

# SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	11
■ <b>COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE GÊNEROS VARIADOS</b> .....	11
■ <b>RECONHECIMENTO DE TIPOS E GÊNEROS TEXTUAIS</b> .....	13
■ <b>DOMÍNIO DA ORTOGRAFIA OFICIAL</b> .....	22
■ <b>DOMÍNIO DOS MECANISMOS DE COESÃO TEXTUAL</b> .....	23
EMPREGO DE ELEMENTOS DE REFERENCIAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO E REPETIÇÃO, DE CONECTORES E DE OUTROS ELEMENTOS DE SEQUENCIAÇÃO TEXTUAL.....	23
■ <b>DOMÍNIO DA ESTRUTURA MORFOSSINTÁTICA DO PERÍODO</b> .....	27
RELAÇÕES DE COORDENAÇÃO ENTRE ORAÇÕES E ENTRE TERMOS DA ORAÇÃO.....	33
RELAÇÕES DE SUBORDINAÇÃO ENTRE ORAÇÕES E ENTRE TERMOS DA ORAÇÃO.....	34
■ <b>EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS</b> .....	36
COLOCAÇÃO DOS PRONOMES ÁTONOS.....	45
EMPREGO DE TEMPOS E MODOS VERBAIS.....	46
■ <b>EMPREGO DOS SINAIS DE PONTUAÇÃO</b> .....	55
■ <b>REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL</b> .....	58
■ <b>CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL</b> .....	60
■ <b>EMPREGO DO SINAL INDICATIVO DE CRASE</b> .....	64
■ <b>REESCRITA DE FRASES E PARÁGRAFOS DO TEXTO</b> .....	65
SUBSTITUIÇÃO DE PALAVRAS OU DE TRECHOS DE TEXTO.....	65
REORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE ORAÇÕES E DE PERÍODOS DO TEXTO.....	66
■ <b>SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS</b> .....	67
■ <b>REESCRITA DE TEXTOS DE DIFERENTES GÊNEROS E NÍVEIS DE FORMALIDADE</b> .....	68
■ <b>FIGURAS DE LINGUAGEM</b> .....	69
NOÇÕES DE INFORMÁTICA.....	83
■ <b>CONCEITOS BÁSICOS E MODOS DE UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS DE INFORMÁTICA: TIPOS DE COMPUTADOR, CONCEITOS DE HARDWARE E DE SOFTWARE, INSTALAÇÃO DE PERIFÉRICOS</b> .....	83

■ EDIÇÃO DE TEXTOS, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES .....	93
AMBIENTE MICROSOFT OFFICE, VERSÕES 2010, 2013 E 365 .....	113
■ NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL (AMBIENTE WINDOWS, VERSÕES 7, 8 E 10) .....	114
CONCEITOS DE ORGANIZAÇÃO E DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES, ARQUIVOS, PASTAS E PROGRAMAS .....	127
■ REDES DE COMPUTADORES: CONCEITOS BÁSICOS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS DE INTERNET E INTRANET .....	131
PROGRAMAS DE NAVEGAÇÃO: MOZILLA FIREFOX E GOOGLE CHROME .....	132
SÍTIOS DE BUSCA E PESQUISA NA INTERNET .....	138
■ PROGRAMA DE CORREIO ELETRÔNICO: MS OUTLOOK .....	139
■ SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO: PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA .....	144
NOÇÕES DE REDES PRIVADAS VIRTUAIS (VPN) .....	145
APLICATIVOS PARA SEGURANÇA (ANTIVÍRUS, FIREWALL, ANTISPYWARE ETC.) .....	152
■ PROCEDIMENTOS DE BACKUP .....	155
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - GERAIS .....	165
■ EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL .....	165
■ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	169
EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	169
PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO .....	175
■ ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES E SUAS RELAÇÕES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	178
NÍVEIS PROGRESSIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	179
DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS .....	180
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL .....	181
PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....	181
AÇÕES E PROGRAMAS DO SUS .....	181
LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS .....	184
■ EPIDEMIOLOGIA .....	184
HISTÓRIA NATURAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS .....	184
■ VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	187

INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO .....	188
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	189
PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL .....	192
A ORGANIZAÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA.....	193
■ O PACTO PELA SAÚDE.....	193
■ SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE .....	196
■ PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	196
■ NOÇÕES DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE E DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	197
ESTRATÉGIAS DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE .....	197
■ RESOLUÇÃO Nº 453/2012 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE .....	199
■ CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ARTIGOS DE 194 A 200 .....	202
■ LEI Nº 8.080/1990 .....	203
■ LEI Nº 8.142/1990 .....	211
■ DECRETO PRESIDENCIAL Nº 7.508/2011 .....	212
■ DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	215
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	221
■ ANOTAÇÕES E REGISTROS DE ENFERMAGEM .....	221
■ TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM.....	221
SINAIS VITAIS.....	221
TERMOTERAPIA E CRIOTERAPIA .....	224
SONDAGENS .....	224
LAVAGEM GASTROINTESTINAL .....	226
BANHO NO LEITO .....	228
PESO – MENSURAÇÃO.....	230
ADMINISTRAÇÃO E APLICAÇÕES DE MEDICAMENTOS (VIAS E TÉCNICAS) .....	230
Medicação Parenteral.....	231
VENÓCLISE .....	231
CURATIVOS.....	234
POSIÇÃO PARA EXAMES .....	237

ALIMENTAÇÃO.....	238
■ HEMATOLOGIA: TÉCNICAS DE COLETA .....	240
COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES.....	240
■ ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA.....	243
DRENAGEM POSTURAL .....	243
NEBULIZAÇÃO .....	244
OXIGENOTERAPIA .....	245
ASPIRAÇÕES (ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES).....	246
■ ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE CIRÚRGICA: PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO .....	247
■ ASSEPSIA, ANTISSEPSIA MÉTODOS E TÉCNICAS .....	255
■ PRINCÍPIOS BÁSICOS QUANTO À LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.....	255
■ BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	259
■ PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO .....	267
■ ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM À MULHER; RECÉM-NASCIDO, CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADULTO .....	272
■ ALEITAMENTO MATERNO, PRÉ-NATAL, PLANEJAMENTO FAMILIAR E ABORTO LEGAL .....	277
■ ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM ÀS DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/INFECÇÃO PELO HIV .....	281
■ ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DOENÇAS NEOPLÁSICAS .....	283
■ ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL.....	290
■ CUIDADOS PALIATIVOS .....	293
■ ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	294
■ ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO E VIOLÊNCIA .....	295
■ ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM AO IDOSO .....	306
■ URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	307
■ ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO .....	308
■ TRANSPORTE DO PACIENTE DE RISCO.....	310
■ SEGURANÇA DO PACIENTE .....	310

■ EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	310
--------------------------	-----

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## ANOTAÇÕES E REGISTROS DE ENFERMAGEM

Anotações e registros de enfermagem são componentes essenciais do cuidado de saúde e desempenham um papel fundamental na documentação e comunicação de informações clínicas relevantes. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por registrar de forma precisa e detalhada todas as atividades, observações e intervenções relacionadas aos cuidados prestados ao paciente.

Esses registros têm várias finalidades importantes. Em primeiro lugar, eles fornecem um histórico completo e contínuo das informações sobre o paciente. Isso permite que os profissionais de saúde tenham acesso rápido a dados relevantes, como condições médicas pré existentes, alergias, medicamentos em uso e tratamentos realizados. Essa informação é vital para garantir a segurança e a qualidade do cuidado, pois permite que os profissionais tomem decisões fundamentadas com base no histórico do paciente.

Além disso, as anotações e registros de enfermagem são cruciais para a continuidade do cuidado. Como os pacientes são atendidos por uma variedade de profissionais de saúde ao longo do tempo, é importante que as informações sejam transmitidas de forma clara e precisa. Os registros de enfermagem permitem que os profissionais de saúde compartilhem informações relevantes com outros membros da equipe, garantindo que todos estejam cientes do plano de cuidado atualizado e das necessidades do paciente.

Outra função dos registros de enfermagem é o monitoramento e avaliação do estado de saúde do paciente. Ao registrar observações como sinais vitais, sintomas, progresso de feridas, administração de medicamentos e resposta a tratamentos, os profissionais de enfermagem podem acompanhar a evolução do paciente ao longo do tempo. Essas informações ajudam a identificar tendências, detectar mudanças significativas e avaliar a eficácia das intervenções, permitindo ajustes adequados no plano de cuidados.

É importante ressaltar que as anotações e registros de enfermagem devem ser feitos de acordo com princípios éticos e legais. A confidencialidade e privacidade do paciente devem ser preservadas, garantindo que as informações sejam acessíveis apenas por profissionais de saúde autorizados. Além disso, as anotações devem ser objetivas, claras e imparciais, evitando interpretações subjetivas ou juízos de valor.

Com os avanços tecnológicos, muitas instituições de saúde estão adotando sistemas eletrônicos de registro de enfermagem, substituindo o tradicional formato em papel. Esses sistemas oferecem vantagens, como a padronização da documentação, acesso rápido aos registros, redução de erros de escrita e a possibilidade de integração com outros sistemas de informação em saúde.

Ao realizar anotações e registros de enfermagem, é importante incluir informações relevantes e essenciais para o cuidado do paciente, como por exemplo

- **Identificação do paciente:** Nome completo, idade, sexo e informações de contato.
- **Histórico do paciente:** condições médicas pré existentes, alergias conhecidas, cirurgias anteriores, histórico familiar relevante e medicamentos em uso.
- **Sinais vitais:** como temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Inclua também a data e a hora da medição.
- **Avaliação física:** observações físicas relevantes, como o estado geral do paciente, cor da pele, nível de consciência, presença de dor ou desconforto, características de feridas ou lesões, entre outros.
- **Medicações:** medicamentos administrados, incluindo o nome, dose, via de administração, horário e resposta do paciente. Também eventuais reações adversas.
- **Intervenções:** intervenções de enfermagem realizadas, como curativos, mudanças de posição, higiene pessoal, administração de terapias complementares, entre outros.
- **Comunicação:** interações com o paciente, familiares e outros membros da equipe de saúde, incluindo informações relevantes compartilhadas durante essas comunicações.
- **Resultados de exames:** resultados de exames laboratoriais, de imagem ou outros testes diagnósticos realizados, juntamente com as interpretações pertinentes.
- **Avaliação da dor:** intensidade da dor do paciente, juntamente com as intervenções tomadas para aliviá-la.
- **Mudanças no estado de saúde:** quaisquer mudanças significativas no estado de saúde do paciente, como piora de sintomas, desenvolvimento de complicações ou melhora significativa.

É importante lembrar que as anotações devem ser objetivas, claras e concisas, evitando linguagem vaga ou ambígua. Utilize terminologias padrão e evite abreviações que possam gerar confusão. Além disso, sempre inclua a data e a hora em todas as anotações realizadas.

## TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM

### SINAIS VITAIS

De um modo geral, os sinais vitais são necessários para o início da avaliação do quadro de saúde do ser humano, uma vez que

*Os sinais vitais são considerados os principais indicadores do estado de saúde do paciente, configurando uma ferramenta básica para a eficácia e segurança da assistência de enfermagem. São os primeiros indicadores para mensurar a efetividade de uma intervenção, bem como a alteração do quadro clínico (LYNN, 2009, apud BRASIL, 2019, p. 51)*

## Frequência Cardíaca

O primeiro dado tomado para se estabelecer uma análise do estado de saúde de um indivíduo e a aferição da sua frequência cardíaca é a sua pulsação. Nela, será observado se o pulso está acelerado ou lento, e, conforme a frequência, os padrões cardíacos estarão dentro da normalidade ou com alterações.

Segundo Souza (2016), citado no documento “Manual do Técnico de Enfermagem da UPA Moacyr Scliar” (2019, p. 44),

*A pulsação é o impulso exercido pela expansão e pelo relaxamento das artérias resultantes dos batimentos cardíacos. A obtenção da frequência cardíaca dá-se através da palpação dos pulsos centrais (carotídeo ou femoral) e dos pulsos periféricos (radial, ulnar, poplíteo, tibial posterior). A ausência do pulso pode indicar uma oclusão arterial. A avaliação do pulso inclui a determinação da frequência de pulso e a análise de sua qualidade, que inclui ritmo e força.*

Utilizando-se um cronômetro, a avaliação é realizada ao se posicionar o paciente confortavelmente, sentado ou deitado, com a região de aferição adequadamente exposta. Coloca-se a ponta dos dedos indicador e médio sobre a região da artéria de escolha, exercendo uma leve pressão. Conta-se, então, o número de pulsações durante 60 segundos, observando ritmo e volume.

## Frequência Respiratória

Conforme alguns autores,

*[...] a respiração consiste na troca de oxigênio e dióxido de carbono entre o organismo e o meio ambiente. A ventilação é a manifestação mecânica dessa troca, ou seja, a inspiração e expiração. Ela pode ser contada visualmente, pela palpação, colocando-se a mão sobre o tórax do paciente ou, ainda, com a ausculta dos ruídos ventilatórios no pulmão, com o auxílio de um estetoscópio (BARROS, 2004; SOUZA, 2016, apud BRASIL, 2019, p. 46).*

Para a realização da aferição da frequência respiratória, utiliza-se de um cronômetro e um estetoscópio e posiciona-se o paciente sentado ou deitado, de maneira confortável. Verifica-se a frequência respiratória, preferencialmente sem que o paciente perceba, observando seus movimentos torácicos durante um minuto, atentando-se à profundidade e ao ritmo da ventilação. Se for necessário, pode-se utilizar do recurso tátil, posicionando a mão do examinador levemente sobre o tórax do paciente e, assim, acompanhando os movimentos por 60 segundos.

## Temperatura Corporal

*Consiste na diferença entre a quantidade de calor produzida pelos processos corporais e a quantidade perdida para o meio externo. Pode-se obter essa medida através da verificação timpânica, axilar ou oral. Na UPA MS, a partir da observação das necessidades das equipes e dos pacientes, recomenda-se a verificação da temperatura axilar (SOUZA, 2016, apud BRASIL, 2019, p. 46-47).*

Para aferição da temperatura corporal do paciente, utiliza-se, preferencialmente, um termômetro digital. Sendo assim, posiciona-se o paciente de maneira confortável, sentado ou deitado, e realiza-se a secagem de sua axila com papel toalha ou gaze para, então, ligar o termômetro e inseri-lo na axila, de modo que o bulbo metálico fique em contato com a pele. Depois, só é necessário aguardar o sinal sonoro do aparelho, emitido em aproximadamente 2 minutos, e tomar notas (BRASIL, 2019, p. 47).

## Oximetria De Pulso

*Consiste na verificação da saturação periférica de oxigênio a partir do uso do oxímetro de pulso. Instrumento que permite uma monitorização contínua e não invasiva da saturação parcial de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), que expressa a relação entre oxi hemoglobina (cO<sub>2</sub>Hb) e a soma das concentrações de oxi e desoxi hemoglobina (cHb) (NUNES, 1999, apud BRASIL, 2019, p. 49).*

*A verificação da oximetria pode ser alterada devido a fatores periféricos, tais como hipotermia, vasculopatias, DM, cianose de extremidades, esmaltes, intoxicação por monóxido de carbono, a condição da circulação periférica é um fator a ser observado quando utilizada a oximetria transcutânea (NAEMT, 2014, apud BRASIL, 2019, p. 49).*

A oximetria, portanto, acontece a partir de um aparelho que deve ser colocado na ponta do dedo do paciente. Dessa forma, os métodos estéticos de recobrimento das unhas, como a esmaltação, são removidos, pois tanto a pele quanto as mucosas sob as unhas são as primeiras partes do corpo a se tornar azuis em um caso de insuficiência circulatória, doença pulmonar ou intoxicação por gases tóxicos.

Para aferir a oximetria, utiliza-se um oxímetro de pulso e posiciona-se o paciente confortavelmente, de modo a realizar uma inspeção visual e observar suas condições de circulação periférica. Para essa inspeção inicial, é observada a cor das unhas. Na sequência, posiciona-se o oxímetro com o sensor infravermelho sobre o leito ungueal (porção abaixo da unha que a mantém presa ao dedo) e se aguarda a leitura. Deve-se aguardar uma “leitura com curva satisfatória e estável para realizar a verificação do valor apresentado no monitor” (BRASIL, 2019, p. 50).

## Pressão Arterial

Conforme a SBC (2016, apud BRASIL, 2019, p. 51),

*A pressão arterial é a força exercida sobre a parede de uma artéria pelo sangue pulsante sob a pressão do coração. É medida em milímetros de mercúrio (mmHg), através da ausculta dos sons de Korotkoff. O pico máximo de pressão no momento de uma ejeção, ou seja, o primeiro som auscultado denomina-se pressão sistólica. Quando os ventrículos relaxam, o sangue que permanece nas artérias exerce uma pressão mínima, ou seja, o último som auscultado define-se a pressão diastólica. Pode-se ser realizada com esfigmomanômetro manual ou em equipamento digital.*

Para aferir a pressão arterial, utiliza-se um esfigmomanômetro digital ou um esfigmomanômetro analógico com um estetoscópio. Deve-se manter o paciente em ambiente calmo, em repouso por aproximadamente 15 minutos, “sentado com pernas descruzadas, pés no chão e dorso recostado na cadeira e relaxado ou deitado confortavelmente” (BRASIL, 2019, p. 52). Na sequência, cumpre-se as seguintes etapas, considerando um esfigmomanômetro analógico:

- Remover as roupas do braço no qual será realizada aferição;
- Realizar a escolha do manguito adequado;
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado com a palma da mão voltada para cima e com o cotovelo ligeiramente fletido;
- Solicitar, ao paciente, que não fale nem se mova durante a verificação;
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- Ajustar o estetoscópio aos ouvidos, com as olivas para frente;
- Estimar o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes da medida);
- Inflar o manguito 20 mmHg além do valor estimado;
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva;
- Desinflar lentamente, 2 a 4 mmHg por segundo;
- Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som, que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som;
- Abrir a válvula para desinflar o manguito até que o ponteiro indique ponto zero;
- Esperar de um a dois minutos antes de repetir a técnica caso haja dúvida.

### Avaliação Da Dor

Sentir dor nunca é uma sensação agradável, afinal, é a maneira com que o corpo comunica algum problema ou injúria em seus sistemas.

Para avaliar a dor de um paciente, utiliza-se escalas, de modo que seja possível conceituar a dor, desde o não sentir nada de dor à pior dor imaginável.

*Na prática clínica, as escalas mais utilizadas são: Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em uma linha reta, não numerada, contendo a ausência de dor em uma das extremidades e, na outra, a pior dor imaginável; e a Escala Visual Numérica (EVN) graduada de zero a dez, em que zero corresponde à ausência de dor e dez à pior dor imaginável. Existem formas adaptadas da escala de dor para crianças e pacientes com impossibilidade cognitiva, onde são associados faces e desenhos aos níveis de dor (SBED, 2019, apud BRASIL, 2019, p. 54).*

A fim de concluir o processo de avaliação da dor, o paciente deve estar posicionado confortavelmente, sentado ou deitado, e orientado quanto ao funcionamento da escala. Situa-se o paciente

*[...] em um momento sem dor, sendo este o ponto zero da escala e no momento da pior dor que já tenha sentido na vida, sendo este o ponto dez na escala. Pergunta-se a ele, então, sobre a dor que ele sente no momento da avaliação e, associando aos sinais apresentados pelo paciente, o profissional posiciona e avalia, de forma objetiva, a dor apresentada de acordo com a escala utilizada (BRASIL, 2019, p. 54-55).*

### Parâmetros De Normalidade

Na avaliação da Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Temperatura Corporal e Oximetria:

TABELA DE PARÂMETROS VITAIS NORMAIS (MACKWAY-JONES, MARSDEN, WINDLE, 2017)					
	NEONATO (0 A 28 DIAS)	LACTENTE (28 DIAS A 2 ANOS)	CRIANÇAS (2 A 10 ANOS)	ADULTOS (A PARTIR DE 12 ANOS)	
FC	85 a 205 (acordado) 80 a 160 (dormindo)	100 – 90 (acordado) 75 – 160 (dormindo)	60 – 140 (acordado) 60 – 90 (dormindo)	60 – 100 (acordado) 50 – 90 (dormindo)	
FR	Até 2 meses: 30 – 60 mrpm	2 – 11 meses: 30 – 50 mrpm	11 meses – 5 anos: 20 – 40 mrpm	5 – 8 anos: 12 – 30 mrpm	> 8 anos: 12 – 20 mrpm
Tax	Afebril: 35°C – 37,4°C Febrícula: 37,5°C – 38,4°C Febre: > 38,4°C				
SPO2	> 94% 999359491			> 92%	