



EBSERH

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES

Enfermeiro

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

CÓD: SL-0430T-23
7908433242901

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos.	9
2. Tipologia textual e gêneros textuais.	12
3. Ortografia oficial.	18
4. Acentuação gráfica.....	20
5. Classes de palavras.	21
6. Uso do sinal indicativo de crase.	29
7. Sintaxe da oração e do período.	30
8. Pontuação.....	32
9. Concordância nominal e verbal.	34
10. Regência nominal e verbal.....	36
11. Significação das palavras.....	38

Raciocínio Lógico

1. Noções de Lógica; Proposições lógicas simples e compostas; Conectivos Lógicos.....	47
2. Diagramas Lógicos: conjuntos e elementos	51
3. Lógica da argumentação	52
4. Tipos de Raciocínio	53
5. Elementos de teoria dos conjuntos, análise combinatória e probabilidade.....	53
6. Resolução de problemas com frações, conjuntos, porcentagens e sequências com números, figuras, palavras.....	58

Legislação - EBSE RH

1. Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011	63
2. Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011	65
3. Regimento Interno da Ebserh (Aprovado na 155ª Reunião Extraordinária do Conselho de Administração, realizada no dia 28 de março de 2023)	69
4. Código de Ética e Conduta da Ebserh - Princípios Éticos e Compromissos de Conduta – Segunda Edição (2020)	90
5. estatuto Social da Ebserh (Aprovado na Assembleia Geral Extraordinária realizada no dia 24 de maio de 2023).....	93
6. Regulamento de Pessoal da Ebserh	106
7. Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh (atualizado em 17/01/2023, art. 1º ao art. 6º; art. 28 ao art. 45).....	113
8. Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh 2.0	116
9. Lei 13.303/2016 (Estatuto jurídico da empresa pública)	155

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	177
2. Controle social no SUS	184
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	187

ÍNDICE

4. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200.....	189
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei n.º 8.080/1990	192
6. Lei n.º 8.142/1990	202
7. Decreto Presidencial n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.....	203
8. Determinantes sociais da saúde	206
9. Sistemas de informação em saúde	207
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	212
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.....	216
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.....	220
13. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)	222

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Sistema Único de Saúde (SUS); princípios, diretrizes, estrutura e organização; Políticas de saúde; Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde; Níveis progressivos de assistência à saúde	229
2. políticas públicas do SUS para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos.....	236
3. Sistema de planejamento do SUS; Planejamento estratégico e normativo	242
4. Direitos dos usuários do SUS	254
5. Participação e controle social	260
6. ações e programas do SUS.....	262
7. legislação básica do SUS	264
8. Vigilância epidemiológica e vigilância em saúde	266
9. Programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro; Doenças e agravos não-transmissíveis	267
10. Programa Nacional de Imunizações.....	272
11. Modalidades assistenciais: hospital-dia.....	285
12. Assistência domiciliar.....	286
13. trabalho de grupo; prática de enfermagem na comunidade; cuidado de saúde familiar; Estratégia da Saúde da Família	288
14. Teorias e processos de enfermagem.....	301
15. Taxonomias de diagnósticos de enfermagem	303
16. Assistência de enfermagem ao adulto portador de transtorno mental; unidades de atenção à saúde mental: ambulatório de saúde mental, centro de atenção psicossocial e hospital psiquiátrico; instrumentos de intervenção de enfermagem em saúde mental.....	309
17. Relacionamento interpessoal, comunicação terapêutica, psicopatologias, psicofarmacologia.....	322
18. Assistência de enfermagem em gerontologia.....	328
19. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diferentes fases da doença e tratamentos: quimioterapia, radioterapia e cirurgias.....	342
20. Procedimentos técnicos em enfermagem	355
21. Assistência de enfermagem perioperatória.....	369

ÍNDICE

22. Assistência de enfermagem a pacientes com alterações da função cardiovascular e circulatória; digestiva e gastrointestinal; metabólica e endócrina; renal e do trato urinário; reprodutiva; tegumentar; neurológica; musculoesquelética.....	376
23. Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher, com ênfase nas ações de baixa e média complexidade. Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. Assistência de enfermagem ao recém-nascido. Modelos de atenção ao recém-nascido, que compõem o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Assistência de enfermagem à mulher no climatério, menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias	384
24. Assistência de enfermagem à criança sadia: crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação; cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias)	406
25. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência: estrutura organizacional do serviço de emergência hospitalar e pré-hospitalar; suporte básico de vida em emergências; emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas; atendimento inicial ao politraumatizado; atendimento na parada cardiorrespiratória; assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica; insuficiência renal e métodos dialíticos; insuficiência hepática; avaliação de consciência no paciente em coma; doação, captação e transplante de órgãos; enfermagem em urgências: violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais	423
26. Avaliação da qualidade nos processos de trabalho	472
27. Custos, auditoria, acreditação	474
28. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde: gerenciamento de recursos humanos: dimensionamento, recrutamento e seleção, educação permanente, liderança, supervisão, comunicação, relações de trabalho e processo grupal; processo de trabalho de gerenciamento em enfermagem	476
29. Atuação da enfermagem em procedimentos e métodos diagnósticos.....	507
30. Agravos à saúde relacionados ao trabalho	508
31. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde	509
32. Portaria-SEI nº 142, 09/08/2019 e Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	510
33. RDC nº. 222, de 28 de março de 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.....	512
34. Pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde e enfermagem	522
35. Central de material e esterilização; processamento de produtos para saúde; processos de esterilização de produtos para saúde; controle de qualidade e validação dos processos de esterilização de produtos para saúde	526
36. Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar; risco biológico e medidas de precauções básicas para a segurança individual e coletiva no serviço de assistência à saúde; precaução-padrão e precauções por forma de transmissão das doenças: definição, indicações de uso e recursos materiais; medidas de proteção cabíveis nas situações de risco potencial de exposição	538
37. Controle de infecção hospitalar	545
38. Código de ética dos profissionais de enfermagem	552

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-

confiança que o cliente deposita na equipe profissional e na estrutura hospitalar, daí a importância de estarmos atentos ao tipo de relação interpessoal que especificamente temos com este cliente.

O atendimento do cliente cirúrgico é feito por um conjunto de setores interligados, como o pronto-socorro, ambulatório, enfermaria clínica ou cirúrgica, centro cirúrgico (CC) e a recuperação pós-anestésica (RPA).

Todos estes setores devem ter um objetivo comum: proporcionar uma experiência menos traumática possível e promover uma recuperação rápida e segura ao cliente. O ambulatório ou pronto-socorro realiza a anamnese, o exame físico, a prescrição do tratamento clínico ou cirúrgico e os exames diagnósticos.

A decisão pela cirurgia, muitas vezes, é tomada quando o tratamento clínico não surtiu o efeito desejado. O cliente pode ser internado um ou dois dias antes da cirurgia, ou no mesmo dia, dependendo do tipo de preparo que a mesma requer.

O cliente do pronto-socorro é diretamente encaminhado ao centro cirúrgico, devido ao caráter, geralmente, de emergência do ato cirúrgico

O centro cirúrgico é o setor destinado às intervenções cirúrgicas e deve possuir a recuperação pós-anestésica para prestar a assistência pós-operatória imediata.

Após a recuperação anestésica, o cliente é encaminhado à unidade de internação, onde receberá os cuidados pós-operatórios que visam prevenir a ocorrência de complicação.

Classificação da cirurgia por potencial de contaminação

O número de microrganismos presentes no tecido a ser operado determinará o potencial de contaminação da ferida cirúrgica. De acordo com a Portaria nº 2.616/98, de 12/5/98, do Ministério da Saúde, as cirurgias são classificadas em:

- limpas: realizadas em tecidos estéreis ou de fácil descontaminação, na ausência de processo infeccioso local, sem penetração nos tratos digestório, respiratório ou urinário, em condições ideais de sala de cirurgia. Exemplo: cirurgia de ovário;
- potencialmente contaminadas: realizadas em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de supuração local, com penetração nos tratos digestório, respiratório ou urinário sem contaminação significativa. Exemplo: redução de fratura exposta;
- contaminadas: realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, de difícil descontaminação, com processo inflamatório mas sem supuração. Exemplo: apendicite supurada;
- infectadas: realizadas em tecido com supuração local, tecido necrótico, feridas traumáticas sujas. Exemplo: cirurgia do reto e ânus com pus.

Nomenclatura cirúrgica

A nomenclatura ou terminologia cirúrgica é o conjunto de termos usados para indicar o procedimento cirúrgico.

O nome da cirurgia é composto pela raiz que identifica a parte do corpo a ser submetida à cirurgia, somada ao prefixo ou ao sufixo.

Alguns exemplos de raiz: angio (vasos sanguíneos), flebo (veia), traqueo (traquéia), rino (nariz), oto (ouvido), oftalmo (olhos), hister(o) (útero), laparo (parede abdominal), orqui (testículo), etc.

Prefixos/raiz	Nome	Significado
Ex (externo, fora) + oftalmo (olho)	Exoftalmia	Projeção acentuada do globo ocular
Circun (ao redor) + cisão (separação)	Circuncisão ou postectomia	Excisão do prepúcio

Além desses termos, existem as denominações com o nome do cirurgião que introduziu a técnica cirúrgica (Billroth: tipo de cirurgia gástrica) ou, ainda, o uso de alguns termos específicos (exerese: remoção de um órgão ou tecido)

Estrutura do centro cirúrgico (CC) A unidade de centro cirúrgico destina-se às atividades cirúrgicas e de recuperação anestésica, sendo considerada área crítica no hospital por ser um ambiente onde se realizam procedimentos de risco e que possui clientes com sistema de defesa deficiente e maior risco de infecção.

A equipe do CC é composta por diversos profissionais: anestesistas, cirurgiões, instrumentador cirúrgico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, podendo ou não integrar a equipe de instrumentador cirúrgico e o auxiliar administrativo. Para prevenir a infecção e propiciar conforto e segurança ao cliente e equipe cirúrgica, a planta física e a dinâmica de funcionamento possuem características especiais. Assim, o CC deve estar localizado em área livre de trânsito de pessoas e de materiais. Devido ao seu risco, esta unidade é dividida em áreas:

- Não-restrita - as áreas de circulação livre são consideradas áreas não-restritas e compreendem os vestiários, corredor de entrada para os clientes e funcionários e sala de espera de acompanhantes. O vestiário, localizado na entrada do CC, é a área onde todos devem colocar o uniforme privativo: calça comprida, túnica, gorro, máscara e propés.

-Semi-restritas - nestas áreas pode haver circulação tanto do pessoal como de equipamentos, sem contudo provocarem interferência nas rotinas de controle e manutenção da assepsia. Como exemplos temos as salas de guarda de material, administrativa, de estar para os funcionários, copa e expurgo. A área de expurgo pode ser a mesma da Central de Material Esterilizado, e destina-se a receber e lavar os materiais utilizados na cirurgia.

-Restrita - o corredor interno, as áreas de escovação das mãos e a sala de operação (SO) são consideradas áreas restritas dentro do CC; para evitar infecção operatória, limita-se a circulação de pessoal, equipamentos e materiais.

A sala de cirurgia ou operação deve ter cantos arredondados para facilitar a limpeza; as paredes, o piso e as portas devem ser laváveis e de cor neutra e fosca. O piso, particularmente, deve ser de material condutivo, ou seja, de proteção contra descarga de eletricidade estática; as tomadas devem possuir sistema de aterramento para prevenir choque elétrico e estar situadas a 1,5m do piso. As portas devem ter visor e tamanho que permita a passagem de macas, camas e equipamentos cirúrgicos. As janelas devem ser de vidro fosco, teladas e fechadas quando houver sistema de ar condicionado. A iluminação do campo operatório ocorre através do foco central ou fixo e, quando necessário, também pelo foco móvel auxiliar. O lavabo localiza-se em uma área ao lado da SO e é o local onde a equipe cirúrgica faz a degermação das mãos e antebraços com o uso de substâncias degermantes antissépticas, com a ação mecânica da escovação. As torneiras do lavabo devem abrir e fechar automaticamente ou

assim garante uma utilização apropriada dos recursos materiais, a continuidade da assistência ao paciente e a diminuição dos custos relacionados aos materiais.

O controle dos materiais pode ser feito de diversas maneiras através do método ABC (classifica os materiais segundo custo para a instituição); sistema de duas gavetas; sistema de troca/reposição; uso de cadernos com o número de patrimônio e quantidade; fichas técnicas e atualmente o uso do computador (CASTILHO; LEITE 1991).

É preciso analisar o comportamento do consumo mensal de cada serviço, observando as razões que justificam as variações de consumo, tais como as alterações no número de atendimento ou na taxa de ocupação, as ocorrências sazonais das doenças e o número de alunos, entre outros (CASTILHO; GONÇALVES, 2005).

Através do inventário tem-se dados corretos e precisos sobre o patrimônio do hospital, o que é necessário para que se possa realizar planejamentos objetivos e para evitar gastos e desperdícios desnecessários.

Os inventários podem ser **gerais** - realizados no final do exercício fiscal da empresa, através da contagem de todos os itens do estoque, não possibilitando reconciliações ou ajustes, nem a análise das causas das diferenças - e os **rotativos** - realizados através de uma **programação mensal** para determinados itens a cada mês, sem necessidade de paralisação do serviço, possibilitando a análise das causas e diferenças e, portanto, um melhor controle (CHIAVENATO, 1991).

No SE para que o enfermeiro possa ter um controle mais efetivo, o inventário pode ser realizado, através da verificação semanal e de necessidade de manutenção dos materiais e equipamentos (GAMA, 1998).

Existem dois tipos de manutenção: a **preventiva** que é realizada periodicamente nos equipamentos com o objetivo de se detectar e evitar que o mesmo venha a apresentar defeitos ou mau funcionamento e a **reparadora** que é realizada após o aparelho ter apresentado algum problema tendo como objetivo restaurar, corrigindo o defeito apresentado pelo mesmo (CASTILHO; LEITE 1991).

Gestão de Recursos Materiais

O Objetivo Básico da Administração de Materiais consiste em colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo. Materiais são produtos que podem ser armazenados ou que serão consumidos imediatamente após a sua chegada.

Baseado nesse conceito, estão excluídos os materiais considerados permanentes, como equipamentos médico-hospitalares, mobiliário, veículos e semelhantes, e incluídos, portanto, os demais produtos, como medicamentos, alimentos, material de escritório, de limpeza, de conservação e reparos, de uso cirúrgico, de radiologia, de laboratório, reagentes químicos, vidraria, etc.

Falta de Material

O diagnóstico inadequado leva a uma ação que não produzirá os efeitos desejados. As causas da falta de materiais podem ser identificadas em três diferentes grupos:

Causas Estruturais

- Falta de prioridade política para o setor: baixos investimentos, baixos salários, corrupção, serviços de baixa qualidade, etc.

- Clientelismo político: diretores incompetentes, fixação de prioridades sem a participação da sociedade, favorecimentos, etc.

- Controles burocráticos: que agem sobre os instrumentos, particularmente naqueles de caráter econômico, levando à desvalorização das ações executadas e invertendo o referencial das organizações. É importante lembrar que não basta fazer as coisas corretamente: deve-se também fazer as coisas certas. A burocracia somente se preocupa com o rito - a ela não interessa o produto final.

- Centralização excessiva: produz danos imensos na área de materiais. Compras centralizadas e baseadas exclusivamente em menores preços são exemplos que devem ser evitados.

Causas Organizacionais

- Falta de objetivos: quando os objetivos não estão claros, cada unidade cria seu próprio sistema de referência. Como consequência, pode ocorrer uma dissociação entre a área fim e as áreas meio.

- Falta de profissionalismo da direção.

- Falta de capacitação e de atualização do pessoal.

- Falta de recursos financeiros.

- Falta de controles.

- Corrupção.

- Falta de planejamento.

- Rotinas e normas não estabelecidas adequadamente.

Causas Individuais

- Diretores Improvisados: inseguros ou incapazes de inovar, sem condições de manter um diálogo adequado com a área fim.

- Funcionários desmotivados: sem compromisso com a instituição. Seu principal objetivo é a manutenção do emprego.

A administração de materiais, equipada de tecnologia adequada, poderá evitar, em parte, a falta de materiais, porém essa ação isolada não é suficiente sem a eliminação das causas. A administração de materiais isoladamente não é capaz de evitar as faltas.

Apêndice

Para a elaboração de um catálogo de materiais, devem-se seguir os seguintes passos:

- Obter apoio técnico e político para seu uso.

- Criar um grupo responsável pela padronização de materiais, ligado ao nível político da organização e cujos membros sejam respeitados pelos seus conhecimentos técnicos e tenham capacidade de diálogo com seus pares.

- Obter informações a respeito da morbidade prevalente, da complexidade da rede, dos materiais utilizados, das características de demanda e do modelo assistencial, da capacitação profissional do pessoal da área de saúde, das características do mercado fornecedor; avaliar catálogos de organizações semelhantes e dos eventuais problemas de logística.

- Decidir a estrutura do catálogo, os critérios de seleção, a classificação e a codificação dos produtos, bem como a classificação por nível de uso.

- Selecionar os materiais.

- Definir os níveis de utilização dos itens.

- Difundir o catálogo.

- Divulgar normas de utilização do catálogo.

- Atualizar o catálogo conforme a necessidade.

- Revisar o catálogo periodicamente.

**CAPÍTULO IV
DO GERENCIAMENTO DOS GRUPOS DE RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**SEÇÃO I
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO A - SUB-
GRUPO A1**

Art. 46 As culturas e os estoques de microrganismos; os resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os de medicamentos hemoderivados; os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; e os resíduos de laboratórios de manipulação genética devem ser tratados.

§ 1º Devem ser submetidos a tratamento, utilizando processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de inativação microbiana.

§ 2º As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 1 e 2 podem ser tratados fora da unidade geradora, desde que este tratamento ocorra nas dependências do serviço de saúde.

§ 3º As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 3 e 4 devem ser tratados na unidade geradora.

§ 4º Estes RSS devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

§ 5º Após o tratamento, os rejeitos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

Art. 47 Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Parágrafo Único. As agulhas e o conjunto seringa-agulha utilizadas na aplicação de vacinas, quando não desconectadas, devem atender às regras de manejo dos resíduos perfurocortantes.

Art. 48 Os RSS resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Art. 49 As bolsas de sangue e de hemocomponentes rejeitadas por contaminação, por má conservação, com prazo de validade vencido e oriundas de coleta incompleta; as sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos; bem como os recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

§ 1º As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente as regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes.

§ 2º Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes RSS devem ser acondicionados em saco vermelho e transportados em recipiente rígido, impermeável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e identificado.

**SEÇÃO II
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO A - SUB-
GRUPO A2**

Art. 50 Os RSS do Subgrupo A2 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

§ 1º Os RSS referidos no caput devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

§ 2º O tratamento pode ser realizado fora da unidade geradora, desde que ocorra nas dependências do serviço.

§ 3º Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

§ 4º Após o tratamento, os rejeitos devem ser acondicionados em saco branco leitoso e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS".

Art. 51 Os RSS do Subgrupo A2 contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade, alto potencial de letalidade ou que representem risco caso sejam disseminados no meio ambiente, devem ser submetidos, na unidade geradora, a tratamento que atenda ao Nível III de Inativação Microbiana.

Parágrafo único. Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

**SEÇÃO III
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO A - SUB-
GRUPO A3**

Art. 52 Os RSS do Subgrupo A3 devem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente.

Parágrafo único. Quando forem encaminhados para incineração, os RSS devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS".

**SEÇÃO IV
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO A - SUB-
GRUPO A4**

Art. 53 Os RSS do Subgrupo A4 não necessitam de tratamento prévio.

Parágrafo único. Os RSS do Subgrupo A4 devem ser acondicionados em saco branco leitoso e encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada, respectivamente as regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes.

§ 2º Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes RSS devem ser acondicionados em saco vermelho e transportados em recipiente rígido, impermeável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e identificado.

(D) complicações respiratórias: acúmulo de secreções, ocasionado pela maior expansibilidade pulmonar devido à dor, exacerbação da tosse e eliminação de secreções.

(E) hipotermia: confusão, apatia, coordenação prejudicada, mudança na coloração da pele e tremores.

21 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM-FCC-2018) Um adulto de porte médio apresenta uma parada cardiorrespiratória (PCR) durante o período de trabalho em um Tribunal, onde recebe o suporte básico de vida (SBV), conforme as recomendações da *American Heart Association* (AHA), 2015. Nessa situação, ao proceder à ressuscitação cardiopulmonar (RCP) manual, recomenda-se aplicar compressões torácicas até uma profundidade de

(A) 4,5 cm, no máximo, sendo esse limite de profundidade da compressão necessário, devido à recomendação de que se deve comprimir com força para que a mesma seja eficaz.

(B) 5 cm, no mínimo, atentando para evitar apoiar-se sobre o tórax da vítima entre as compressões, a fim de permitir o retorno total da parede do tórax a cada compressão.

(C) 6,5 cm, no mínimo, a fim de estabelecer um fluxo sanguíneo adequado, sem provocar aumento da pressão intratorácica.

(D) 4 cm, no mínimo, objetivando que haja fluxo sanguíneo suficiente para fornecer oxigênio para o coração e cérebro.

(E) 5 cm, ou menos, porque uma profundidade maior lesa a estrutura torácica e cardíaca.

22 - (PREFEITURA DE JUIZA DE FORA-MG- AOCF- ENFERMEIRO-2018) Paciente chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) com história de lesões na pele, com alteração da sensibilidade térmica e dolorosa. É provável que esse paciente tenha qual doença?

(A) Síndrome de Mono like.

(B) Tuberculose.

(C) Hepatite A.

(D) Hanseníase.

(E) Varicela.

23 - (PREFEITURA DE JUIZA DE FORA-MG- AOCF- ENFERMEIRO-2018) Paciente chega à UBS e, após a coleta de exames e anamnese, observa-se uma cervicite mucopurulenta e o agente etiológico encontrado no exame foi a *Chlamydia trachomatis*. O possível diagnóstico médico para essa paciente é

(A) gonorreia.

(B) sífilis.

(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 de- sempenham 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