



CÓD: OP-214JL-24
7908403559404

BRASÍLIA DE MINAS-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASÍLIA DE MINAS - MINAS GERAIS

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 001/2024

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto(s) dos tipos: descritivo, narrativo, dissertativo e de diferentes gêneros, por exemplo, poemas, texto jornalísticos, propagandas, charges, cartuns, tirinhas, gráficos, entre outros	5
2. Fonologia: letra, fonema, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos, divisão silábica, acentuação tônica e gráfica (atualizada, conforme as regras do novo Acordo Ortográfico), sinais gráficos	6
3. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos, polissemia, sentido próprio (denotação) e sentido figurado (conotação).....	6
4. Ortografia (atualizada, conforme as regras do novo Acordo Ortográfico)	8
5. Emprego dos sinais de pontuação	9
6. Estrutura e formação de palavras	9
7. Sintaxe: teoria geral da frase e sua análise: frase, oração, períodos simples e composto; funções sintáticas	21
8. Sintaxe de concordância verbal e nominal.....	25
9. Sintaxe de regência verbal e nominal	27
10. FIGURAS DE LINGUAGEM	28
11. Usos do sinal indicativo de crase: regra geral e casos especiais	28
12. Funções da linguagem	31

Noções de Informática

1. Sistemas operacionais de computadores (Windows e Linux): conceitos, características, ferramentas, configurações, acessórios e procedimentos	41
2. Aplicativos de escritório (Microsoft Office e Libre Office): editor de texto, planilhas, apresentação de slides	50
3. Internet (protocolos, computação em nuvem, equipamentos de conexão, intranet, extranet) e navegadores de internet. Utilização e ferramentas de correio eletrônico (e-mail) e redes sociais	60
4. Segurança e proteção de computador: conceitos, princípios básicos, ameaças, antivírus, vírus, firewall	74

Conhecimentos Específicos

Técnico em Enfermagem

1. Assistência de Enfermagem ao paciente crítico adulto e pediátrico	79
2. Organização e limpeza da Unidade do paciente	80
3. Limpeza e desinfecção de materiais equipamentos	82
4. Registros de enfermagem	93
5. Código de ética dos profissionais de enfermagem	94
6. Lei/Decreto de Exercício do profissional de enfermagem	102
7. Anotações de enfermagem	104
8. A Saúde na Constituição Federal.....	105
9. Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde	106
10. Processo de Enfermagem	121
11. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	123
12. Segurança do Paciente.....	124
13. Imunização e papel da equipe de enfermagem.....	129
14. Cuidados de enfermagem na instalação e/ou manutenção de: monitorização não invasiva, drenos, catéteres e sondas vesical, nasogástrica ou nasoentérica, acesso venoso periférico e central, oxigenioterapia, oximetria de pulso	145
15. Hidratação e dietas por via oral ou por sonda	168
16. Cuidados com o paciente com fixador externo.....	168
17. Cuidados com o paciente crítico em ventilação mecânica	170
18. Controle de eliminações e ingesta	171
19. Cuidados na administração de medicamentos e soluções vasoativas, trombolíticas, analgesia, sedação e antibioticoterapia. Cálculos de medicamentos e gotejamento de soro	178
20. Medidas de higiene e conforto	187
21. Prevenção e Controle de infecção hospitalar	193
22. Assistência de enfermagem aos pacientes clínicos: com insuficiência respiratória, dor precordial, arritmias cardíacas, síncope, crise convulsiva, crise hipertensiva, hipertermia, dor abdominal, hemoptise, hematêmese, hiperglicemia, hipoglicemia, distúrbios hidroeletrólíticos, hemiplegia, hemiparesia.....	199
23. Assistência de enfermagem na emergência pediátrica clínica.....	210
24. Emergências Psiquiátricas.....	216
25. Emergências Obstétricas.....	220
26. Intoxicações agudas, intoxicações por álcool e drogas	227
27. Acidentes com animais peçonhentos	227
28. Doenças Transmissíveis de notificação compulsória tais como: meningite, tuberculose, varicela, sarampo, rubéola, leptospirose e dengue – identificação e cuidados de enfermagem.....	228
29. A mulher e a saúde ginecológica: controle e prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino, prevenção e controle de DST / AIDS. Atuação da Enfermagem nas ações educativas de Planejamento Familiar. Assistência de Enfermagem no Pré-natal, Parto, Puerpério.....	231
30. ONCOLOGIA.....	247

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO(S) DOS TIPOS: DESCRITIVO, NARRATIVO, DISSERTATIVO E DE DIFERENTES GÊNEROS, POR EXEMPLO, POEMAS, TEXTO JORNALÍSTICOS, PROPAGANDAS, CHARGES, CARTUNS, TIRINHAS, GRÁFICOS, ENTRE OUTROS

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...*

A classificação de textos em tipos e gêneros é essencial para compreendermos sua estrutura linguística, função social e finalidade. Antes de tudo, é crucial discernir a distinção entre essas duas categorias.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo;
- Bilhete;
- Bula;
- Carta;
- Conto;
- Crônica;
- E-mail;
- Lista;
- Manual;
- Notícia;
- Poema;
- Propaganda;
- Receita culinária;
- Resenha;
- Seminário.

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS: SINÔNIMOS, ANTÔNIMOS, HOMÔNIMOS, PARÔNIMOS, POLISSEMIA, SENTIDO PRÓPRIO (DENOTAÇÃO) E SENTIDO FIGURADO (CONOTAÇÃO)

Este é um estudo da **semântica**, que pretende classificar os sentidos das palavras, as suas relações de sentido entre si. Conheça as principais relações e suas características:

Sinonímia e antonímia

As palavras **sinônimas** são aquelas que apresentam significado semelhante, estabelecendo relação de proximidade. **Ex:** *inteligente* <—> *esperto*

Já as palavras **antônimas** são aquelas que apresentam significados opostos, estabelecendo uma relação de contrariedade. **Ex:** *forte* <—> *fraco*

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).

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).

As palavras **homófonas** são aquelas que possuem a mesma pronúncia, mas com escrita e significado diferentes. **Ex:** *cem* (numeral) X *sem* (falta); *conserto* (arrumar) X *concerto* (musical).

As palavras **homógrafas** são aquelas que possuem escrita igual, porém som e significado diferentes. **Ex:** *colher* (talher) X *colher* (verbo); *acerto* (substantivo) X *acerto* (verbo).

Polissemia e monosssemia

As palavras **polissêmicas** são aquelas que podem apresentar mais de um significado, a depender do contexto em que ocorre a frase. **Ex:** *cabeça* (parte do corpo humano; líder de um grupo).

Já as palavras **monossêmicas** são aquelas que apresentam apenas um significado. **Ex:** *eneágono* (polígono de nove ângulos).

Denotação e conotação

Palavras com **sentido denotativo** são aquelas que apresentam um sentido objetivo e literal. **Ex:** *Está fazendo frio.* / *Pé da mulher.*

Palavras com **sentido conotativo** são aquelas que apresentam um sentido simbólico, figurado. **Ex:** *Você me olha com frieza.* / *Pé da cadeira.*

Hiperonímia e hiponímia

Esta classificação diz respeito às relações hierárquicas de significado entre as palavras.

Desse modo, um **hiperônimo** é a palavra superior, isto é, que tem um sentido mais abrangente. **Ex:** *Fruta é hiperônimo de limão.*

Já o **hipônimo** é a palavra que tem o sentido mais restrito, portanto, inferior, de modo que o hiperônimo engloba o hipônimo. **Ex:** *Limão é hipônimo de fruta.*

Formas variantes

São as palavras que permitem mais de uma grafia correta, sem que ocorra mudança no significado. **Ex:** *loiro – louro* / *enfarte – infarte* / *gatinhar – engatinhar.*

Arcaísmo

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente. **Ex:** *botica* <—> *farmácia* / *franquia* <—> *sinceridade.*

FONOLOGIA: LETRA, FONEMA, ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS, DÍGRAFOS, DIVISÃO SILÁBICA, ACENTUAÇÃO TÔNICA E GRÁFICA (ATUALIZADA, CONFORME AS REGRAS DO NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO), SINAIS GRÁFICOS

Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

Fonética

Segundo o dicionário Houaiss, *fonética* “é o estudo dos sons da fala de uma língua”. O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulador. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado. A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

Sintetizando: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

Fonologia

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

Fonema: os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção: estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

Letra: as letras são as menores unidades gráficas de uma palavra.

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

Sílaba: A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que emitido em um só impulso de voz e que tem como base uma vogal.

As sílabas são classificadas de dois modos:

Classificação quanto ao número de sílabas:

As palavras podem ser:

- Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)
- Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)
- Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)
- Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

Classificação quanto à tonicidade

As palavras podem ser:

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

Lembre-se que:

Tônica: a sílaba mais forte da palavra, que tem autonomia fonética.

Átona: a sílaba mais fraca da palavra, que não tem autonomia fonética.

Na palavra *telefone*: te-, le-, ne- são sílabas átonas, pois são mais fracas, enquanto que fo- é a sílaba tônica, já que é a pronunciada com mais força.

Agora que já sabemos essas classificações básicas, precisamos entender melhor como se dá a divisão silábica das palavras.

Divisão silábica

A divisão silábica é feita pela silabação das palavras, ou seja, pela pronúncia. Sempre que for escrever, use o hífen para separar uma sílaba da outra. Algumas regras devem ser seguidas neste processo:

Não se separa:

- **Ditongo:** encontro de uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (cau-le, gai-o-la, ba-lei-a...)
- **Tritongo:** encontro de uma semivogal, uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (Pa-ra-guai, quais-quer, a-ve-ri-guou...)
- **Dígrafo:** quando duas letras emitem um único som na palavra. Não separamos os dígrafos ch, lh, nh, gu e qu (fa-cha-da, co-lhei-ta, fro-nha, pe-guei...)
- **Encontros consonantais inseparáveis:** re-cla-mar, psi-có-lo-go, pa-trão...)

Deve-se separar:

- **Hiatos:** vogais que se encontram, mas estão em sílabas vizinhas (sa-ú-de, Sa-a-ra, ví-a-mos...)
- Os **dígrafos** rr, ss, sc, e xc (car-ro, pás-sa-ro, pis-ci-na, ex-ce-ção...)
- **Encontros consonantais separáveis:** in-fec-ção, mag-nó-lia, rit-mo...)

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (,) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **OXÍTONA:** a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)
- **PAROXÍTONA:** a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
- **PROPAROXÍTONA:** a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)

As demais sílabas, pronunciadas de maneira mais sutil, são denominadas **sílabas átonas**.

Regras fundamentais

CLASSIFICAÇÃO	REGRAS	EXEMPLOS
OXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • terminadas em A, E, O, EM, seguidas ou não do plural • seguidas de -LO, -LA, -LOS, -LAS 	<p>cipó(s), pé(s), armazém</p> <p>respeitá-la, compô-lo, comprometé-los</p>
PAROXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • terminadas em I, IS, US, UM, UNS, L, N, X, PS, Ã, ãs, ão, ãos • ditongo oral, crescente ou decrescente, seguido ou não do plural <p>(OBS: Os ditongos “EI” e “OI” perderam o acento com o Novo Acordo Ortográfico)</p>	<p>táxi, lápis, vírus, fórum, cadáver, tórax, bíceps, ímã, órfão, órgãos, água, mágoa, põnei, ideia, geleia, paranoico, heroico</p>
PROPAROXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • todas são acentuadas 	<p>cólica, analítico, jurídico, hipérbole, último, álibi</p>

Regras especiais

REGRA	EXEMPLOS
<p>Acentua-se quando “I” e “U” tônicos formarem hiato com a vogal anterior, acompanhados ou não de “S”, desde que não sejam seguidos por “NH”</p> <p>OBS: Não serão mais acentuados “I” e “U” tônicos formando hiato quando vierem depois de ditongo</p>	<p>saída, faísca, baú, país</p> <p>feiura, Bocaiuva, Sauipe</p>
<p>Acentua-se a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo dos verbos “TER” e “VIR” e seus compostos</p> <p>Não são acentuados hiatos “OO” e “EE”</p>	<p>têm, obtêm, contêm, vêm</p> <p>leem, voo, enjoo</p>
<p>Não são acentuadas palavras homógrafas</p> <p>OBS: A forma verbal “PÔDE” é uma exceção</p>	<p>pelo, pera, para</p>

ORTOGRAFIA (ATUALIZADA, CONFORME AS REGRAS DO NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO)

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)

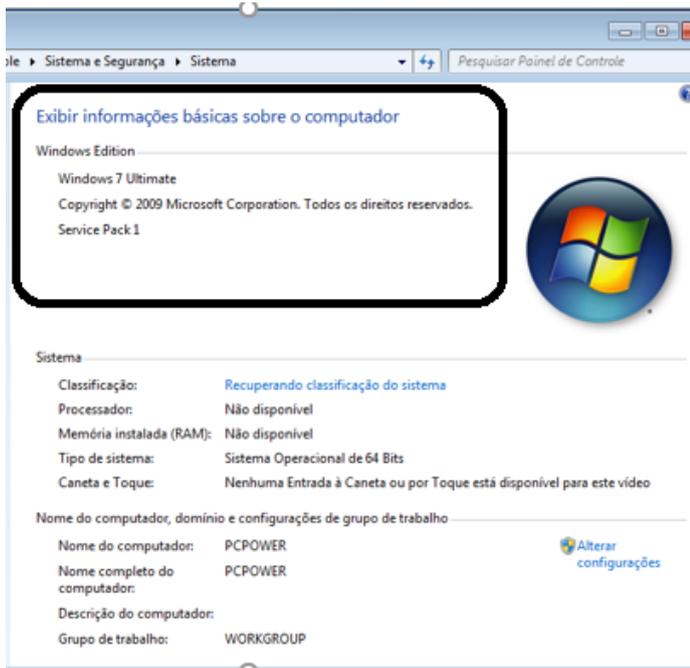
Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)

Noções de Informática

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

WINDOWS 7

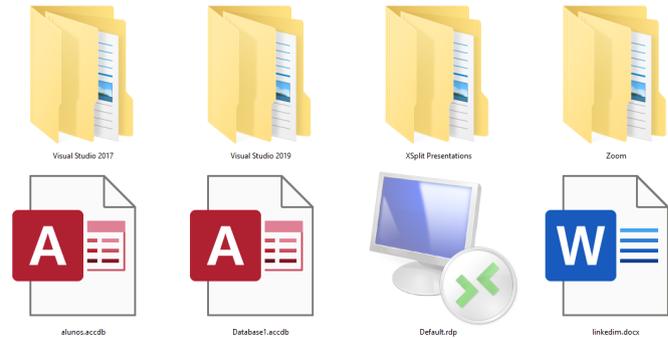


Conceito de pastas e diretórios

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

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

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.

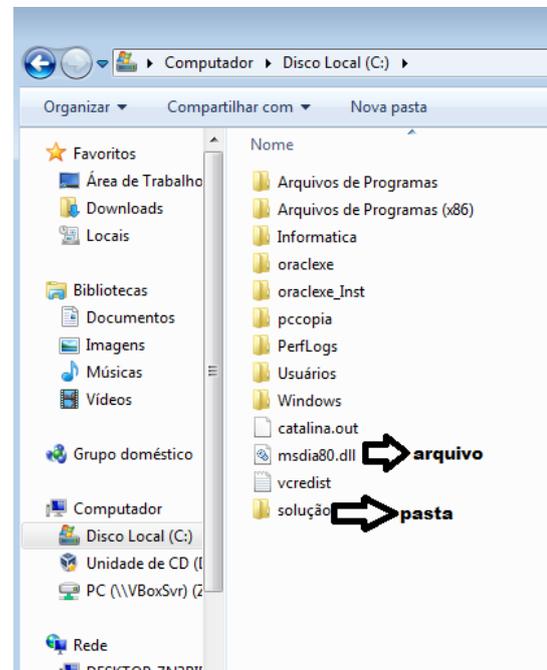


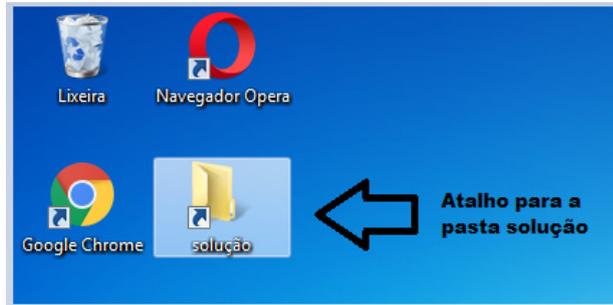
No caso da figura acima, temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

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

- Arquivo é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc..), aplicativos diversos, etc.
- Atalho é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.





Área de trabalho do Windows 7



Área de transferência

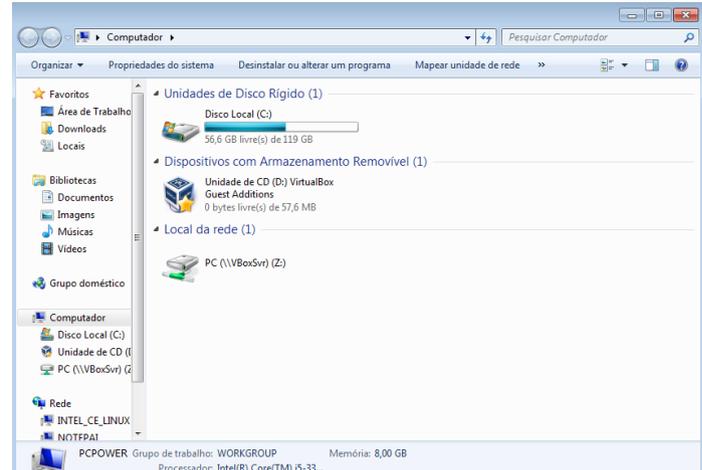
A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

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

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

Manipulação de arquivos e pastas

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



Uso dos menus



Programas e aplicativos

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

Interação com o conjunto de aplicativos

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

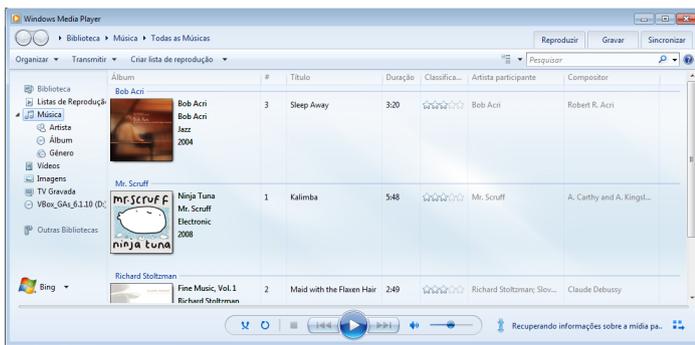
Facilidades



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

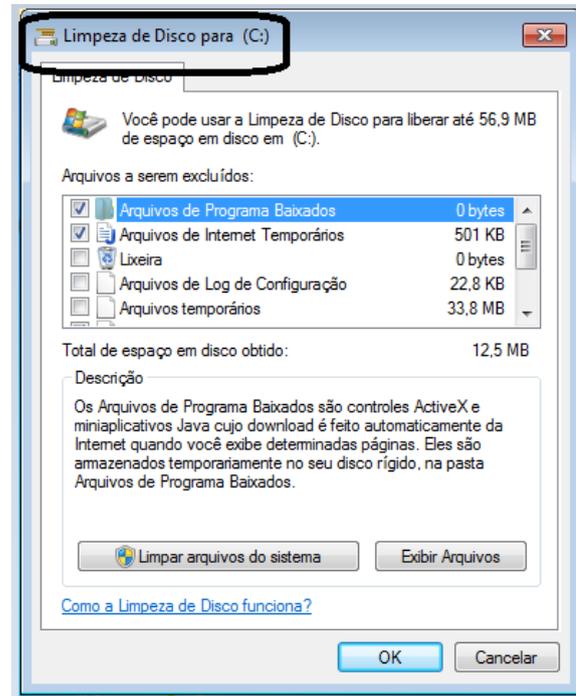
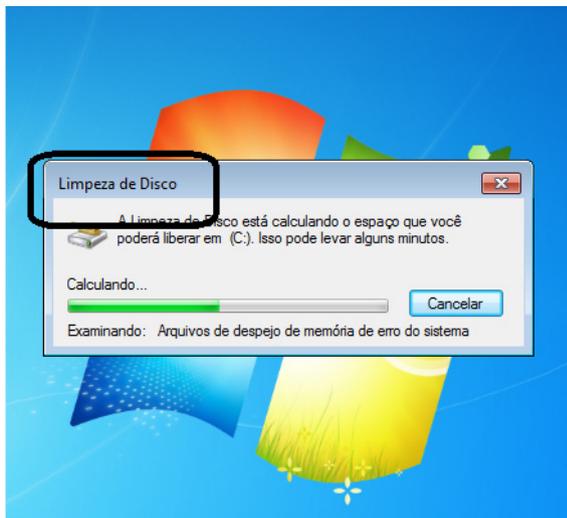
Música e Vídeo

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

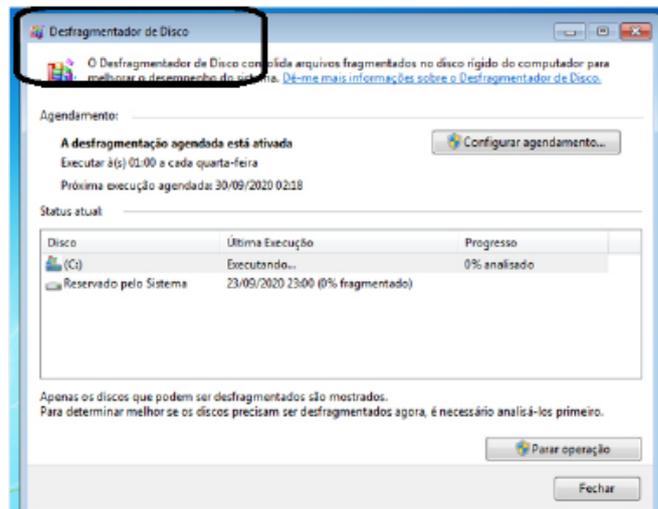


Ferramentas do sistema

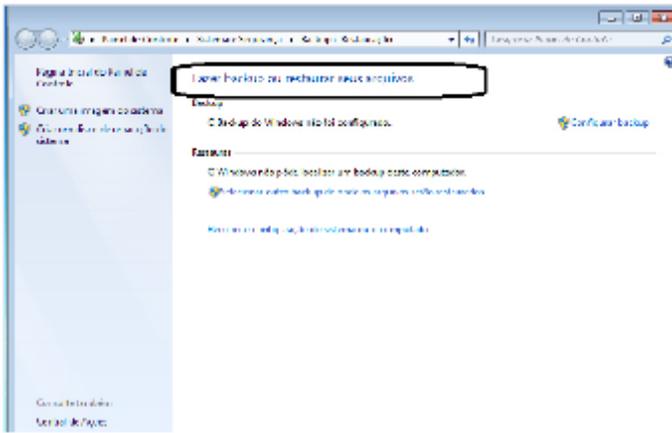
• A limpeza de disco é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



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



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



WINDOWS 8

Exibir informações básicas sobre o computador

Edição do Windows

Avaliação do Windows 8 Enterprise
© 2012 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.

Sistema

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

Nome do computador, domínio e configurações de grupo de trabalho

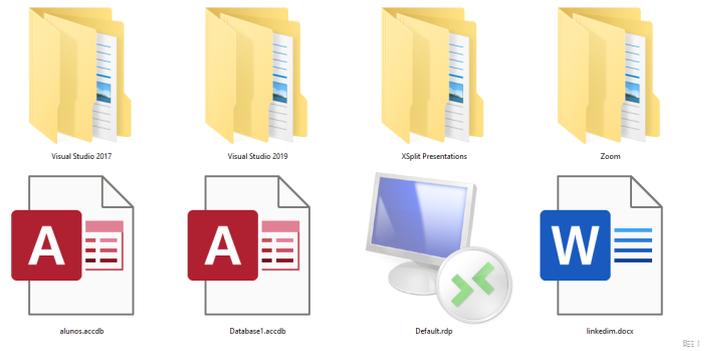
Nome do computador: SOLUCAOW8 [Alterar configurações](#)
Nome completo do computador: SOLUCAOW8
Descrição do computador:
Grupo de trabalho: WORKGROUP

Conceito de pastas e diretórios

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

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

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.



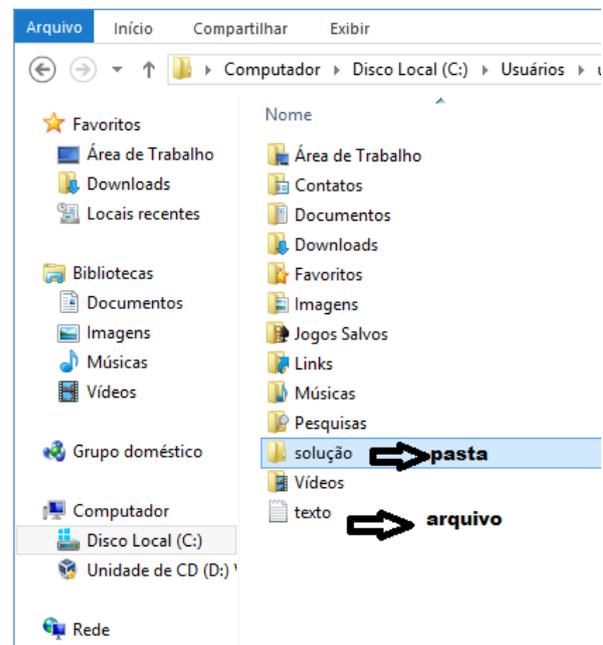
No caso da figura acima temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

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

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

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



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO ADULTO E PEDIÁTRICO

A assistência de enfermagem ao paciente crítico envolve uma abordagem multidisciplinar e especializada para atender às necessidades complexas de adultos e crianças em condições graves. Esses pacientes necessitam de monitoramento contínuo, intervenções rápidas e cuidados intensivos para estabilizar suas condições e prevenir complicações.

Cuidados Gerais ao Paciente Crítico

1. Avaliação Inicial e Monitoramento Contínuo:

- **Adulto:** Avaliação completa e contínua dos sinais vitais, estado neurológico, função respiratória e cardiovascular. Uso de dispositivos de monitoramento, como ECG, oximetria de pulso, capnografia e monitores de pressão arterial invasiva.

- **Pediátrico:** Monitoramento ajustado para o tamanho e as necessidades específicas da criança. Uso de escalas de avaliação pediátricas, como a Escala de Coma de Glasgow Pediátrica. Monitoramento contínuo dos sinais vitais e estado neurológico com dispositivos apropriados para a faixa etária.

2. Suporte Respiratório:

- **Adulto:** Administração de oxigênio suplementar, ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, aspiração de secreções, posicionamento para otimizar a ventilação e prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.

- **Pediátrico:** Ajuste das configurações do ventilador e dos dispositivos de oxigenoterapia para a idade e o peso da criança. Uso de cânulas nasais, máscaras faciais e ventilação mecânica adequada para neonatos, lactentes e crianças.

3. Suporte Hemodinâmico:

- **Adulto:** Administração de fluidos intravenosos, medicamentos vasopressores e inotrópicos. Monitoramento da pressão arterial invasiva, débito cardíaco e parâmetros hemodinâmicos avançados.

- **Pediátrico:** Cuidados especiais na administração de fluidos e medicamentos, com cálculos baseados no peso e na superfície corporal. Uso de dispositivos hemodinâmicos pediátricos para monitoramento contínuo.

4. Nutrição e Hidratação:

- **Adulto:** Avaliação e manutenção do estado nutricional e hidratação. Administração de nutrição enteral ou parenteral conforme necessário, monitoramento de balanço hídrico e ajuste de fluidos.

- **Pediátrico:** Administração cuidadosa de nutrição e hidratação com base nas necessidades calóricas e de fluidos da criança. Uso de fórmulas nutricionais específicas para diferentes faixas etárias e condições clínicas.

5. Controle de Dor e Sedação:

- **Adulto:** Avaliação regular da dor e administração de analgésicos e sedativos conforme necessário. Uso de escalas de avaliação da dor para pacientes conscientes e inconscientes.

- **Pediátrico:** Avaliação da dor utilizando escalas específicas para crianças, como a Escala de Faces de Wong-Baker. Administração de analgésicos e sedativos ajustados para a idade e o peso da criança.

6. Prevenção de Complicações:

- **Adulto:** Prevenção de úlceras por pressão, trombose venosa profunda, infecções associadas a dispositivos invasivos e delírio. Implementação de protocolos de cuidados intensivos, como mobilização precoce e higiene oral.

- **Pediátrico:** Prevenção de complicações com medidas adaptadas à idade, como uso de colchões especiais, mobilização passiva e ativa, prevenção de infecções e cuidados com a pele delicada da criança.

Cuidados Específicos ao Paciente Crítico Pediátrico

1. Comunicação e Apoio Familiar:

- Envolver a família no cuidado da criança, oferecendo suporte emocional e informações claras sobre o estado e o plano de tratamento do paciente.

- Promover a presença dos pais na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica e incentivar a participação no cuidado diário da criança.

2. Cuidado Emocional e Psicológico:

- Fornecer apoio emocional à criança, utilizando técnicas de distração, brinquedos terapêuticos e atividades apropriadas para a idade.

- Trabalhar em colaboração com psicólogos infantis e terapeutas ocupacionais para oferecer suporte adicional.

3. Administração de Medicamentos:

- Realizar cálculos precisos das doses de medicamentos com base no peso e na idade da criança.

- Monitorar cuidadosamente os efeitos adversos e a eficácia dos medicamentos, ajustando as doses conforme necessário.

4. Considerações Especiais para Neonatos e Lactentes:

- Manter um ambiente termoneuro para prevenir hipotermia ou hipertermia.

- Monitorar e gerenciar níveis de bilirrubina em recém-nascidos com icterícia.

- Cuidar do vínculo entre mãe e bebê, promovendo o aleitamento materno sempre que possível.

Cuidados Específicos ao Paciente Crítico Adulto

1. Mobilização Precoce:

- Implementar protocolos de mobilização precoce para prevenir complicações associadas à imobilidade, como úlceras por pressão e trombose venosa profunda.

- Trabalhar em conjunto com fisioterapeutas para desenvolver um plano de mobilização seguro e eficaz.

2. Gerenciamento de Dispositivos Invasivos:

- Monitorar e cuidar de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, drenos e tubos de traqueostomia, para prevenir infecções e complicações mecânicas.

- Realizar cuidados de traqueostomia e ventilação mecânica conforme protocolos estabelecidos.

3. Prevenção de Delírio:

- Implementar medidas para prevenir o delírio em pacientes críticos, como manter um ambiente calmo e estruturado, garantir ciclos de sono regulares e fornecer reorientação frequente.

- Utilizar ferramentas de avaliação de delírio, como a Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU).

Conclusão

A assistência de enfermagem ao paciente crítico adulto e pediátrico é complexa e multifacetada, exigindo conhecimentos especializados, habilidades técnicas e uma abordagem centrada no paciente e na família. Enquanto muitos princípios de cuidado são compartilhados entre esses grupos, as necessidades específicas de cada faixa etária devem ser cuidadosamente consideradas e atendidas.

O papel da enfermagem na monitorização contínua, na administração de tratamentos e na prestação de cuidados emocionais e educacionais é fundamental para promover a recuperação e melhorar os resultados dos pacientes críticos. A colaboração com uma equipe multidisciplinar é essencial para fornecer um cuidado abrangente e de alta qualidade, garantindo que as necessidades físicas, emocionais e psicológicas dos pacientes e suas famílias sejam plenamente atendidas.

ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DA UNIDADE DO PACIENTE

Limpeza de Unidade

É a limpeza realizada na Unidade do Paciente, pode ser: Limpeza concorrente e Limpeza Terminal.

Limpeza Concorrente

É feita diariamente após o banho do paciente e arrumação do seu leito. Consiste na limpeza de parte do mobiliário da unidade do paciente.

Limpeza Terminal

É a limpeza completa da unidade do paciente, após: Alta, óbito ou transferência.

Normas

- A limpeza terminal da unidade do paciente deve ser realizada pelo funcionário da enfermagem após alta, transferência ou óbito;

- A limpeza concorrente da unidade do paciente deve ser realizada pelo funcionário da enfermagem uma vez a cada plantão;

- O produto utilizado para a limpeza terminal da unidade deverá ser fenol sintético. No caso da limpeza concorrente, usar álcool a 70%;

- A limpeza do carrinho de banho, carrinho de parada, carrinhos de medicação e de curativo, deverá ser feita uma vez por plantão pela enfermagem, com fenol sintético;

- Os panos de limpeza utilizados na limpeza terminal ou concorrente, deverão ser enxaguados quantas vezes forem necessárias na bacia utilizada para este fim;

- Ao realizar a limpeza concorrente, limpar a unidade com água e sabão, caso estiver suja de sangue ou secreção;

- Utilizar movimentos simples e amplos em um só sentido;

- Observar a sequência da limpeza (do mais limpo para o mais contaminado, evitando sujar as áreas limpas);

- Evitar molhar o chão.

Limpeza Terminal

Material:

- Solução desinfetante (fenol),

- 01 par de luvas de procedimento,

- Panos de limpeza,

- Hamper e sanito (saco plástico),

- Bacia.

Técnica:

- Lavar as mãos;

- Reunir o material;

- Colocar o material sobre a mesa de cabeceira;

- Calçar luvas;

- Desprender a roupa de cama e despreza-la no hamper, evitando movimentos bruscos;

- Recolher materiais e equipamentos (ambu, umidificador, aspirador, comadre, papagaio) e encaminha-los ao expurgo;

- Afastar a cama da parede, deixando espaço suficiente para realização da limpeza;

- Iniciar a limpeza do leito pela parte superior do colchão, da cabeceira para o centro, inclusive as laterais do colchão, sempre do mais distante para o mais próximo;

- Continuar a limpeza do colchão, do centro para os pés, inclusive as laterais do colchão, sempre do mais distante para o mais próximo;

- Dobrar o colchão ao meio e limpar o estrado iniciando da cabeceira para o centro. Elevar o estrado e limpar a parte inferior do mesmo, inclusive espaldar e pés;

- Limpar a parte posterior do colchão, da cabeceira para o centro, retorna-lo em cima do estrado;

- Dobrar o colchão para o lado contrário e limpar a outra metade do estrado, do centro para os pés segundo a técnica, não se esquecendo da parte inferior do estrado;

- Realizar a limpeza da parte posterior do colchão iniciando do centro para os pés;

- Passar para o lado mais distante e limpar a lateral do leito, grade e pés do leito;

- Passar para o lado mais próximo e limpar a lateral do leito, grade e pés do leito;
- Limpar com a solução de fenol a mesa de cabeceira iniciando pela parte interna da mesma;
- Limpar com a solução de fenol a parte externa da mesa de cabeceira;
- Limpar com pano embebido na solução de fenol o suporte de soro (retirando fitas adesivas e esparadrapos que porventura estiverem colados);
- Retirar as luvas;
- Arrumar o leito conforme técnica descrita anteriormente;
- Encaminhar material utilizado ao expurgo;
- Montar o painel de gases;
- Lavar a mãos.

Limpeza Concorrente

Material:

- Álcool a 70%;
- Água e sabão se necessário;
- Panos de limpeza;
- Luvas de procedimento.

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Preparar o material;
- Encaminhar ao quarto do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Calçar luvas;
- Avaliar as condições de limpeza do leito do paciente;
- Embeber o pano de limpeza com álcool a 70%;
- Limpar as laterais do leito com pano sempre no sentido da cabeceira para os pés e do lado mais distante para o mais próximo;
- Limpar a cabeceira e os pés do leito por último;
- Trocar o pano embebido em álcool e limpar a mesa de cabeceira iniciando pela parte interna e a seguir a parte externa;
- Deixar a mesa de cabeceira em ordem;
- Desprezar os panos de limpeza no hamper;
- Desprezar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Revisar o painel de gases se necessário;

Arrumação do Leito

Definição:

- Cama aberta - quando está ocupada por paciente,
- Cama fechada - quando o leito está vago,
- Cama de operado - quando está aguardando o retorno do paciente do centro cirúrgico.

Normas

- O leito dever ser trocado quantas vezes forem necessárias durante o plantão;
- O leito dever ser preparado de acordo com a sua finalidade;
- Abrir portas e janelas antes de iniciar o trabalho;
- Utilizar lençóis limpos, secos e sem pregas;
- Caso os lençóis sejam reutilizados, não deixar migalhas, fios de cabelos;
- Observar o estado de conservação dos colchoes e travesseiros;

- Não sacudir as roupas de cama;
- Não arrastar as roupas de cama no chão.

Preparo do Leito sem o Paciente (cama fechada)

Material:

- Luvas de procedimento,
- 02 Lençóis,
- 01 Travesseiro,
- 01 Fronha,
- 01 Forro,
- 01 Cobertor, se necessário,
- Hamper.

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Preparar o material;
- Colocar o material no carrinho de banho ou mesa de cabeceira;
- Retirar a roupa de cama suja e coloca-los no hamper próximo do leito;
- Desprezar as luvas;
- Estender o lençol sobre o leito, amarrando as pontas do lençol na cabeceira e nos pés;
- Estender o forro sobre o leito prendendo-o sob o lençol na parte mais próxima;
- Estender o viril e fazer uma meia dobra na cabeceira;
- Fazer o canto do viril nos pés da cama;
- Passar para o lado mais distante e proceder a arrumação do forro e virol;
- Colocar a fronha no travesseiro;
- Colocar o travesseiro na cama;
- Recompôr a unidade;
- Lavar as mãos.

Preparo do Leito com o Paciente (Cama Aberta)

Material:

- 01 travesseiro,
- 02 lençóis,
- 01 cobertor (se necessário),
- 01 fronha,
- 01 lençol para fralda,
- 01 rolo para costas (se necessário),
- Camisola ou pijama,
- 01 forro.

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Colocar a roupa na mesa de cabeceira;
- Explicar o que se vai fazer ao paciente;
- Colocar o hamper próximo a cama;
- Desprender a roupa do leito, do lado do paciente e depois vir e ir soltando do outro lado;
- Colocar o travesseiro sem fronha na mesa de cabeceira;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal protegido com o lençol de cima;
- Enrolar o forro e lençol de baixo separadamente, até o meio da cama e sob o corpo do paciente;
- Substituir o lençol de baixo, e o forro, pela roupa limpa;

- Virar o paciente para o lado pronto, nunca o expondo;
- Passar para o lado oposto;
- Retirar a roupa usada, retirar as luvas, e esticar os lençóis limpos, prendendo-os e fazendo os cantos;
- Colocar a fronha no travesseiro, acomodando o paciente;

Obs.: se o paciente for totalmente dependente, a troca de cama dever ser feita por duas pessoas.

Preparo do Leito de Operado

O leito do operado é igual ao leito fechado, mas com lençol dobrado em pregas, na cabeceira do leito próximo ao lençol móvel. Esse leito terá as roupas soltas nos pés, exceto o lençol de baixo. O lençol de cima, cobertor, e colcha deverão ser dobrados na parte da cabeceira e dos pés, deixando-os enrolados lateralmente.

Após deitar o paciente operado cobri-lo e prender as peças da cama que estavam soltas fazendo os cantos.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS EQUIPAMENTOS

O Ministério da Saúde (MS)¹²³⁴⁵⁶ considera o CME (Central de Material e Esterilização) uma unidade de apoio técnico, cuja finalidade é fornecer produtos e materiais adequadamente processados, proporcionando condições para o atendimento direto e a assistência à saúde de indivíduos enfermos e/ou saudáveis.

O CME é uma unidade destinada a recepção, limpeza, desinfecção, preparo, esterilização, armazenamento, distribuição e controle dos materiais para as demais unidades hospitalares, como centro cirúrgico (CC), centro obstétrico (CO), unidades de internação (UI), pronto atendimento (PA), unidade de terapia intensiva (UTI), ambulatórios, entre outras.

Em 15 de março de 2012, foi aprovada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que define o CME como uma “unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde”.

Qualquer que seja sua localização, o CME deve estar distante da circulação do público e ter acesso restrito aos funcionários que atuam na unidade ou a prestadores de serviço ou visitantes devidamente vestidos, instruídos e acompanhados por um funcionário do setor.

A RDC nº 307 do MS determina que o CME é o setor responsável pelo desenvolvimento das seguintes atividades:

- receber, desinfetar e separar os artigos que requerem reprocessamento;
- lavar os artigos de maneira cuidadosa e sistemática;
- receber as roupas provenientes da lavanderia;
- empacotar os artigos a serem reprocessados e as roupas a serem esterilizadas;
- esterilizar os artigos e as roupas, por meio de métodos adequados;
- realizar controle microbiológico e de validade dos artigos esterilizados;
- armazenar e distribuir os artigos e as roupas esterilizados para outras unidades;
- zelar pela proteção e pela segurança dos pacientes e dos funcionários.

Setores e Áreas que Compõem o CME

A dimensão do CME deve ser proporcional ao tamanho e à complexidade da unidade de saúde em que está inserido, mas, independentemente da área física, ele se divide em dois setores e em quatro áreas. Os setores são relacionados à existência de artigos e instrumentais sujos ou limpos e, portanto, à possibilidade de conduzirem microrganismos contaminantes aos próximos usuários e aos próprios funcionários que os manipulam.

Os **setores** são classificados como área contaminada e área limpa:

- **Área contaminada:** local destinado a receber os artigos contaminados ou sujos e executar os procedimentos de descontaminação prévia e lavagem de todos os materiais;
- **Área limpa:** local destinado a executar os procedimentos de desinfecção, secagem, preparo, acondicionamento, esterilização, armazenamento, controle e distribuição dos materiais.

As áreas que compõem o CME são classificadas de acordo com as atividades realizadas em cada uma delas, sendo divididas em:

- **Expurgo:** área contaminada do CME, sendo destinada a receber, fazer a descontaminação prévia e executar a limpeza do material utilizado em toda a instituição. Deve ser provida de equipamentos, aparelhos, instalações hidráulicas e elétricas apropriadas que favoreçam a realização dessas atividades, além de ter disponíveis todos os equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados obrigatoriamente pelos funcionários durante todo o tempo em que estiverem manipulando os artigos contaminados;
- **Preparo e acondicionamento:** área limpa do CME, em que são realizadas as atividades de identificação, inspeção, seleção e acondicionamento dos materiais para serem desinfetados ou esterilizados. Todo o material a ser preparado para esterilização deve ser minuciosamente revisado, selecionado e inspecionado antes de ser colocado em invólucros próprios a cada processo. Para tanto, deve ter boas condições de iluminação e contar com mobiliários que proporcionem funcionalidade e conforto aos colaboradores;
- **Esterilização:** área limpa do CME destinada à instalação de diferentes equipamentos utilizados para esterilização dos diversos tipos de materiais termorresistentes ou termossensíveis, seja por métodos físicos ou físico-químicos. Por ser uma área quente e

1 CARVALHO, R. *Enfermagem em centro de material, biossegurança e bioética*. 1ª ed. Barueri, SP: Manole, 2015.

2 <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/rotinas-operacionais-padrao/ROP-UBC.001NormaseRotinasparaProcessamentodeArtigosMdicoHospitales.pdf>

3 OLIVEIRA, S. M. K., BITENCOURT, K. C. B., FÁVARO, L. E., SCHER, C. R. *Centro Cirúrgico e CME*. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

4 GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. *Enfermagem em Centro de material e esterilização*. Barueri, SP: Manole, 2011.

5 Conteúdo extraído de ZORZE, C. M. F. S.; Karagulian, P. P. *Biossegurança em Enfermagem*. In: MURTA, G. F. *Saberes*.

6 <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Limpeza%20hospitalar.pdf>