas também resultaram em avanços tecnológicos e mudanças geopolíticas significativas.

Aspectos Políticos

- Democracias vs. Autocracias: O mundo apresenta uma variedade de sistemas de governo, desde democracias liberais até autocracias. Essa diversidade política influencia a maneira como os países interagem e se desenvolvem.

- Organizações Internacionais: Entidades como a ONU, OTAN e UE desempenham papéis cruciais na diplomacia, segurança e desenvolvimento global.

Aspectos Geográficos

- Recursos Naturais: A distribuição desigual de recursos naturais, como petróleo, gás e minerais, tem sido uma fonte de riqueza para alguns países e de conflitos para outros.

- Mudanças Climáticas: O aquecimento global e as mudanças climáticas são desafios globais que afetam todos os aspectos da vida, desde a agricultura até a habitação e a saúde.

Brasil

Aspectos Socioeconômicos

- Economia Diversificada: O Brasil possui uma economia diversificada com agricultura (soja, café, açúcar), mineração (ferro, ouro), indústria (automobilística, aeronáutica) e serviços (financeiros, turismo).

- Desigualdade Social: A desigualdade de renda e acesso a serviços básicos é um desafio persistente, com grande disparidade entre regiões e classes sociais.

Aspectos Culturais

- Sincretismo Cultural: O Brasil é conhecido por sua mistura cultural, com influências indígenas, africanas e europeias manifestadas na religião, música, dança e culinária.

- Festas e Tradições: O Carnaval é a festa mais famosa, mas também são significativas as Festas Juninas e celebrações de origem afro-brasileira como o Candomblé.

Aspectos Artísticos

- Música: Gêneros como o Samba, Bossa Nova, MPB (Música Popular Brasileira) e Funk são mundialmente reconhecidos e refletem a diversidade cultural do país.

- Artes Visuais: O Modernismo brasileiro, representado por artistas como Tarsila do Amaral, e a arte contemporânea são marcos importantes.

Aspectos Históricos

- Colonização Portuguesa: O Brasil foi colonizado por Portugal no século XVI, resultando em uma sociedade marcada pela exploração agrícola e pelo tráfico de escravos.

- Independência: A independência do Brasil foi proclamada em 1822 por D. Pedro I, estabelecendo o país como um império independente de Portugal.

- Ditadura Militar: Entre 1964 e 1985, o Brasil viveu sob uma ditadura militar, um período marcado por censura, repressão e tortura, mas também por crescimento econômico.

Aspectos Políticos

- Democracia Representativa: Desde 1985, o Brasil tem uma democracia representativa, com eleições diretas para presidente, governadores, prefeitos e legisladores.

- Partidos Políticos: O país tem uma variedade de partidos políticos, desde conservadores até progressistas, que competem em um sistema multipartidário.

Aspectos Geográficos

- Biomas Diversificados: O Brasil abriga diversos biomas, incluindo a Amazônia, o Cerrado, a Mata Atlântica, o Pantanal, a Caatinga e o Pampa, cada um com sua biodiversidade única.

- Extensão Territorial: Com 8,5 milhões de km², o Brasil é o quinto maior país do mundo em área, oferecendo uma grande variedade de paisagens e climas.

HISTÓRIA DA BAHIA

Descobrimiento

Descobrimiento e formação do Estado da Bahia Segundo os mais diversos autores de História do Brasil, o descobrimiento de nosso país foi mais um acontecimento, certamente planejado, da expansão marítima realizada por países europeus de grande poder como Portugal e Espanha além dos Países Baixos e da França. Segundo Tavares (1987) em março de 1500 partiu de Portugal a esquadra comandada pelo fidalgo Pedro Álvares Cabral, em direção a Índia e, que desviando de sua rota, ao entardecer do dia 22 de abril atingiu um ponto do litoral sul do atual Estado da Bahia, hoje chamado Bahia de Cabrália.

Segundo o mesmo autor, o efetivo descobrimiento das terras baianas, mais especificamente da Bahia de Todos os Santos, que marca o descobrimiento do estado, deu-se no dia 1º de novembro de 1501, sendo responsável pelo evento, a esquadra pilotada por

Américo Vespúcci que partiu de Lisboa em 10 de maio de 1501. A maior prova da veracidade desta data é o trecho da carta de Vespúcci à Pedro Soderini, a respeito da viagem de 1503, onde se refere à viagem de 1501: "...porque tínhamos um regimento d'El-Rei ordenado que, se qualquer dos navios se extraviasse da frota ou do seu capitão, fosse ter à terra descoberta (na viagem passada), a um ponto que pusemos o nome de Baía de Todos os Santos..." Desde então, a Bahia passou a constar nos mapas das terras do Brasil, mais especificamente, de sua costa leste.

Também passou a ser seguidamente visitada por armadas portuguesas que iam para a Índia, servindo de local para renovação de água potável e conserto de embarcações, entre outros. Esta esquadra foi também responsável pela constatação da existência de pau-brasil em grande quantidade, produto já conhecido pelos europeus cujo corante extraído já era usado nas manufaturas têxteis da Itália, França e Flandres. A exploração desta matéria-prima tornou-se a principal atração das novas terras, atraindo não só os comerciantes portugueses, mas também de outros povos europeus, principalmente os franceses que mantinham largo contrabando das toras de pau-brasil para a Europa¹.

Expedições na Bahia

Várias outras expedições sucederam-se às já citadas trazendo, aos poucos, os portugueses interessados nas novas terras. Segundo Tavares (1987) a partir da primeira metade do século XVI o território hoje chamado Estado da Bahia foi conquistado, colonizado e povoado lentamente em por expedições chamadas entradas que partiam de Salvador, porto Seguro e Ilhéus em direção ao interior do estado. As entradas eram em tudo semelhantes às bandeiras de São Paulo mas, foram menos valorizadas que estas. Saíam do litoral e chegaram ao norte/nordeste, hoje Minas Gerais, Piauí e Maranhão, subindo os rios São Francisco, Paraguaçu, Grande, Verde e das Contas. Chegaram também ao sul/sudeste navegando o Jequitinhonha, Pardo, Doce e Mucuri. Tanto no século XVI como no XVII tais expedições foram de grande importância para o inicial reconhecimento da geografia, riqueza mineral, hídrica, florística e faunística do estado, ainda que seu objetivo principal fosse a ocupação e o reconhecimento puro das terras. Também forneceram preciosa documentação em defesa dos limites da Bahia com os estados vizinhos.

Holandeses

Dentre os europeus que contribuíram e influenciaram a formação do estado da Bahia, destacam-se os holandeses, Em 1624, durante o governo de D. Diogo de Mendonça Furtado, foi invadida pelos holandeses, vencendo a resistência dos cidadãos que abandonaram a cidade. Em 1º de maio de 1625, após diversas batalhas e estando os holandeses isolados e cercados, a chegada da ajuda dos espanhóis determinou a saída dos holandeses da Bahia. Os holandeses tentaram em outras ocasiões retomar a cidade do Salvador sem sucesso, o que tornou a Bahia uma referência na resistência da colônia aos invasores holandeses que obtiveram sucesso em Recife.

Capitanias Hereditárias

O momento da descoberta da Bahia e do Brasil era, para Portugal, de imensa prosperidade no comércio estabelecido com o Oriente, principalmente com a Índia. Este fator aliado ao pouco conhecimento sobre as riquezas naturais do Brasil promoveu o total descaso da coroa portuguesa em relação à terra americana. No entanto, na quarta década do século XVI, Portugal perdeu posições

¹ <http://www.visiteabahia.com.br/>

no comércio com a África e nos portos índicos entrando em séria crise financeira. Ao mesmo tempo os espanhóis encontraram fontes de metais e pedras preciosas nas terras americanas e outros europeus demonstraram grande interesse pelo Brasil, principalmente os Franceses que eram cada vez mais numerosos nas terras entre Pernambuco e Espírito Santo.

Segundo alguns autores como Alencar (1981) o Brasil passou a ser primeiro, um novo ponto para o comércio com Portugal caracterizando-se como produtor de matéria-prima para venda e comprador de matéria manufaturada, suprimindo o espaço perdido no comércio do Oriente. Além disso, havia a necessidade de efetiva ocupação e posse das terras que afastaria os Franceses da potencialmente lucrativa colônia. Segundo o autor em 1530 uma nova expedição foi enviada para o Brasil para, principalmente, lançar fundamentos da ocupação efetiva da terra e estabelecer núcleos de povoamento.

Por volta de 1534 as terras do Brasil começam a ser ocupadas, permitindo posse efetiva, domínio e controle da terra e da exploração dos recursos naturais do Brasil contra as investidas, principalmente dos Franceses, repetindo a experiência de outras colônias portuguesas, D. João III, rei de Portugal, passou a assinar as primeiras cartas de doação das Capitânicas Hereditárias. Tais cartas eram documentos legais de doação de terras e títulos de capitão e governador a cada beneficiado.

Uma **Carta de Doação** concedia ao donatário uma propriedade de 10 léguas de terra na costa, isenta de tributos exceto o dízimo. Sobre o restante dos 50 a 100 léguas em direção ao interior do continente, possuía apenas a posse. O donatário era privilegiado na montagem de engenhos, com a venda de 24 índios por ano para Portugal, garantia de redizima de vendas pertencentes à Coroa, vineta do pau-brasil e dízimo do quinto real sobre metais.

Um **Foral** definia como sendo do donatário a propriedade dos produtos do solo e a defesa da terra. Para a Coroa ficavam os produtos do subsolo, mata e mar. O donatário tinha o dever de conceder sesmaria a quem solicitasse e o direito de comercializar armas e mantimentos para o uso das capitânicas apenas, é claro, com a metrópole. A preocupação com a ocupação das terras, no entanto, demonstrava apenas que Portugal preocupava-se com a garantia da posterior utilização comercial e da exploração dos recursos.

Mas nunca chegou a caracterizar uma preocupação com a formação de uma nova nação, tal qual aconteceu na América do Norte, mais especificamente com as terras Inglesas que originaram os Estados Unidos da América.

No território que hoje é o estado da Bahia foram formadas entre os anos de 1534 e 1566 cinco capitânicas hereditárias mantidas até a segunda metade do século XVIII. São elas:

Bahia - doada em 5 de abril de 1534 a Francisco Pereira Coutinho;

Porto Seguro - doada em 27 de maio de 1534 a Pero do Campo Tourinho;

Ilhéus - doada em 26 de julho de 1534 a Jorge de Figueiredo Corrêa;

Paraguaçu ou Recôncavo - doada em 29 de março de 1566 a Álvaro da Costa;

Ilhas de Itaparica e Tamarandiva - doada em 15 de março de 1558 a D. Antônio de Athayde.

BAHIA

A Capitania de Francisco Pereira Coutinho Era formada por 50 léguas de terra entre a margem direita do Rio São Francisco e a Ponta do Padrão, hoje Forte e Farol da Barra. Pereira Coutinho estabeleceu-se em sua capitania em 1536 na região da Enseada da Barra, onde construiu a Vila do Pereira, hoje Santo Antônio da Barra, instalando parentes, amigos e colonos que trouxe com ele. Produziu algodão e cana construindo dois engenhos de açúcar. Teve sérios problemas com os índios e com seus empregados abandonando por algum tempo suas terras. Com a morte do donatário após um naufrágio quando se tornou prisioneiro dos tupinambás, a capitania foi revertida para a Coroa e, em 1548, transformada em sede do governo-geral das terras do Brasil.

leceu-se em sua capitania em 1536 na região da Enseada da Barra, onde construiu a Vila do Pereira, hoje Santo Antônio da Barra, instalando parentes, amigos e colonos que trouxe com ele. Produziu algodão e cana construindo dois engenhos de açúcar. Teve sérios problemas com os índios e com seus empregados abandonando por algum tempo suas terras. Com a morte do donatário após um naufrágio quando se tornou prisioneiro dos tupinambás, a capitania foi revertida para a Coroa e, em 1548, transformada em sede do governo-geral das terras do Brasil.

PORTO SEGURO

A Capitania de Pêro do Campo Tourinho Formada por 60 léguas de terra, limitava-se pela margem direita do Rio Jequitinhonha e margem esquerda do Rio Doce. Junto aos filhos que trouxe consigo de Portugal, fundou oito vilas sendo Porto seguro a Principal. Explorou e comercializou o pau-brasil para a Europa por meio de Portugal, único país com o qual as capitânicas podiam comercializar. Após sua morte, tendo a capitania passado por vários herdeiros, foi confiscada pela Coroa e incorporada à da Bahia, sendo o Marquês de Gouveia o seu último donatário.

ILHÉUS

A Capitania de Jorge de Figueiredo Corrêa Data de 26 de junho de 1534 a doação desta capitania, sendo conhecido o Foral de 1º de abril de 1535. Contando 50 léguas, a capitania tem como limites a Ponta do Padrão e a margem esquerda do Rio Jequitinhonha. O Morro de São Paulo foi a primeira vila fundada na chegada do donatário às terras doadas sendo só depois fundada a Vila de São Jorge dos Ilhéus. Jorge de Figueiredo Corrêa produziu açúcar já no início da ocupação de suas terras e chegou a construir nove engenhos de açúcar no século XVI. Foi incorporada à capitania da Bahia em 1754, depois de passar à propriedade dos Rezende e Castro.

ITAPARICA E TAMARANDIVA

A Capitania do Primeiro Conde de Castanheira Deixando em 1558 a condição de sesmaria de Dona Violante da Câmara, mãe do Conde de Castanheira, para capitania, deixaram também as ilhas de pertencerem à Capitania da Bahia nesta mesma data. Por volta de 1560, segundo Osório (1979) foi fundado o povoado de Vera Cruz, com o início da Construção da Igreja de Vera Cruz, uma das mais antigas do país. A capitania pertenceu a diversos herdeiros de Dona Violante sendo, em 6 de abril de 1763, incorporada à capitania da Bahia.

PARAGUAÇU OU RECÔNCAVO

A Capitania de Álvaro da Costa A sesmaria do Paraguaçu foi transformada em capitania através da carta de doação datada de 1566, compondo-se das terras que vão da Barra do Rio Peroassú, hoje Paraguaçu, até a Barra do Rio Jaguaripe. Segundo Brandão (1998), a capitania foi produtora, inicialmente, de açúcar e, posteriormente, de fumo e pertencia a D. José da Costa quando foi comprada pela Coroa e incorporada à Capitania da Bahia.

Grupos Étnicos Formadores

A população baiana surgiu da mistura de três grupos humanos: o índio que já habitava o território milhares de anos antes da chegada dos Portugueses, o africano que foi trazido contra vontade da África e os Portugueses que vieram para colonizar e explorar as novas terras.

Estes grupos não se mantiveram física ou culturalmente separados e após um curto espaço de tempo, a sociedade em formação já possuía tipos caracteristicamente brasileiros resultantes da mistura dos grupos iniciais. O mulato (negro e branco), o cafuzo (negro e índio) e o caboclo (branco e índio) e o resultado de sua mistura, tornaram-se cada vez mais numerosos numa população dominada pelos preconceituosos brancos Portugueses que detinham o poder financeiro e político da colônia.

Cada grupo contribuiu de uma maneira para a modelagem da sociedade em formação dando-lhe características próprias em aspectos físicos e culturais.

Índios

Segundo Ribeiro (1997), ao chegar à Bahia, o primeiro grupo indígena com o qual os europeus tiveram contato foi o tupiniquim, da família tupinambá, tronco tupi-guarani que já habitava, quase totalmente o litoral de todo o território baiano. Segundo Soares apud Celene Fonseca, o litoral baiano foi denominado pelos Tapuias desalojados pelos Tupinambás. Estes chegaram a costa por volta de 100-1200 d.C., ou seja, 300 a 500 anos antes dos Portugueses. Alencar et al afirma que pesquisas permitem dizer que desde 8000 a.C. grupos humanos habitam a região que é hoje o Brasil, vindos da Ásia ou Europa.

No entanto, pouco se conhece sobre a vida dos habitantes anteriores à chegada dos Europeus, por isso toda a história do Brasil foi criada pelos colonizadores e tem uma visão eurocêntrica da vida. Mesmo a denominação ÍNDIO dada aos povos que habitavam as terras do Brasil é equivocado e decorre da errada ideia dos espanhóis que, anteriormente, pensavam ter chegado à Índia, ao chegar à América Central.

Além do litoral, também outros grupos indígenas foram logo conhecidos pelos europeus. Aimorés e pataxós habitavam as terras próximas ao Espírito Santo e Minas Gerais. Entre o Rio Prado e o Rio de Contas estavam os camacãs, nagoiós, gongoiós e crancaiós. Os famosos maracás ocupavam o vale do Rio Paraguaçu e Serra Sinacorá. O Nordeste do estado era ocupado pelos cariris. No Rio São Francisco encontravam-se os anaiós e caiapós. Por fim, chicriabás e acroás habitavam a fronteira da Bahia com Goiás.

Dentre as mais diversas contribuições dos povos indígenas para a formação do novo povo brasileiro está o hábito de tomar banho todos os dias, o uso da mandioca na culinária, a diversificação das bebidas destiladas, o uso de utensílios de barro e a prática da queimada (coivara) hoje prejudicial à conservação do solo quando praticada em extensas faixas de terra. Os índios foram de fundamental importância para o reconhecimento das terras e das riquezas do Brasil fazendo todo tipo de trabalhos para os portugueses como mostrar fontes de madeira ou de metais preciosos até carregar toda espécie de produtos até os navios. Além disso, foram fundamentais na construção e manutenção da cidade do Salvador sempre com a intermediação de Caramuru, europeu com o qual tinham grande aproximação. Com a crescente escravização dos índios em nome da Coroa e da propagação do cristianismo, os grupos antes simpáticos aos europeus, passaram a se impor ao trabalho tornando difícil o controle e uso dos povos nativos, também chamados negros pelos europeus.

Negros

A chegada dos primeiros negros à Bahia deu-se próximo aos anos de 1549 e 1550, substituindo o trabalho forçado de índios escravizados, inicialmente nos engenhos e plantações e posterior-

mente até nas casas grandes, baseando toda a economia do estado. Na verdade, não foi por falta de mão-de-obra que a escravização alcançou as colônias portuguesas, mas por exigência do capitalismo comercial europeu que via no negro cara e lucrativa mercadoria. As colônias como o Brasil eram obrigadas a comprar escravos das metrópoles europeias que ganhavam muito dinheiro com o tráfico de escravos negros vindos de toda a África. Para a Bahia foram vendidos africanos das diversas áreas e nações desde o atual Senegal à atual Angola, na costa ocidental, à costa oriental da atual Moçambique à atual Etiópia, passando pelos povos do Congo, Niger e Benin. Pela língua foram identificadas as nações yoruba, ewês, fulás, tapas, ardas, calabares e aussás que falavam árabe e talvez fossem religiosos do Corão.

Segundo Luis Viana Filho apud Tavares existiu uma sucessão no de povos ou nações trazidas para a Bahia o que permitiu a organização dos seguintes ciclos:

I-Ciclo da Guiné (XVI);

II-Ciclo de Angola (XVII);

III-Ciclo da Costa da Mina (XVII);

IV-Última fase - da ilegalidade (XIX).

Oficialmente o último desembarque de escravos africanos para a Bahia ocorreu em 1852, na Pontilha, Ilha de Itaparica.

As incontáveis importantes contribuições dos negros para a formação do povo brasileiro e dos seus costumes estão fortemente presentes no dia-a-dia da população ao longo destes 500 anos. A religiosidade africana misturada à religião católica formou, no estado da Bahia, a mais brasileira das formas de reverenciar deuses e santos. O famoso sincretismo religioso é uma das características do estado que teve sua origem nas senzalas quando em vez de aceitar as determinações católicas para a fé, os negros as adaptaram às suas próprias crenças.

A culinária baiana é quase que totalmente dominada pelos temperos africanos, ainda que tenham os europeus portugueses rejeitado por algum tempo o sabor forte dos condimentos. Os pratos típicos do estado apresentam sempre ingredientes como azeite de dendê, camarão seco, amendoim e outros. As danças e músicas, a forma de comemorar, de vestir e outras mais especificamente baianas tem grande influência dos rituais religiosos e lutas negras lentamente assimiladas pela população em geral desde o momento em que foram trazidos para o Brasil.

Assim como os índios, os negros resistiram e lutaram muito contra a escravidão à qual eram submetidos no Brasil. A mais notável e organizada forma de luta foi, sem dúvida a formação dos Quilombos, que se constituíam em pequenas e organizadas cidades autossuficientes na maioria dos aspectos, fundadas pelos negros que conseguiam fugir das senzalas, dos engenhos e plantações em todo o estado. Exemplos importantes são os quilombos do Rio Vermelho conhecido no início do século XVII, Cabula de 1807 e Buraco do Tatu formado em 1744, os três na área ocupada hoje por Salvador atacados diversas vezes.

Também no interior do estado formaram-se diversos quilombos como os de Muritiba e Maragogipe descobertos em 1713, os de Nazaré e Santo Amaro encontrados em 1801 e muitos outros os quais podem ser melhor conhecidos através do trabalho de Pedreira (1973). Embora mais conhecidos, os quilombos não foram a única forma de resistência dos negros africanos no Brasil e, mais especificamente na Bahia. Os registros históricos falam de várias manifestações principalmente no século XIX como a revolta dos Aussás em 1807, dos escravos em Itapuã e outras armações em 1813, in-

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: TÉCNICAS E AÇÕES BÁSICAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência da Enfermagem¹² baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde.

Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam - ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista, um dos procedimentos iniciais do atendimento, é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda, seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc.

Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando garantir ao paciente o direito da privacidade.

O exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia. Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

1 <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAi1QAD/fundamentos-enfermagem>

2 http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad3.pdf

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestado e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

O Hospital, a Assistência de Enfermagem e a Prevenção da Infecção

O termo hospital origina-se do latim *hospitium*, que quer dizer local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV d.C., cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes e peregrinos.

Segundo o Ministério da Saúde, hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatório ou outros serviços.

Para se avaliar a necessidade de serviços e leitos hospitalares numa dada região faz-se necessário considerar fatores como a estrutura e nível de organização de saúde existente, número de habitantes e frequência e distribuição de doenças, além de outros eventos relacionados à saúde.

Por exemplo, é possível que numa região com grande população de jovens haja carência de leitos de maternidade onde ocorre maior número de nascimentos. Em outra, onde haja maior incidência de doenças crônico-degenerativas, a necessidade talvez seja a de expandir leitos de clínica médica.

De acordo com a especialidade existente, o hospital pode ser classificado como geral, destinado a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas, ou especializado, destinado a prestar assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia, entre outras.

Outro critério utilizado para a classificação de hospitais é o seu número de leitos ou capacidade instalada: são considerados como de pequeno porte aqueles com até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos; e de porte especial, acima de 500 leitos.

Conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde em uma dada região geográfica - desde as unidades básicas até os hospitais de maior complexidade - devem estar integrados, constituindo um sistema hierarquizado e organizado de acordo com os níveis de atenção à saúde. Um sistema assim constituído disponibiliza atendimento integral à população, mediante ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

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 provem 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.

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 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 re-

presenta 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 serem princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelece 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 ajudam 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 enfermagem, acompanhando-o em visita às dependências da unidade, orientando-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 paciente 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 1.821/2007), 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 cefaleia 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;