



FRUTAL- MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL -
MINAS GERAIS

Técnico Em Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

CÓD: SL-056ST-23
7908433241577

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto.	7
2. Variações linguísticas.	8
3. Funções de linguagem.	11
4. Tipos e gêneros de texto.	12
5. Coesão e coerência textuais.	14
6. Ortografia (atualizada conforme as regras do novo Acordo Ortográfico). Emprego de letras. Uso de maiúsculas e minúsculas.	15
7. Acentuação tônica e gráfica.	16
8. Pontuação.	17
9. Fonologia e fonética. Letra e fonema. Encontros vocálicos, consonantais e dígrafos.	18
10. Morfologia. Elementos mórficos e processos de formação de palavras.	20
11. Classes de palavras.	22
12. Sintaxe. Termos das orações. Orações coordenadas e subordinadas.	27
13. Concordância nominal e verbal.	31
14. Regência nominal e verbal.	32
15. Crase.	35
16. Semântica. Denotação e conotação. Sinonímia, antonímia, homonímia e paronímia. Polissemia e ambiguidade.	36
17. Figuras de linguagem.	37

Raciocínio Lógico

1. Noções de lógica: proposições, conectivos, negação de proposições compostas.	49
2. Conjuntos: caracterização, pertinência, inclusão, igualdade e intervalos.	52
3. Conjuntos numéricos.	53
4. Operações: união, interseção, diferença e produto cartesiano.	55
5. Composição de funções. Função inversa. Principais funções elementares: 1º grau, 2º grau, exponencial e logarítmica.	57
6. Médias aritméticas e geométricas.	65
7. Progressões aritméticas e geométricas.	66
8. Análise combinatória.	68
9. Trigonometria.	71
10. Geometria.	77
11. Matrizes e Determinantes.	83
12. Regra de três simples e composta.	86
13. Juros.	88
14. porcentagem.	89

Informática

1. Conceitos de informática Hardware (memórias, processadores (CPU). Disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs). . Software (compactador de arquivos, chat, clientes de e-mails, gerenciador de processos).....	95
2. Ambientes operacionais: Windows 8.1, 10 e 11.....	104
3. Processador de texto (Word e BrOffice Writer).....	113
4. Planilhas eletrônicas (Excel e BrOffice Calc).....	125
5. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, Protocolos Web, World Wide Web, Navegador Internet (Edge e Mozilla Firefox), busca e pesquisa na Web.	136

Conhecimentos Específicos Técnico Em Enfermagem

1. Código de Ética em Enfermagem. Conduta ética dos profissionais da área de saúde	145
2. Lei nº 7.498/1986	151
3. Decreto nº 94.406/1987	152
4. Enfermagem no centro cirúrgico: recuperação da anestesia; central de material e esterilização; atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório; atuação durante os procedimentos cirúrgico-anestésicos. materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica; rotinas de limpeza da sala de cirurgia; uso de material estéril.....	154
5. manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica	160
6. Noções de controle de infecção hospitalar.....	161
7. Procedimentos de enfermagem: verificação de sinais vitais	164
8. oxigenoterapia, aerossolterapia	167
9. curativos.....	174
10. Administração de medicamentos	176
11. Coleta de materiais para exames	185
12. Enfermagem nas situações de urgência e emergência. Conceitos de emergência e urgência. Estrutura e organização do pronto socorro. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos	196
13. Enfermagem em saúde pública. Política Nacional de Imunização	240
14. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis	246
15. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsória	257
16. Programa de assistência integrada à saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso	298
17. Princípios gerais de segurança no trabalho	377
18. Prevenção e causas dos acidentes do trabalho	389
19. Princípios de ergonomia no trabalho.....	392
20. Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.	395

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

VARIAÇÕES LINGUÍSTICAS.

VARIAÇÃO LINGUÍSTICA

Assim como outras, a língua portuguesa no Brasil é extremamente heterogênea. As diferentes manifestações e realizações da língua, as diversas formas que a língua possui, decorrentes de fatores de natureza histórica, regional, sociocultural ou situacional constituem o que chamamos de variações linguísticas. Essas variações podem ocorrer nas camadas fonológica, morfológica, sintática, léxica e semântica; em certos momentos ocorrem duas ou mais variações ao mesmo tempo em um discurso.

Entenda: a variação linguística é inerente ao discurso dos falantes de qualquer língua, pois a língua é a forma que o homem tem de entender o seu universo interno e externo; portanto, a idade, o sexo, o meio social, o espaço geográfico, tudo isso torna a língua peculiar.¹

Os dois aspectos mais facilmente perceptíveis da variação linguística são a **pronúncia e o vocabulário**.

Tipos de Variações

a) As variações de uma região para outra são chamadas variantes **diatópicas**. Como por exemplo: “Abóbora” em certos locais é conhecida como “Jerimum”.

b) As variações de um grupo social para outro são chamadas variantes **diastráticas**. Essas variações são muito numerosas e podem ser observadas em: gírias, jargões, linguagem dos advogados, na classe médica, entre os skatistas, etc.

c) As variações de uma época para outra são chamadas variantes **diacrônicas**. Antigamente usava-se o Vossa Mercê, depois Vos Mecê, depois Você, depois Ocê, depois o Cê, e por último, atualmente VC.

d) As variações de uma situação de comunicação para outra são denominadas variantes **diafásicas**.

Todos sabemos que há situações que permitem uma linguagem bem informal (uma conversa com os amigos num bar) e outras que exigem um nível mais formal de linguagem (um jantar de cerimônia).

Cada uma dessas situações tem construções e termos apropriados. Observe no texto a seguir, retirado do romance *Agosto*, de Rubem Fonseca, o uso de expressões e construções da linguagem coloquial:

Um homem magro, de bigodinho e cabelo glostorado, apareceu:

“Ah, comissário Pádua... Que prazer! Que alegria!”

“Não quero papo-furado, Almeidinha. Quero falar com dona Laura.”

“Ela no momento está muito ocupada. Não pode ser comigo?”

“Não, não pode ser com você. Dá o fora e chama logo a Laura.”

“Vou mandar servir um uisquinho.”

“Não queremos nenhum uisquinho. Chama a dona.”²

As variações que distinguem uma variante de outra se manifestam em quatro planos distintos, a saber: fônico, morfológico, sintático e lexical.

Variações Fônicas

São as que ocorrem no modo de pronunciar os sons constituintes da palavra. Os exemplos de variação fônica são abundantes e, ao lado do vocabulário, constituem os domínios em que se percebe com mais nitidez a diferença entre uma variante e outra. Entre esses casos, podemos citar:

- A queda do “r” final dos verbos, muito comum na linguagem oral no português: *falá, vendê, curti* (em vez de *curtir*), *compô*.

- O acréscimo de vogal no início de certas palavras: eu me *alembro*, o pássaro *avoa*, formas comuns na linguagem clássica, hoje frequentes na fala caipira.

- A queda de sons no início de palavras: *ocê, cê, ta, tava, marelo* (amarelo), *margoso* (amargoso), características na linguagem oral coloquial.

- A redução de proparoxítonas a paroxítonas: *Petrópolis* (Petrópolis), *fórfi* (fósforo), *porva* (pólvora), todas elas formas típicas de pessoas de baixa condição social.

- A pronúncia do “l” final de sílaba como “u” (na maioria das regiões do Brasil) ou como “i” (em certas regiões do Rio Grande do Sul e Santa Catarina) ou ainda como “r” (na linguagem caipira): *quintau, quintar, quintal; pastéu, paster, pastel; faróu, farór, farol*.

- Deslocamento do “r” no interior da sílaba: *largato, preguntar, estrupo, cardeneta*, típicos de pessoas de baixa condição social.

Variações Morfológicas

São as que ocorrem nas formas constituintes da palavra. Nesse domínio, as diferenças entre as variantes não são tão numerosas quanto as de natureza fônica, mas não são desprezíveis. Como exemplos, podemos citar:

- O uso do prefixo *hiper-* em vez do sufixo *-íssimo* para criar o superlativo de adjetivos, recurso muito característico da linguagem jovem urbana: um cara *hiper-humano* (em vez de *humaníssimo*), uma prova *hiperdifícil* (em vez de *difícilima*), um carro *hiperpossante* (em vez de *possantíssimo*).

- A conjugação de verbos irregulares pelo modelo dos regulares: ele *entreviu* (entrevieo), se ele *manter* (mantiver), se ele *ver* (vir) o recado, quando ele *repor* (repuser).

- A conjugação de verbos regulares pelo modelo de irregulares: *vareia* (varia), *negoceia* (negocia).

- Uso de substantivos masculinos como femininos ou vice-versa: *duzentas gramas* de presunto (duzentos), *a* champanha (o champã).

1 PESTANA, Fernando. *A gramática para concursos*. Elsevier. 2013.

2 PLATÃO, Fiorin. *Lições de Texto*. Ática. 2011.

Os HDs externos são discos rígidos portáteis com alta capacidade de armazenamento, chegando facilmente à casa dos Terabytes. Eles, normalmente, funcionam a partir de qualquer entrada USB do computador.

As grandes vantagens destes dispositivos são:

- Alta capacidade de armazenamento;
- Facilidade de instalação;
- Mobilidade, ou seja, pode-se levá-lo para qualquer lugar sem necessidade de abrir o computador.

SSD¹³



O SSD (solid-state drive) é uma nova tecnologia de armazenamento considerada a evolução do disco rígido (HD). Ele não possui partes móveis e é construído em torno de um circuito integrado semicondutor, o qual é responsável pelo armazenamento, diferentemente dos sistemas magnéticos (como os HDs).

Mas o que isso representa na prática? Muita evolução em relação aos discos rígidos. Por exemplo, a eliminação das partes mecânicas reduz as vibrações e tornam os SSDs completamente silenciosos.

Outra vantagem é o tempo de acesso reduzido à memória flash presente nos SSDs em relação aos meios magnéticos e ópticos. O SSD também é mais resistente que os HDs comuns devido à ausência de partes mecânicas – um fator muito importante quando se trata de computadores portáteis.

O SSD ainda tem o peso menor em relação aos discos rígidos, mesmo os mais portáteis; possui um consumo reduzido de energia; consegue trabalhar em ambientes mais quentes do que os HDs (cerca de 70°C); e, por fim, realiza leituras e gravações de forma mais rápida, com dispositivos apresentando 250 MB/s na gravação e 700 MB/s na leitura.

Mas nem tudo são flores para o SSD. Os pequenos velozes ainda custam muito caro, com valores muito superiores que o dos HDs. A capacidade de armazenamento também é uma desvantagem, pois é menor em relação aos discos rígidos. De qualquer forma, eles são vistos como a tecnologia do futuro, pois esses dois fatores negativos podem ser suprimidos com o tempo.

Obviamente, é apenas uma questão de tempo para que as empresas que estão investindo na tecnologia consigam baratear seus custos e reduzir os preços. Diversas companhias como IBM, Toshiba e OCZ trabalham para aprimorar a produção dos SSDs, e fica cada vez mais evidente que os HDs comuns estão com seus dias contados.

CD, CD-R e CD-RW

O Compact Disc (CD) foi criado no começo da década de 80 e é hoje um dos meios mais populares de armazenar dados digitalmente.

Sua composição é geralmente formada por quatro camadas:

- Uma camada de policarbonato (espécie de plástico), onde ficam armazenados os dados.
- Uma camada refletiva metálica, com a finalidade de refletir o laser.
- Uma camada de acrílico, para proteger os dados.
- Uma camada superficial, onde são impressos os rótulos.

Na camada de gravação existe uma grande espiral que tem um relevo de partes planas e partes baixas que representam os bits. Um feixe de laser “lê” o relevo e converte a informação. Temos hoje, no mercado, três tipos principais de CDs:

1. **CD Comercial:** que já vem gravado com música ou dados.
2. **CD-R:** que vem vazio e pode ser gravado uma única vez.
3. **CD-RW:** que pode ter seus dados apagados e regravados.

Atualmente, a capacidade dos CDs é armazenar cerca de 700 MB ou 80 minutos de música.

DVD, DVD-R e DVD-RW

O Digital Vídeo Disc ou Digital Versatile Disc (DVD) é hoje o formato mais comum para armazenamento de vídeo digital. Foi inventado no final dos anos 90, mas só se popularizou depois do ano 2000. Assim como o CD, é composto por quatro camadas, com a diferença de que o feixe de laser que lê e grava as informações é menor, possibilitando uma espiral maior no disco, o que proporciona maior capacidade de armazenamento.

Também possui as versões DVD-R e DVD-RW, sendo R de gravação única e RW que possibilita a regravação de dados. A capacidade dos DVDs é de 120 minutos de vídeo ou 4,7 GB de dados, existindo ainda um tipo de DVD chamado Dual Layer, que contém duas camadas de gravação, cuja capacidade de armazenamento chega a 8,5 GB.

Blu-Ray

O Blu-Ray é o sucessor do DVD. Sua capacidade varia entre 25 e 50 GB. O de maior capacidade contém duas camadas de gravação.

Seu processo de fabricação segue os padrões do CD e DVD comuns, com a diferença de que o feixe de laser usado para leitura é ainda menor que o do DVD, o que possibilita armazenagem maior de dados no disco.

O nome do disco refere-se à cor do feixe de luz do leitor ótico que, na verdade, para o olho humano, apresenta uma cor violeta azulada. O “e” da palavra blue (azul) foi retirado do nome por fins jurídicos, já que muitos países não permitem que se registre comercialmente uma palavra comum. O Blu-Ray foi introduzido no mercado no ano de 2006.

13 Fonte: <https://www.tecmundo.com.br/memoria/202-o-que-e-ssd-.htm>

[...] tratamento de hipofibrinogenemia congênita ou adquirida (<100mg/dl), disfibrinogenemia ou deficiência de fator XIII. A hipofibrinogenemia adquirida pode ser observada após tratamento trombolítico, transfusão maciça ou coagulação intravascular disseminada (CID). Somente 50% do total dos 200mg de fibrinogênio administrados/bolsa no paciente com complicações devido à transfusão maciça são recuperados por meio intravascular.

E também nos seguintes casos:

a) Repor fibrinogênio em pacientes com hemorragia e deficiência isolada congênita ou adquirida de fibrinogênio, quando não se dispuser do concentrado de fibrinogênio industrial.

b) Repor fibrinogênio em pacientes com coagulação intravascular disseminada-CID e graves hipofibrinogenemias.

c) Repor Fator XIII em pacientes com hemorragias por deficiência deste fator, quando não se dispuser do concentrado de Fator XIII industrial.

d) Repor Fator de von Willebrand em pacientes que não têm indicação de DDAVP ou não respondem ao uso de DDAVP, quando não se dispuser de concentrados de Fator de von Willebrand ou de concentrados de Fator VIII ricos em múltímeros de von Willebrand.

O crioprecipitado antes de ser infundido deve ser descongelado em uma temperatura de 30°C a 35°C no prazo máximo de quinze minutos, podendo ser feito por meio de banho-maria.

A transfusão após o descongelamento deve ser imediata, mas poderá também ficar estocado por até seis horas em temperatura ambiente e entre 20° e 24° C ou por até quatro horas quando o sistema for aberto.

Uma das formas para se calcular a dosagem a ser administrada de crioprecipitado é 1.0 a 1.5 bolsas de Crioprecipitado para cada 10 Kg de peso do paciente, sendo a intenção de se atingir níveis de fibrinogênio de 100mg/dl com reavaliação a cada três ou quatro dias.

Princípios da administração de medicamentos e Cálculo de Medicação

A administração de medicamentos é uma das atividades que o auxiliar de enfermagem desenvolve com muita frequência, requerendo muita atenção e sólida fundamentação técnico-científica para subsidiá-lo na realização de tarefas correlatas, pois envolve uma sequência de ações que visam a obtenção de melhores resultados no tratamento do paciente, sua segurança e a da instituição na qual é realizado o atendimento.

Assim, é importante compreender que o uso de medicamentos, os procedimentos envolvidos e as próprias respostas orgânicas decorrentes do tratamento envolvem riscos potenciais de provocar danos ao paciente, sendo imprescindível que o profissional esteja preparado para assumir as responsabilidades técnicas e legais decorrentes dos erros que possa vir a incorrer.

Geralmente, os medicamentos de uma unidade de saúde são armazenados em uma área específica, dispostos em armários ou prateleiras de fácil acesso e organizados e protegidos contra poeira, umidade, insetos, raios solares e outros agentes que possam alterar seu estado ressalte-se que certos medicamentos necessitam ser armazenados e conservados em refrigerador.

Os recipientes contendo a medicação devem possuir tampa e rótulo, identificados com nome (em letra legível) e dosagem do fármaco.

A embalagem com dose unitária, isto é, separada e rotulada em doses individuais, cada vez mais vem sendo adotada em grandes centros hospitalares como meio de promover melhor controle e racionalização dos medicamentos.

Os pacientes e/ou familiares necessitam ser esclarecidos quanto à utilização dos medicamentos receitados pelo médico, e orientados em relação ao seu armazenamento e cuidados - principalmente se houver crianças em casa, visando evitar acidentes domésticos. Os entorpecentes devem ser controlados a cada turno de trabalho e sua utilização feita mediante prescrição médica e receita contendo nome do paciente, quantidade e dose, além da data, nome e assinatura do médico responsável. Ao notar a falta de um entorpecente, notifique tal fato imediatamente à chefia.

A administração de medicamentos segue normas e rotinas que uniformizam o trabalho em todas as unidades de internação, facilitando sua organização e controle. Para preparar os medicamentos, faz-se necessário verificar qual o método utilizado para se aviar a prescrição - sistema de cartão, receituário, prescrição médica, folha impressa em computador.

Visando administrar medicamentos de maneira segura, a enfermagem tradicionalmente utiliza a regra de administrar o medicamento certo, a dose certa, o paciente certo, a via certa e a hora certa.

Durante a fase de preparo, o profissional de enfermagem deve ter muita atenção para evitar erros, assegurando ao máximo que o paciente receba corretamente a medicação. Isto justifica porque o medicamento deve ser administrado por quem o preparou, não sendo recomendável a administração de medicamentos preparados por outra pessoa.

As orientações a seguir compreendem medidas de organizativas e de assepsia que visam auxiliar o profissional nesta fase do trabalho: lavar sempre as mãos antes do preparo e administração de medicamentos, e logo após; preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação; concentrar-se no trabalho, evitando distrair a atenção com atividades paralelas e interrupções que podem aumentar a chance de cometer erros;

Ler e conferir o rótulo do medicamento três vezes: ao pegar o frasco, ampola ou envelope de medicamento; antes de colocar o medicamento no recipiente próprio para administração e ao recolocar o recipiente na prateleira ou descartar a ampola/frasco ou outra embalagem.

Um profissional competente não se deixa levar por comportamentos automatizados, pois tem a consciência de que todo cuidado é pouco quando se trata de preparar e administrar medicamentos;

Realizar o preparo somente quando tiver a certeza do medicamento prescrito, dosagem e via de administração; as medicações devem ser administradas sob prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal (quando a situação estiver sob controle, todas as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações;

Identificar o medicamento preparado com o nome do paciente, número do leito, nome da medicação, via de administração e horário; observar o aspecto e características da medicação, antes de prepará-la; deixar o local de preparo de medicação em ordem e limpo, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada; utilizar bandeja ou carrinho de medicação devidamente limpos e desinfetados com álcool a 70%; quando da preparação de medicamentos para mais de um paciente, é conveniente organizar a bandeja dispendo-os na seqüência de administração.

mantenham convívio mais próximo, mesmo sem vínculo familiar, sobretudo, aqueles que frequentem o domicílio do doente ou tenham seus domicílios frequentados por ele.

- Contato social: toda e qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações sociais (familiares ou não), de forma próxima e prolongada com o caso notificado. Os contatos sociais, que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)⁹

Doenças Crônicas são aquelas doenças que possuem evolução lenta e de longa duração, ou seja, não se resolve em um curto espaço de tempo.

As DCNT são consideradas multifatoriais, já que possuem diversos fatores determinantes, dentre as principais temos, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, o diabetes mellitus e as neoplasias, todas possuem quatro fatores de risco em comum: o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool. Abordaremos a seguir as principais DCNT.

Doenças Cardiovasculares¹⁰

Acidente Vascular Cerebral

O acidente vascular encefálico (AVE) é o principal distúrbio vascular encefálico, pois se refere a uma anormalidade funcional do sistema nervoso central (SNC), quando ocorre há interrupção da irrigação sanguínea para o encéfalo. O AVE pode ser classificado em duas categorias principais: isquêmico e hemorrágico.

Acidente Vascular Encefálico Isquêmico

No acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico ocorre uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, dada a obstrução de um vaso sanguíneo. Essa interrupção do fluxo sanguíneo desencadeia uma complexa série de eventos metabólicos celulares, conhecidos como cascata isquêmica.

Manifestações Clínicas

Um AVE isquêmico pode causar ampla variedade de déficits neurológicos, dependendo da localização da lesão (quais os vasos sanguíneos que estão obstruídos), do tamanho da área de perfusão inadequada e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral (secundário ou acessório).

O cliente pode apresentar qualquer um dos seguintes sinais e sintomas:

- Dormência ou fraqueza da face, do braço ou da perna, particularmente em um lado do corpo;
- Confusão ou alteração do estado mental;
- Dificuldade de falar ou de compreender a fala;
- Distúrbios visuais;
- Dificuldade de caminhar, tontura ou perda do equilíbrio ou da coordenação;
- Cefaleia intensa e súbita.

Prevenção

A prevenção primária do AVE isquêmico continua sendo um estilo de vida saudável, incluindo não fumar, manter um peso saudável, seguir uma dieta saudável (inclusive consumo modesto de bebidas alcoólicas) e exercícios regulares. A idade, o gênero e a raça constituem fatores de risco não modificáveis bem conhecidos para o AVE. Os grupos de alto risco incluem pessoas com mais de 55 anos de idade.

Outro grupo de alto risco é o dos afrodescendentes a incidência do primeiro AVE nesses indivíduos é quase duas vezes maior que a de pessoas de raça branca. São muitos os fatores de risco para o AVE isquêmico, para pessoas que correm alto risco, intervenções que alterem os fatores modificáveis, como tratamento da hipertensão arterial e da hiperglicemia e suspensão do tabagismo, reduzem o risco de AVE.

Tratamento

São utilizados agentes trombolíticos para tratar o AVE isquêmico por meio de dissolução do coágulo sanguíneo que está bloqueando o fluxo sanguíneo para o encéfalo.

Embora o tempo disponível para iniciar o tratamento tenha sido estendido em alguns centros, é necessária urgência por parte do público e dos profissionais de saúde para o rápido transporte do cliente a um hospital para avaliação e administração do medicamento e o tempo recomendado é de 3 horas.

Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

Os AVE hemorrágicos são causados principalmente por hemorragia intracraniana ou subaracnóidea, tendo como origem um sangramento dentro do tecido cerebral, nos ventrículos ou no espaço subaracnóideo.

A hemorragia intracerebral primária em consequência de uma ruptura espontânea de pequenos vasos, e é motivada principalmente pela hipertensão não controlada. A hemorragia subaracnóidea resulta da ruptura de um aneurisma intracraniano.

Outra causa comum de hemorragia intracerebral no indivíduo idoso é a angiopatia amiloide cerebral, que envolve uma lesão causada pelo depósito de proteína beta-amiloide nos vasos sanguíneos de pequeno e de médio calibre do encéfalo.

A hemorragia intracerebral secundária está associada a malformações arteriovenosas (MAV), aneurismas intracranianos, neoplasias intracranianas ou determinados medicamentos.

Manifestações Clínicas

O cliente com AVE hemorrágico pode apresentar ampla variedade de déficits neurológicos, quando consciente consegue relatar a ocorrência de cefaleia intensa. Outros sintomas que podem ser observados com mais frequência em clientes com hemorragia intracerebral aguda (em comparação com o AVE isquêmico) consistem em vômitos, alteração precoce e súbita do nível de consciência e, possivelmente, convulsões focais, dado o comprometimento frequente do tronco encefálico.

Além dos déficits neurológicos (semelhantes aos observados no AVE isquêmico), o cliente com aneurisma intracraniano ou MAV pode apresentar algumas manifestações clínicas singulares. A ruptura de aneurisma ou MAV produz habitualmente cefaleia súbita e extremamente intensa e, com frequência, perda da consciência por um período variável.

⁹ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

¹⁰ CHEEVER, Kerry H; BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

samento de sêmen e jogá-lo no lixo e nunca no vaso sanitário. O uso do condom é contraindicado em casos de anomalias do pênis e de alergia ao látex.

f) Condom feminino ou camisinha feminina

Feita de poliuretano, a camisinha feminina tem forma de saco, de aproximadamente 25 cm de comprimento, com dois anéis flexíveis, um em cada extremidade. O anel menor fica na parte fechada do saco e é este que, sendo introduzido no canal vaginal, irá se encaixar no colo do útero. O anel maior fica aderido às bordas do lado aberto do saco e ficará do lado de fora, na vulva. Deste modo, a camisinha feminina se adapta e recobre internamente toda a vagina.

Assim, impede o contato com o sêmen e conseqüentemente tem ação preventiva contra as DST.

Já está sendo disponibilizada em nosso meio. Sua divulgação tem sido maior em algumas regiões do país, sendo ainda pouco conhecida em outras.

g) Espermaticida ou Espermicida

São produtos colocados no canal vaginal, antes da relação sexual. O espermicida atua formando uma película que recobre o canal vaginal e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozoides no canal cervical e, bioquimicamente, imobilizando ou destruindo os espermatozoides, impedindo desta forma a gravidez.

Podem se apresentar sob a forma de cremes, geleias, óvulos e espumas.

Cada tipo vem com suas instruções para uso, as quais devem ser seguidas. Em nosso meio, a geleia espermicida é a mais conhecida. A geleia espermicida deve ser colocada na vagina com o auxílio de um aplicador. A mulher deve estar deitada e após a colocação do medicamento, não deve levantar-se mais, para evitar que esta escorra. O aplicador, contendo o espermaticida, deve ser inserido o mais profundamente possível no canal vaginal. Da mesma forma, quando os espermaticidas se apresentarem sob a forma de óvulos, estes devem ser colocados com o dedo ou com aplicador próprio no fundo do canal vaginal. É recomendável que a aplicação da geleia seja feita até, no máximo, 1 hora antes de cada relação sexual, sendo ideal o tempo de 30 minutos para que o agente espermaticida se espalhe adequadamente na vagina e no colo do útero. Deve-se seguir a recomendação do fabricante, já que pode haver recomendação de tempos diferentes de um produto para o outro. Os espermicidas devem ser colocados de novo, se houver mais

de uma ejaculação na mesma relação sexual. Se a ejaculação não ocorrer dentro do período de segurança garantido pelo espermicida, deve ser feita outra aplicação. Deve-se evitar o uso de duchas ou lavagens vaginais pelo menos 8 horas após o coito. Caso se observe algum tipo de leucorréia, prurido e ardência vaginal ou peniana, interromper o uso do espermaticida. Este é contraindicado para mulheres que apresentem alto risco gestacional

h) Diafragma

É uma capa de borracha que tem uma parte côncava e uma convexa, com uma borda de metal flexível ou de borracha mais espessa que pode ser encontrada em diversos tamanhos, sendo necessária avaliação pelo médico e/ou enfermeiro, identificando a medida adequada a cada mulher

A própria mulher o coloca no canal vaginal, antes da relação sexual, cobrindo assim o colo do útero, pois suas bordas ficam situadas entre o fundo de saco posterior da vagina e o púbis.

Para ampliar a eficácia do diafragma, recomenda-se o uso associado de um espermaticida que deve ser colocado no diafragma em quantidade correspondente a uma colherinha de café no fundo do mesmo, espalhando-se com os dedos. Depois, colocar mais um pouco por fora, sobre o anel.

O diafragma impedirá, então, a gravidez por meio da barreira mecânica e, ainda assim, caso algum espermatozoide consiga escapar, se deparará com a barreira química, o espermaticida.

Para colocar e retirar o diafragma, deve-se escolher uma posição confortável (deitada, de cócoras ou com um pé apoiado sobre uma superfície qualquer), colocar o espermaticida, pegar o diafragma pelas bordas e apertá-lo no meio de modo que ele assuma o formato de um 8.

Com a outra mão, abrir os lábios da vulva e introduzi-lo profundamente na vagina. Após, fazer um toque vaginal para verificar se está bem colocado, ou seja, certificar-se de que está cobrindo todo o colo do útero.

Se estiver fora do lugar, deverá ser retirado e recolocado até acertar. Para retirá-lo, é só encaixar o dedo na borda do diafragma e puxá-lo para fora e para baixo.

É importante observar os seguintes cuidados, visando o melhor aproveitamento do método: urinar e lavar as mãos antes de colocar o diafragma (a bexiga cheia poderá dificultar a colocação); antes do uso, observá-lo com cuidado, inclusive contra a luz, para identificar possíveis furos ou outros defeitos; se a borracha do diafragma ficar enrugada, ele deverá ser trocado imediatamente.

O espermaticida só é atuante para uma ejaculação. Caso aconteça mais de uma, deve-se fazer uma nova aplicação do espermaticida, por meio do aplicador vaginal, sem retirar o diafragma.

O diafragma só deverá ser retirado de 6 a 8 horas após a última relação sexual, evitando-se o uso de duchas vaginais neste período. O período máximo que o diafragma pode permanecer dentro do canal vaginal é de 24 horas. Mais que isto, poderá favorecer infecções.

Após o uso, deve-se lavá-lo com água fria e sabão neutro, enxárguar bem, secar com um pano macio e polvilhar com amido ou talco neutro. Não usar água quente. Guardá-lo em sua caixinha, longe do calor e da luz.

Será necessário reavaliar o tamanho do diafragma depois de gravidez, aborto, ganho ou perda de peso (superior a 10 kg) e cirurgias de períneo. Deverá ser trocado rotineiramente a cada 2 anos.

As contraindicações para o uso desse método ocorrem no caso de mulheres que nunca tiveram relação sexual, configuração anormal do canal vaginal, prolapso uterino, cistocele e/ou retocele acentuada, anteversão ou retroversão uterina acentuada, fístulas vaginais, tônus muscular vaginal deficiente, cervicites e outras patologias do colo do útero, leucorreias abundantes, alterações psíquicas graves, que impeçam o uso correto do método.

i) Os contraceptivos hormonais orais

Constituem um outro método muito utilizado pela mulher brasileira; são hormônios esteroides sintéticos, similares àqueles produzidos pelos ovários da mulher.

Quando a mulher faz opção pela pílula anticoncepcional, ela deve ser submetida a uma criteriosa avaliação clínico-ginecológica, durante a qual devem ser realizados e solicitados diversos exames, para avaliação da existência de possíveis contraindicações.

O contraceptivo hormonal oral só impedirá a gravidez se tomado adequadamente. Cada tipo de pílula tem uma orientação específica a considerar.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

02- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) O controle e o rastreamento das ISTs são de grande importância. No caso das gestantes, todas devem ser rastreadas para:

- (A) HIV, Hepatite A e difteria.
- (B) HIV, Sífilis e Hepatite B.
- (C) Hepatite B, Gonorréia e Hepatite A.
- (D) HIV, Hepatite A e Tularemia.
- (E) Hepatite A, tricomoníase e HIV.

03 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) Programa Nacional de Imunizações (PNI) organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão

- (A) vacinar todas as crianças de todo território Nacional até 2020.
- (B) o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.
- (C) vacinar crianças e adultos vulneráveis.
- (D) o controle de doenças imunossupressoras.
- (E) vacinar crianças e idosos combatendo as doenças de risco controlável.

04- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) Segundo o Programa Nacional de Imunizações, na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança. Com relação a esse local, é correto afirmar que

- (A) deve ser destinado à administração dos imunobiológicos e demais medicações intramusculares.
- (B) é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a segurança, propiciando o risco de contaminação.
- (C) a sala deve ter área mínima de 3 metros quadrados, para o adequado fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades.
- (D) a sala de vacinação é classificada como área semicrítica.
- (E) deve ter piso e paredes lisos, com frestas e laváveis

05 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) São vias de administração de imunobiológicos, EXCETO a via

- (A) oral.
- (B) subcutânea.
- (C) intraóssea.
- (D) endovenosa.
- (E) intramuscular

06 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) Segundo o código de ética da enfermagem, o enfermeiro, nas relações com o ser humano, tem

- (A) o dever de salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua dependência física e psíquica e com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.
- (B) o dever de respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa, sem criar condições para que ela possa exercer, nessas áreas, os seus direitos.
- (C) o direito de abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência.

(D) o dever de cuidar da pessoa com discriminação econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa.

(E) o direito de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

07- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe

- (A) prescrição da assistência de enfermagem.
- (B) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- (C) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de pessoal técnico e auxiliar de Enfermagem.
- (D) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.
- (E) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.

08 - CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL - TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Ao orientar um paciente adulto sobre os cuidados com a dieta a ser administrada pela sonda nasointestinal no domicílio, o profissional de saúde deve orientar que

- (A) antes de administrar a dieta, deverá aquecê-la em banho-maria ou em micro-ondas.
- (B) após o preparo da dieta caseira, deverá guardá-la na geladeira e, 40 minutos antes do horário estabelecido para a administração, retirar somente a quantidade que for utilizar.
- (C) no caso de ter pulado um horário de administração da dieta, o volume do próximo horário deve ser aumentado em, pelo menos, 50%.
- (D) a dieta enteral industrializada deve ser guardada fora da geladeira e, após aberta, tem validade de 72 horas.

09 - (CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Dentre as medidas de controle de infecção de corrente sanguínea relacionadas a cateteres intravasculares encontra-se

- (A) o uso de cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes.
- (B) a higienização das mãos com preparação alcoólica (70 a 90%), quando as mesmas estiverem visivelmente sujas.
- (C) o uso de novo cateter periférico a cada tentativa de punção no mesmo paciente.
- (D) a utilização de agulha de aço acoplada ou não a um coletor, para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose contínua.
- (E) o uso de luvas de procedimentos para tocar o sítio de inserção do cateter intravascular após a aplicação do antisséptico.