



EBSERH

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 03 – EBSERH/NACIONAL – ÁREA
ASSISTENCIAL, DE 02 DE OUTUBRO DE 2023

CÓD: SL-0390T-23
7908433242802

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Compreensão e interpretação de textos. | 7 |
| 2. Tipologia textual e gêneros textuais. | 10 |
| 3. Ortografia oficial. | 16 |
| 4. Acentuação gráfica..... | 18 |
| 5. Classes de palavras. | 19 |
| 6. Uso do sinal indicativo de crase. | 27 |
| 7. Sintaxe da oração e do período. | 28 |
| 8. Pontuação..... | 30 |
| 9. Concordância nominal e verbal. | 32 |
| 10. Regência nominal e verbal..... | 34 |
| 11. Significação das palavras..... | 36 |

Raciocínio Lógico

| | |
|---|----|
| 1. Noções de Lógica; Proposições lógicas simples e compostas; Conectivos Lógicos..... | 45 |
| 2. Diagramas Lógicos: conjuntos e elementos | 49 |
| 3. Lógica da argumentação | 50 |
| 4. Tipos de Raciocínio | 51 |
| 5. Elementos de teoria dos conjuntos, análise combinatória e probabilidade..... | 51 |
| 6. Resolução de problemas com frações, conjuntos, porcentagens e sequências com números, figuras, palavras..... | 56 |

Legislação - EBSERH

| | |
|--|-----|
| 1. Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 | 61 |
| 2. Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011..... | 63 |
| 3. Regimento Interno da Ebserh (Aprovado na 155ª Reunião Extraordinária do Conselho de Administração, realizada no dia 28 de março de 2023)..... | 67 |
| 4. Código de Ética e Conduta da Ebserh - Princípios Éticos e Compromissos de Conduta – Segunda Edição (2020)..... | 88 |
| 5. estatuto Social da Ebserh (Aprovado na Assembleia Geral Extraordinária realizada no dia 24 de maio de 2023)..... | 91 |
| 6. Regulamento de Pessoal da Ebserh | 104 |
| 7. Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh (atualizado em 17/01/2023, art. 1º ao art. 6º; art. 28 ao art. 45)..... | 111 |
| 8. Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh 2.0..... | 114 |
| 9. Lei 13.303/2016 (Estatuto jurídico da empresa pública)..... | 153 |

Legislação - SUS

| | |
|---|-----|
| 1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)– princípios, diretrizes e arcabouço legal | 175 |
| 2. Controle social no SUS | 182 |
| 3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde..... | 185 |

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 4. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200..... | 187 |
| 5. Lei Orgânica da Saúde - Lei n.º 8.080/1990 | 190 |
| 6. Lei n.º 8.142/1990 | 200 |
| 7. Decreto Presidencial n.º 7.508, de 28 de junho de 2011..... | 201 |
| 8. Determinantes sociais da saúde | 204 |
| 9. Sistemas de informação em saúde | 205 |
| 10. RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde | 210 |
| 11. Resolução CNS n.º 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde..... | 214 |
| 12. RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências..... | 218 |
| 13. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) | 220 |

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

| | |
|--|-----|
| 1. Código de Ética em Enfermagem. Conduta ética dos profissionais da área de saúde | 227 |
| 2. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986..... | 233 |
| 3. Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987 | 234 |
| 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..... | 236 |
| 5. manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica | 243 |
| 6. Noções de controle de infecção hospitalar..... | 243 |
| 7. Procedimentos de enfermagem: verificação de sinais vitais | 248 |
| 8. oxigenoterapia, aerossolterapia | 250 |
| 9. curativos..... | 257 |
| 10. Administração de medicamentos | 259 |
| 11. Coleta de materiais para exames..... | 269 |
| 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 | 280 |
| 13. Enfermagem em saúde pública. Política Nacional de Imunização | 328 |
| 14. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis | 333 |
| 15. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsória | 345 |
| 16. Programa de assistência integrada à saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso | 385 |
| 17. Princípios gerais de segurança no trabalho | 463 |
| 18. Prevenção e causas dos acidentes do trabalho | 474 |
| 19. Princípios de ergonomia no trabalho..... | 477 |
| 20. Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho. | 480 |

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS**Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

é obter uma saturação de oxigênio (SatO₂) superior a 90% de forma que a PaO₂ esteja acima de 60mmHg, afim de favorecer o metabolismo aeróbico.

Indicações da Oxigenoterapia

Tem como objetivo manter a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial em valores normais ou próximos ao normal. É importante lembrar que a indicação da oxigenoterapia deve ter metas, logo devem ser definidos: o sistema de administração do O₂, o tempo da aplicação da técnica e a porcentagem do fluxo (O₂) ofertado. A indicação da oxigenoterapia deve ser feita, primariamente, quando existir: hipoxemia-PaO₂ menor que 60mmHg e/ou SatO₂ menor que 88-90% em ar ambiente (FiO₂ 21%).

Indicações

- Correção da Hipoxemia e melhorar a oferta de O₂ aos tecidos;
- Melhorar a oxigenação tissular, no caso de deficiência do transporte de O₂;
- Reduzir a sobrecarga cardíaca;
- Insuficiência respiratória (aguda ou crônica);
- Apneia obstrutiva do sono.

Pacientes retentores crônicos de CO₂ podem apresentar hipercapnia durante a aplicação de O₂ porque o estímulo da respiração, no SNC, depende, basicamente, da hipoxemia e como ela é corrigida com a aplicação da oxigenoterapia a tendência será reter mais CO₂, podendo gerar desorientação, sudorese, cefaleia, taquicardia.

Efeitos fisiológicos do O₂

- Melhora da troca gasoso pulmonar- Vasodilatação arterial pulmonar;
- Diminuição da resistência arterial pulmonar;
- Diminuição da pressão arterial pulmonar;
- Melhora do débito cardíaco;
- Diminuição do trabalho da musculatura cardíaca;
- Vasoconstrição sistêmica.

Efeitos tóxicos do O₂: o tempo e as concentrações de O₂ dependendo da forma administrada, podem levar a disfunções pulmonares devido a alterações no SNC, cardiovascular, pela liberação de radicais livres e até mesmo por efeitos citotóxicos.

Efeitos deletérios

- Depressão do sistema respiratório e aumento da PCO₂;
- Atelectasia por absorção;
- Diminuição da capacidade vital, pela redução ao estímulo respiratório;
- Aumento do efeito shunt;
- Alteração da relação V/Q;
- Redução do surfactante;
- Desidratação das mucosas.

Toxicidade do O₂ em relação ao tempo de exposição (FiO₂ 100%)

- Lesões agudas:
 - **12 - 24 horas:** traqueobronquite, tosse seca, redução da CV, dor subesternal, diminuição da atividade mucociliar.
 - **24 - 36 horas:** parestesias, náuseas, vômitos, diminuição acentuada da CV, alteração da síntese proteica nas células endoteliais.
 - **36 - 48 horas:** diminuição da complacência pulmonar, capacidade de difusão e aumento de diferença artéria alveolar de O₂

- **48 - 60 horas:** inativação do surfactante, edema alveolar por aumento da permeabilidade

- **Acima de 60 horas:** sara e morte.

Formas de Administração de Oxigenoterapia

- **Sistema de baixo fluxo:** fornecem oxigênio por meio de um fluxo inferior à demanda do paciente. Desta forma, ocorre diluição do O₂ fornecido com o gás inspirado.

O sistema de baixo fluxo compreendem:

- O cateter nasal;
- Máscara facial simples e transtraqueal.

- **Sistema do alto fluxo:** suplantam a demanda inspiratória do paciente, podendo regular a FiO₂ de acordo com as necessidades terapêuticas. É importante que neste sistema, não é possível manter valor fixo da FiO₂ que vai variar em função do Volume minuto do paciente.

É composto por:

- Máscara com sistema reservatório;
- Máscara com sistema de Venturi;
- Tenda facial (máscara de Hudson ou macronebulização);
- Máscara/colar para traqueostomia;
- Peça T (tubo T).

Oxigenoterapia no DPOC

Vantagens e Desvantagens

A **desvantagem** é que o paciente pode desenvolver um quadro de hipercapnia grave com necessidade de ventilação mecânica.

A grande **vantagem**, porém, é que o benefício da correção da hipoxemia é maior que o risco de desenvolvimento de hipercapnia. A hipoxemia acentuada leva o paciente a um risco imediato de vida. Se ficarmos atentos à administração do oxigênio em baixos fluxos, ou seja, 2 a 3l/minuto, o que geralmente é suficiente para corrigir a hipoxemia existente no paciente com DPOC agudizada, trazendo a saturação de oxigênio para níveis entre 90 e 93% e a PaO₂ para 60 a 70mmHg, minimizaremos em muito a possibilidade do aparecimento de hipercapnia.

É muito difundida no meio médico a ideia de que se dermos oxigênio para um paciente respiratório crônico, no qual a hipoxemia colabora para a manutenção da ventilação, estaremos suprimindo o estímulo hipoxêmico do centro respiratório e levando o paciente à hipoventilação, com aparecimento de hipercapnia ou acentuação de quadro preexistente.

Embora possa haver participação variável desse mecanismo acredita-se que a hipercapnia se desenvolva principalmente em função de alterações da relação ventilação-perfusão, por redução do estímulo vasoconstritor hipoxêmico levando a redução dessa relação que, quando intensa, é funcionalmente equivalente a um aumento do espaço morto.

Na realidade não ocorre redução significativa do comando respiratório nestes pacientes. Alguns pacientes respondem ao aumento do espaço morto e do conteúdo de CO₂ com aumento do volume minuto. Outros, porém não são capazes de responder a este aumento da demanda respiratória e desenvolvem um quadro de fadiga respiratória e de hipercapnia.

áreas de risco, dentre outros importantes dados para o desenlace das atividades de controle. A manutenção periódica da atualização da base de dados do Sinan é fundamental para o acompanhamento da situação epidemiológica dos agravos incluídos no Sistema. Dados de má qualidade, oriundos de fichas de notificação ou investigação com a maioria dos campos em branco, inconsistências nas informações (casos com diagnóstico laboratorial positivo, porém encerrado como critério clínico) e duplicidade de registros, entre outros problemas frequentemente identificados nos níveis estadual ou federal, apontam para a necessidade de uma avaliação sistemática da qualidade da informação coletada e digitada no primeiro nível hierárquico de entrada de dados no Sistema, que torna possível a obtenção de dados confiáveis, indispensáveis para o cálculo de indicadores extremamente úteis, tais como as taxas de incidência, letalidade, mortalidade e coeficiente de prevalência, entre outros.

Roteiros para a realização da análise da qualidade da base de dados e cálculos dos principais indicadores epidemiológicos e operacionais estão disponíveis para os agravos de notificação compulsória, bem como toda a documentação necessária para a correta utilização do Sistema (dicionário de dados e instruções de preenchimento das fichas Manual de Normas e Rotinas e Operacional).

Para que o Sinan se consolide como a principal fonte de informação de morbidade para as doenças de notificação compulsória, faz-se necessário garantir tanto a cobertura como a qualidade das informações. Sua utilização plena, em todo o território nacional, possivelmente possibilitará a obtenção dos dados indispensáveis ao cálculo dos principais indicadores necessários para o monitoramento dessas doenças, gerando instrumentos para a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões e contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população.

Indicadores são variáveis susceptíveis à mensuração direta, produzidos com periodicidade definida e critérios constantes. A disponibilidade de dados, simplicidade técnica, uniformidade, sinteticidade e poder discriminatório são requisitos básicos para sua elaboração. Os indicadores de saúde refletem o estado de saúde da população de determinada comunidade.

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Criado em 1975, este sistema iniciou sua fase de descentralização em 1991, dispondo de dados informatizados a partir de 1979.

Seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), impressa em três vias coloridas, cuja emissão e distribuição para os estados, em séries prénumeradas, é de competência exclusiva do Ministério da Saúde. Para os municípios, a distribuição fica a cargo das secretarias estaduais de saúde, devendo as secretarias municipais se responsabilizarem por seu controle e distribuição entre os profissionais médicos e instituições que a utilizem, bem como pelo recolhimento das primeiras vias em hospitais e cartórios.

O preenchimento da DO deve ser realizado exclusivamente por médicos, exceto em locais onde não existam, situação na qual poderá ser preenchida por oficiais de Cartórios de Registro Civil, assinada por duas testemunhas. A obrigatoriedade de seu preenchimento, para todo óbito ocorrido, é determinada pela Lei Federal nº 6.015/73. Em tese, nenhum sepultamento deveria ocorrer sem prévia emissão da DO. Mas, na prática, sabe-se da ocorrência de sepul-

tamentos irregulares, em cemitérios clandestinos (e eventualmente mesmo em cemitérios oficiais), o que afeta o conhecimento do real perfil I de mortalidade, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste.

O registro do óbito deve ser feito no local de ocorrência do evento. Embora o local de residência seja a informação comumente mais utilizada, na maioria das análises do setor saúde a ocorrência é fator importante no planejamento de algumas medidas de controle, como, por exemplo, no caso dos acidentes de trânsito e doenças infecciosas que exigem a adoção de medidas de controle no local de ocorrência. Os óbitos ocorridos fora do local de residência serão redistribuídos, quando do fechamento das estatísticas, pelas secretarias estaduais e Ministério da Saúde, permitindo, assim, o acesso aos dados tanto por ocorrência como por residência do falecido.

O SIM constitui importante elemento para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, tanto como fonte principal de dados, quando há falhas de registro de casos no Sinan, quanto como fonte complementar, por também dispor de informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar, assistência prestada ao paciente, causas básicas e associadas de óbito, extremamente relevantes e muito utilizadas no diagnóstico da situação de saúde da população.

As informações obtidas pela DO também possibilitam o delineamento do perfil de morbidade de uma área, no que diz respeito às doenças mais letais e às doenças crônicas não sujeitas à notificação compulsória, representando, praticamente, a única fonte regular de dados. Para as doenças de notificação compulsória, a utilização eficiente desta fonte de dados depende da verificação rotineira da presença desses agravos no banco de dados do SIM. Deve-se também checar se as mesmas constam no Sinan, bem como a evolução do caso para óbito.

Uma vez preenchida a DO, quando se tratar de óbitos por causas naturais, ocorridos em estabelecimento de saúde, a primeira via (branca) será da secretaria municipal de saúde (SMS); a segunda (amarela) será entregue aos familiares do falecido, para registro em Cartório de Registro Civil e emissão da Certidão de Óbito (ficando retida no cartório); a terceira (rosa) ficará arquivada no prontuário do falecido. Nos óbitos de causas naturais ocorridos fora do estabelecimento de saúde, mas com assistência médica, o médico que fornecer a DO deverá levar a primeira e terceira vias para a SMS, entregando a segunda para os familiares do falecido. Nos casos de óbitos de causas naturais, sem assistência médica, em locais que disponham de Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), estes serão responsáveis pela emissão da DO, obedecendo o mesmo fluxo dos hospitais. Em lugares onde não exista SVO, um médico da localidade deverá preencher a DO obedecendo o fluxo anteriormente referido para óbitos ocorridos fora do estabelecimento de saúde, com assistência médica.

Nos óbitos por causas naturais em localidades sem médicos, o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, comparecerá ao Cartório de Registro Civil onde será preenchida a DO. A segunda via deste documento ficará retida no cartório e a primeira e terceira vias serão recolhidas pela secretaria municipal de saúde. Nos óbitos por causas acidentais ou violentas, o médico legista do Instituto Médico-Legal (IML) deverá preencher a DO (nos locais onde não exista IML um perito é designado para tal finalidade), seguindo-se o mesmo fluxo adotado para os hospitais.

As SMS realizarão a busca ativa dessas vias em todos os hospitais e cartórios, evitando a perda de registro de óbitos no SIM, com conseqüente perfil irreal da mortalidade da sua área de abrangência. Nas SMS, as primeiras vias são digitadas e enviadas em dis-

Precisamos valorizar esse momento pois, se vivenciado harmoniosamente, favorece um contato precoce mãe-recém-nascido, estimula o aleitamento materno e promove a interação com o acompanhante e a família, permitindo à mulher um momento de conforto e segurança, com pessoas de seu referencial pessoal.

Os profissionais devem respeitar os sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais, ajudando-a a diminuir a ansiedade e insegurança, o medo do parto, da solidão do ambiente hospitalar e dos possíveis problemas do bebê.

A promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo de parto e nascimento ocorre mediante informações e orientações permanentes à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo-lhe o papel principal nesse processo e até mesmo aceitando sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor; além disso, deve-se oferecer espaço e apoio para a presença do(a) acompanhante que a parturiente deseja.

Qualquer indivíduo, diante do desconhecido e sozinho, tende a assumir uma postura de defesa, gerando ansiedade e medos. A gestante não preparada desconhece seu corpo e as mudanças que o mesmo sofre.

O trabalho de parto é um momento no qual a mulher se sente protegida e frágil, necessitando apoio constante.

O trabalho de parto e o nascimento costumam desencadear excitação e apreensão nas parturientes, independente do fato de a gestante ser primípara ou múltipara. É um momento de grande expectativa para todos, gestante, acompanhante e equipe de saúde.

O início do trabalho de parto é desencadeado por fatores maternos, fetais e placentários, que se interagem.

Os sinais do desencadeamento de trabalho de parto são:

- eliminações vaginais, discreto sangramento, perda de tampão mucoso, eliminação de líquido amniótico, presente quando ocorre a ruptura da bolsa amniótica - em condições normais, apresenta-se claro, translúcido e com pequenos grumos semelhantes a pedaços de leite coalhado (vérnix);

- contrações uterinas inicialmente regulares, de pequena intensidade, com duração variável de 20 a 40 segundos, podendo chegar a duas ou mais em dez minutos;

- desconforto lombar;

- alterações da cérvix, amolecimento, apagamento e dilatação progressiva;

- diminuição da movimentação fetal.

A duração de cada trabalho de parto está associada à paridade (o número de partos da mulher), pois as primíparas demandam maior tempo de trabalho de parto do que as múltiparas; à flexibilidade do canal de parto, pois as mulheres que exercitam a musculatura pélvica apresentam maior flexibilidade do que as sedentárias; às contrações uterinas, que devem ter intensidade e frequência apropriadas; à boa condição psicológica da parturiente durante o trabalho de parto, caso contrário dificultará o nascimento do bebê; ao estado geral da cliente e sua reserva orgânica para atender ao esforço do trabalho de parto; e à situação e apresentação fetais (transversa, acromial, pélvica e de face).

Admitindo a Parturiente

O atendimento da parturiente na sala de admissão de uma maternidade deve ter como preocupação principal uma recepção acolhedora à mulher e sua família, informando-os da dinâmica da assistência na maternidade e os cuidados pertinentes a esse momento: acompanhá-la na admissão e encaminhá-la ao pré-parto; colher os

exames laboratoriais solicitados (hemograma, VDRL e outros exames, caso não os tenha realizado durante o pré-natal); promover um ambiente tranquilo e com privacidade; monitorar a evolução do trabalho de parto, fornecendo explicações e orientações.

Assistência Durante o Trabalho de Parto Natural

O trajeto do parto ou canal de parto é a passagem que o feto percorre ao nascer, desde o útero à abertura vulvar. É formado pelo conjunto dos ossos íliaco, sacro e cóccix - que compõem a pequena bacia pélvica, também denominada de trajeto duro - e pelos tecidos moles (parte inferior do útero, colo uterino, canal vaginal e períneo) que revestem essa parte óssea, também denominada de trajeto mole.

No trajeto mole, ocorrem as seguintes alterações: aumento do útero; amolecimento do colo para a dilatação e apagamento; hipervascularização e aumento do tecido elástico da vagina, facilitando sua distensão; aumento das glândulas cervicais para lubrificar o trajeto do parto.

No trajeto duro, a principal alteração é o aumento da mobilidade nas articulações (sacroilíaca, sacrococcígea, lombo-sacral, sínfise púbica), auxiliado pelo hormônio relaxina.

O feto tem importante participação na evolução do trabalho de parto: realiza os mecanismos de flexão, extensão e rotação, permitindo sua entrada e passagem pelo canal de parto - fenômeno facilitado pelo cavalgamento dos ossos do crânio, ocasionando a redução do diâmetro da cabeça e facilitando a passagem pela pelve materna.

O Primeiro Período do Trabalho de Parto: a Dilatação

Nesse período, após o colo atingir 5 cm de dilatação, as contrações uterinas progridem e aos poucos aumentam a intensidade, o intervalo e a duração, provocando a dilatação do colo uterino. Como resultado, a cabeça do feto vai gradualmente descendo no canal pélvico e, nesse processo, rodando lentamente. Essa descida, auxiliada pela pressão da bolsa amniótica, determina uma pressão maior da cabeça sobre o colo uterino, que vai se apagando. Para possibilitar a passagem do crânio do feto - que mede por volta de 9,5 cm - faz-se necessária uma dilatação total de 10 cm. Este é o período em que a parturiente experimenta desconfortos e sensações dolorosas e pode apresentar reações diferenciadas como exaustão, impaciência, irritação ou apatia, entre outras.

Além das adaptações no corpo materno, visando o desenrolar do trabalho de parto, o feto também se adapta a esse processo: sua cabeça tem a capacidade de flexionar, estender e girar, permitindo entrar dentro do canal do parto e passar pela pelve óssea materna com mais mobilidade.

Durante o trabalho de parto, os ossos do crânio se aproximam uns dos outros e podem acavalar, reduzindo o tamanho do crânio e, assim, facilitar a passagem pela pelve materna.

Nesse período, é importante auxiliar a parturiente com alternativas que possam amenizar-lhe o desconforto. O cuidar envolve presença, confiança e atenção, que atenuam a ansiedade da cliente, estimulando-a a adotar posições alternativas como ficar de cócoras, de joelho sobre a cama ou deambular. Essas posições, desde que escolhidas pela mulher, favorecem o fluxo de sangue para o útero, tornam as contrações mais eficazes, ampliam o canal do parto e facilitam a descida do feto pela ação da gravidade. A mulher deve ser encorajada e encaminhada ao banho de chuveiro, bem como estimulada a fazer uma respiração profunda, realizar massagens na região lombar - o que reduz sua ansiedade e tensão muscular - e urinar, pois a bexiga cheia dificulta a descida do feto na bacia materna.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- (C) lúpus.
- (D) difteria.
- (E) tularemia.

24 - (PREF. PAULISTA-PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) Sobre as doenças cardiovasculares, analise as afirmativas abaixo:

I. A Aterosclerose é uma doença arterial complexa, na qual deposição de colesterol, inflamação e formação de trombo desempenham papéis importantes.

II. A Angina é a expressão clínica mais frequente da isquemia miocárdica; é desencadeada pela atividade física e aliviada pelo repouso.

III. O Infarto Agudo do Miocárdio é avaliado, apenas, por métodos clínicos e eletrocardiográficos.

Está(ão) CORRETA(S)

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) III, apenas

25 - (PREF. PAULISTA/PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) O paciente cirúrgico recebe assistência de enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatório. Sobre o período pré-operatório e pós-operatório, analise as afirmativas abaixo:

I. O preparo pré-operatório, mediante utilização dos instrumentos de observação e avaliação das necessidades individuais, objetiva identificar alterações físicas e emocionais do paciente, pois estas podem interferir nas condições para o ato cirúrgico, comprometendo o bom êxito da cirurgia ou, até mesmo, provocar sua suspensão.

II. São fatores físicos que podem diminuir o risco operatório tabagismo, desnutrição, obesidade, faixa etária elevada, hipertensão arterial.

III. No pós-operatório, os objetivos do atendimento ao paciente são identificar, prevenir e tratar os problemas comuns aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos, tais como dor, náuseas, vômitos, retenção urinária, com a finalidade de restabelecer o seu equilíbrio.

IV. No pós-operatório, aos pacientes submetidos à anestesia geral recomenda-se o decúbito ventral horizontal sem travesseiro, com a cabeça lateralizada para evitar aspiração de vômito.

Estão CORRETAS

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas
- (C) II e III, apenas
- (D) I, II, III e IV.
- (E) I e IV, apenas

26 - (PREF. PAULISTA-PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) Prescrever e administrar um medicamento não são um ato simples, pois exigem responsabilidade, conhecimentos em geral e, principalmente, os cuidados inerentes à enfermagem. Sobre isso, analise as afirmações abaixo:

I. Na administração por via sublingual, é importante oferecer água ao paciente, para facilitar a absorção do medicamento.

II. A vantagem da via parenteral consiste na absorção e ação rápida do medicamento, e o medicamento não sofre ação do suco gástrico.

III. A via intradérmica é considerada uma via diagnóstica, pois se presta aos testes diagnósticos e testes alérgicos.

IV. Hipodermoclise é uma infusão de fluidos no tecido subcutâneo para a correção de distúrbio hidroeletrólítico.

Somente está CORRETO o que se afirma em

- (A) I e II.
- (B) I, II e III
- (C) II, III e IV
- (D) I e IV.
- (E) I e III

27 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO-MA- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- INST. MACHADO DE ASSIS- 2018). Assinale a alternativa que apresenta apenas artigos médico hospitalares classificados como não-críticos:

- (A) Espéculo nasal e bisturi.
- (B) Termômetro e cubas.
- (C) Ambu e mamadeiras.
- (D) Inaladores e tecido para procedimento cirúrgico.

28 - São vias parenterais utilizada para a administração de medicamentos e imunobiológicos, EXCETO:

- (A) Sublingual.
- (B) Intramuscular.
- (C) Intradérmica.
- (D) Subcutânea.

29 - (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO-MA- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- INST. MACHADO DE ASSIS- 2018). Analise as afirmativas abaixo sobre o Aleitamento materno

I. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida. Isso significa que, até completar essa idade, o bebê deve receber somente o leite materno, não deve ser oferecida qualquer outro tipo de comida ou bebida, nem mesmo água ou chá.

II. O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies.

III. O leite do início da mamada é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança.

O número de afirmativas INCORRETAS corresponde a:

- (A) Zero.
- (B) Uma.
- (C) Duas.
- (D) Três.

30 - (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO-MA- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- INST. MACHADO DE ASSIS- 2018) No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) se destaca por ser um dos melhores programas de imunização do mundo, atuando na prevenção e na erradicação de várias doenças. São doenças que podem ser prevenidas através da vacinação, EXCETO:

- (A) Hanseníase.
- (B) Rubéola.
- (C) Tuberculose.
- (D) Coqueluche.