



JOINVILLE - SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
- SANTA CATARINA

Técnico de Enfermagem

EDITAL SEI Nº 0020462783/2024 - SGP.UDS

CÓD: SL-065MR-24
7908433251026

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Leitura e interpretação de texto | 9 |
| 2. Tipologia textual e gêneros textuais | 10 |
| 3. Ortografia: emprego das letra..... | 17 |
| 4. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem | 21 |
| 5. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período..... | 29 |
| 6. Concordância verbal; Concordância nominal | 32 |
| 7. Colocação de pronomes | 33 |
| 8. Ocorrência da crase | 34 |
| 9. Regência verbal; Regência nominal | 34 |
| 10. Processo de formação das palavras | 37 |
| 11. Coesão | 39 |
| 12. Sentido próprio e figurado das palavras | 39 |
| 13. Pontuação | 40 |
| 14. Figuras de Linguagem | 42 |
| 15. Acentuação gráfica..... | 44 |

Matemática

| | |
|--|----|
| 1. Números relativos inteiros e fracionários, operações e suas propriedades (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação); Frações ordinárias e decimais, números decimais, propriedades e operações; Conjunto de Números Reais e Conjunto de Números Racionais..... | 55 |
| 2. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum | 69 |
| 3. Expressões numéricas..... | 72 |
| 4. Equações do 1º e 2º graus; Sistemas de equações do 1º e 2º graus | 72 |
| 5. Estudo do triângulo retângulo; relações métricas no triângulo retângulo; relações trigonométricas (seno, cosseno e tangente).; Teorema de Pitágoras; ngulos; Geometria – Área e Volume | 77 |
| 6. Sistema de medidas de tempo, sistema métrico decimal..... | 83 |
| 7. Números e grandezas proporcionais, razões e proporções | 86 |
| 8. Regra de três simples e composta | 88 |
| 9. Porcentagem; Juros simples – juros, capital, tempo, taxas e montante | 89 |
| 10. Média Aritmética simples e ponderada..... | 91 |
| 11. Problemas envolvendo os itens do programa..... | 92 |

Noções de Informática

| | |
|--|-----|
| 1. Noções de Informática básica: Windows 7 e Windows 8 | 99 |
| 2. Conceito de Internet e Intranet Parâmetros de pesquisa na internet: Site de busca Google..... | 111 |
| 3. Correio Eletrônico: Envio e recebimento de e-mails, envio de arquivos em anexo | 117 |
| 4. Aplicativos de Trabalho: Office 2010, elaboração e manipulação de textos, planilhas e apresentações, entre outras ligadas a noções básicas de informática | 120 |

Políticas e Legislações da Saúde

| | |
|--|-----|
| 1. Constituição da República Federativa do Brasil - Saúde | 139 |
| 2. Evolução das políticas de saúde no Brasil | 140 |
| 3. Sistema Único de Saúde - SUS: conceitos, fundamentação legal, financiamento, diretrizes e articulação com serviços de saúde | 163 |
| 4. Lei nº 8.080/90 | 171 |
| 5. Lei nº 8.142/90. | 181 |
| 6. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa | 183 |
| 7. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS | 187 |
| 8. Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que acrescenta artigos 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições | 188 |
| 9. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças | 189 |
| 10. Vigilância em Saúde. | 197 |
| 11. Indicadores de nível de saúde da população | 198 |
| 12. Doenças de notificação compulsória | 201 |
| 13. Participação popular e controle social. | 203 |
| 14. A organização social e comunitária..... | 206 |
| 15. Os Conselhos de Saúde..... | 207 |
| 16. Sistema de Informação em Saúde..... | 207 |
| 17. Processo de educação permanente em saúde | 215 |

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

| | |
|---|-----|
| 1. Código de Ética e Lei do Exercício Profissional..... | 219 |
| 2. Política de Humanização do SUS..... | 225 |
| 3. Doenças transmissíveis pelos agentes infecciosos e ectoparasitos | 234 |
| 4. Saneamento básico | 255 |
| 5. Educação em saúde | 256 |
| 6. Conceito e tipo de imunidade. Programa de imunização | 256 |
| 7. Noções básicas sobre administração de fármacos: cálculos fundamentais, efeitos colaterais e assistência de enfermagem .. | 270 |
| 8. Procedimentos técnicos de enfermagem | 279 |
| 9. Assistência integral de enfermagem à saúde: da criança e do adolescente, da mulher, do adulto, do idoso e mental | 288 |
| 10. Assistência ao indivíduo, família e comunidade com transtornos: agudos, crônicos degenerativos, mentais, infecciosos e contagiosos..... | 345 |
| 11. Assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório..... | 346 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 12. Assistência de enfermagem em urgência e emergência..... | 347 |
| 13. Biossegurança: conceito, normas de prevenção e controle de infecção. Classificação de artigos e superfícies hospitalares aplicando conhecimentos de desinfecção, limpeza, preparo e esterilização de material. | 363 |
| 14. Preparação e acompanhamento de exames diagnósticos..... | 377 |
| 15. Protocolos de segurança do paciente..... | 378 |

Tranquilizar e explicar que está em segurança, orientar exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento contribuem para o reequilíbrio do paciente. Essas técnicas e exercícios também podem ajudar no transtorno de ansiedade.

Quadro de agitação psicomotora

Nesse quadro, a pessoa apresenta excitabilidade descontrolada, inquietação motora e irritabilidade; frequentemente, com comportamento de agressividade verbal e física. Nesse momento, os profissionais envolvidos no atendimento devem ter calma, para que a pessoa entenda que o objetivo maior é ajudá-la.

Intervenções Fundamentais

Avaliar cuidadosamente o local e a situação

- Avaliar rapidamente a situação e os aspectos que influenciam na segurança dos presentes;
- Verificar o estado do paciente, se está muito ansioso ou agressivo, antes de tentar tranquilizá-lo verbalmente ou de promover orientações;
- Lembrar-se de que a ansiedade provoca diminuição da atenção e da memória, por isso, evitar informações complexas, utilizando frases curtas;
- Tentar obter o máximo de informações, investigando junto às fontes disponíveis - familiares, acompanhantes, vizinhos, policiais ou profissionais que solicitaram o atendimento ou acompanham o paciente;
- Determinar a causa da emergência, seja um quadro orgânico, psicótico ou outro, conforme o diagnóstico diferencial.

Propiciar local adequado para abordagem ao paciente

Um aspecto importante a ser considerado na assistência em emergências psiquiátricas é o ambiente terapêutico, compreendido como um local com o mínimo de estímulos e capaz de oferecer algum conforto.

Se possível, escolha um lugar mais tranquilo, seguro, na presença de pessoas que colaboram nos cuidados ao paciente e mantenha afastadas aquelas que provocam alteração no seu comportamento. Evite a abordagem em corredores ou locais com grande circulação de pessoas.

Escuta do paciente

- Aproximar-se devagar do paciente, evitando movimentos bruscos; a comunicação deve transmitir a real intenção de auxiliá-lo;
- Apresentar atitude calma, respeitosa e direta, tratando o paciente com honestidade e dignidade;
- Tentar desviar o discurso do paciente de assuntos irrelevantes e focar na ideia principal. Por exemplo: "O senhor estava dizendo que ouve vozes...";
- Observar e avaliar o padrão dos comportamentos:
 - Atividade motora excessiva: gesticulação abundante; agitação; andar de um lado para o outro ou em círculos; bater portas ou em mesas; expressão tensa; olhos arregalados; dentes cerrados;
 - Afeto sombrio: rubor facial; fala rápida, sonora ou gritos; comentários pejorativos e ameaçadores, em tom abafado, geralmente direcionado à equipe; gemidos incessantes;
 - Comportamento agressivo manifesto: agressão física a si mesmo ou a terceiros, seja ao familiar ou aos membros da equipe.

Abordagem ao Paciente com Risco Potencial para Comportamento Violento

Quem e como abordar o paciente

O profissional responsável pela primeira aproximação deve ser aquele que se sente mais seguro para a abordagem e disponível para estabelecer o vínculo inicial. Prestar atenção aos próprios sentimentos: o profissional amedrontado com o comportamento do paciente deve evitar a primeira aproximação, pois essa condição é percebida pelo paciente, que pode manifestar-se de maneira agressiva.

A prudência é fundamental, visto que o paciente com risco para comportamento violento nunca deve ser abordado por um único profissional. Antes de iniciar o contato, solicitar a colaboração de outros profissionais da equipe e, se possível, evitar exposição do paciente a um grande número de pessoas.

A comunicação terapêutica é utilizada para tranquilizar o paciente e evitar que a agitação se converta em agressividade. Essa técnica consiste em abordagem calma e controlada, orientando o indivíduo sobre sua atual situação e permitindo-lhe que expresse seus sentimentos e temores; além disso, ajuda o profissional a identificar as reais necessidades da pessoa e intervir de maneira mais assertiva.

Abordagens restritivas

As abordagens restritivas são consideradas o último recurso para o controle do comportamento violento ou quando o profissional não consegue a colaboração do paciente para realizar a contenção química - que deve ser aplicada somente quando as abordagens não restritivas se mostrarem ineficazes. Entre os métodos restritivos, inclui-se contenção física seguida de contenção mecânica e/ou química.

Contenção física, mecânica e química

Conforme o protocolo institucional, os métodos de contenção física e mecânica têm variações, entretanto, com a mesma finalidade de preservar a integridade física, psíquica e moral do paciente em situações de agitação psicomotora, bem como dos acompanhantes e profissionais, diante do insucesso de outras estratégias menos restritivas.

Em razão do contato corporal entre paciente e profissional, é necessário treinamento e habilidade técnica, mediante autorização prévia do familiar ou responsável, antes de proceder à contenção.

Essa técnica deve ser do conhecimento de todos e as ações, previamente combinadas, na definição de quem dará início à comunicação e da posição dos demais, assim como na escolha prévia de um sinal, gesto ou palavra a ser utilizada como senha para que os profissionais efetuem os movimentos para a contenção, simultaneamente.

Assim, durante a interlocução com o paciente, a palavra combinada como código é pronunciada em voz alta para deflagrar a abordagem simultânea; os movimentos devem ser rápidos e seguros, sem colocar em risco a integridade dos envolvidos durante a contenção física. Preferencialmente, deve ser realizada por cinco pessoas posicionadas estrategicamente para tentar imobilizar os movimentos corporais do paciente.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Diagnósticos de Enfermagem

Os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para as emergências psiquiátricas estão associadas a alterações na percepção sensorial, risco de lesão e de suicídio, enfrentamento ineficaz, distúrbios do sono e processos familiares disfuncionais.

| Diagnósticos de enfermagem | Resultados esperados | Intervenções principais e sugeridas |
|------------------------------------|---|---|
| Percepção sensorial perturbada | Autocontrole de desordens na percepção, nos processos e no conteúdo do pensamento | Controle de ideias delirantes Manejo de alucinações Redução da ansiedade Orientação para a realidade |
| Risco de lesão | Extensão na qual o indivíduo percebe estimulação tátil, sonora, proprioceptiva, gustativa, olfatória e visual | Manejo de alucinações Orientação para a realidade Supervisão: segurança |
| Enfrentamento ineficaz | Autocontrole da impulsividade | Controle do comportamento: - Prevenção de autoagressão e do uso de drogas ilícitas; - Controle de humor; - Participação em grupos de apoio. |
| Risco de suicídio | Vontade de viver | Apoio espiritual Prevenção do suicídio Promoção da esperança |
| Padrão de sono perturbado | Bem-estar pessoal | Melhora do enfrentamento Melhora do sono Suporte emocional Aumento da segurança Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas Terapia simples de relaxamento |
| Processos familiares disfuncionais | Ambiente social tal como caracterizado pelas relações e metas dos membros da família | Terapia familiar Mediação de conflitos Promoção da integridade familiar |

Diante da diversidade de situações que podem se apresentar nas emergências psiquiátricas, o acolhimento - sem pretensão de estabelecer julgamentos, mas de efetivamente colaborar na estabilização do quadro, com atitudes de atenção a paciente e familiares - de maneira segura e firme favorece o atendimento inicial e o acompanhamento do caso.

Para evitar riscos ao paciente e terceiros, a segurança no atendimento é essencial. Mas não se deve confundir segurança com atitudes intempestivas, abordagens abruptas e expressões pouco cordiais, pois elas agravam uma situação que poderia ser inicialmente controlada, por meio de atitudes cordatas, pacíficas e sensíveis no momento de crise.

Em geral, nesse tipo de emergência, os adultos são os pacientes mais frequentes, mas há que se atentar para crianças e adolescentes, que também podem adoecer e necessitar de atenção imediata no campo da saúde mental.

Nesse contexto, há que se ponderar sobre os inúmeros fatores que influenciam a saúde mental da pessoa, como violência desencadeada por desestrutura no âmbito familiar, no trabalho, na escola, no acesso à saúde e em tantos outros que, no fim, configuram carga de grande monta para o indivíduo enfrentar, com maior risco de fazê-lo adoecer.

Esse adoecimento vai além do campo individual. Quando o paciente adoecer, toda a família é afetada, assim como aqueles que convivem próximos e, por conseguinte, a sociedade. Portanto, é necessário ter o olhar integrador de atenção à saúde, aos aspectos sociais e às demais áreas do convívio humano para promover e manter o equilíbrio da saúde mental.

BIOSSEGURANÇA: CONCEITO, NORMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO. CLASSIFICAÇÃO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES HOSPITALARES APLICANDO CONHECIMENTOS DE DESINFECÇÃO, LIMPEZA, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

Conforme conceitua o Ministério da Saúde, Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente.

Desta forma, a biossegurança se caracteriza como estratégica e essencial para a pesquisa e o desenvolvimento sustentável, sendo de fundamental importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde.

Desinfecção

É o processo que remove ou mata a maioria dos micro-organismos patogênicos (não necessariamente matando os esporos) existente em uma superfície inerte. Pode ser feita por vapor úmido, por processos físicos (pasteurização e água em ebulição ou fervura) ou por processos químicos por meio da imersão em soluções germicidas (álcool etílico a 70%, cloro e compostos clorados, fenólicos, formaldeído, etc.).

Assepsia

É um conjunto de medidas que visam reduzir o número de micro-organismos e evitar sua disseminação ou contaminação de uma área ou objeto estéril. Pode ser classificada em:

- Assepsia médica: auxilia a diminuir o número de micro-organismos, impedindo sua passagem de pessoa para pessoa (técnica asséptica);
- Assepsia cirúrgica: torna e mantém os objetos e áreas livres de todos os micro-organismos (técnica estéril).

Antissepsia

São medidas que visam diminuir e prevenir o crescimento de micro-organismos, mediante aplicação de um agente germicida.

Ambiente Hospitalar

Processamento de Artigos Hospitalares

Descontaminação é o processo que visa destruir micro-organismos patogênicos, utilizado em artigos contaminados ou em superfície ambiental, tornando-os, conseqüentemente, seguros ao manuseio.

Pode ser realizada por processo químico, no qual os artigos são imersos em solução desinfetante antes de se proceder a limpeza; por processo mecânico, utilizando-se máquina termodesinfetadora ou similar; ou por processo físico, indicando-se a imersão do artigo em água fervente durante 30 minutos - método não indicado por Padoveze, pois, segundo ele, há impregnação de matéria orgânica quando aplicado a artigos sujos.

A limpeza é o ato de remover a sujidade por meio de fricção e uso de água e sabão ou soluções detergentes. Há várias fórmulas de detergentes disponíveis no mercado, variando do neutro a específicos para lavadoras.

Ainda nesta classificação, podemos apontar os enzimáticos, utilizados para limpeza de artigos por imersão, bastante recomendados, atualmente, por sua eficácia na limpeza - são capazes de remover a matéria orgânica da superfície do material em tempo inferior a 15 minutos (em média, 3 minutos), não danificam os artigos e são atóxicos e biodegradáveis.

Limpar é procedimento que deve sempre preceder a desinfecção e a esterilização; quanto mais limpo estiver o material, menor a chance de falhas no processo. A matéria orgânica, intimamente aderida ao material, como no caso de crostas de sangue e secreções, atua como escudo de proteção para os micro-organismos, impedindo que o agente desinfetante/esterilizante entre em contato com a superfície do artigo, tornando o procedimento ineficaz.

Para a realização da descontaminação e limpeza dos materiais, recomenda-se adotar as seguintes medidas:

- Os procedimentos só devem ser feitos por profissionais devidamente capacitados e em local apropriado (expurgo);

- Sempre utilizar sapatos fechados, para prevenir a contaminação por respingos;

- Quando do manuseio de artigos sujos, estar devidamente paramentado com equipamentos de proteção: avental impermeável, luvas de borracha antiderrapantes e de cano longo, óculos de proteção e máscara ou protetor facial;

- Utilizar escovas de cerdas macias, evitando a aplicação de materiais abrasivos, como palhas de aço e sapólio;

- As pinças devem estar abertas quando de sua imersão na solução;

- Desconectar os componentes acoplados, para uma efetiva limpeza;

- Enxaguar os materiais em água corrente potável;

- Secar os materiais com tecido absorvente limpo, atentando para o resultado da limpeza, principalmente nas ranhuras das pinças;

- Armazenar o material ou encaminhá-lo para desinfecção ou esterilização.

Desinfecção é o processo de destruição de micro-organismos em estado vegetativo (com exceção das formas esporuladas, resistentes ao processo) utilizando-se agentes físicos ou químicos. O termo desinfecção é aplicado tanto no caso de artigos quanto de superfícies ambientais.

A desinfecção pode ser de:

- Alto nível: quando há eliminação de todos os micro-organismos e de alguns esporos bacterianos;

- Nível intermediário ou médio: quando há eliminação de micobactérias (bacilo da tuberculose), bactérias na forma vegetativa, muitos vírus e fungos, porém não de esporos;

- Baixo nível: quando há eliminação de bactérias e alguns fungos e vírus, porém sem destruição de micobactérias nem de esporos.

Os processos físicos de desinfecção são a pasteurização e a água em ebulição ou fervura.

A pasteurização é uma desinfecção realizada em lavadoras automáticas, com exposição do artigo em água a temperaturas de aproximadamente 60 a 90 graus centígrados por 10 a 30 minutos, conforme a instrução do fabricante. É indicada para a desinfecção de circuitos de respiradores.

A água em ebulição ou fervura é utilizada para desinfecção de alto nível em artigos termorresistentes. Consiste em imergir totalmente o material em água fervente, com tempo de exposição de 30 minutos; após, o material é retirado com o auxílio de pinça desinfetada e luvas de amianto de cano longo.

Em seguida, deve ser seco e guardado em recipiente limpo ou desinfetado. Ressalve-se que esse procedimento é indicado apenas nas situações em que não se disponha de outros métodos físicos ou químicos.

A desinfecção de artigos hospitalares por processo químico é feita por meio de imersão em soluções germicidas. Para garantir a eficácia da ação, faz-se necessário: que o artigo esteja bem limpo, pois a presença de matéria orgânica reduz ou inativa a ação do desinfetante; que esteja seco, para não alterar a concentração do desinfetante; que esteja totalmente imerso na solução, sem a presença de bolhas de ar; que o tempo de exposição recomendado seja respeitado; que durante o processo o recipiente seja mantido tampado e o produto esteja dentro do prazo de validade.

O SCIH é representado, no mínimo, por dois profissionais de nível superior da área de saúde, obedecendo uma relação de 2 profissionais para cada 200 (duzentos) leitos hospitalares ou fração. Preferencialmente um dos dois profissionais deve ser enfermeiro com carga horária diária de 6 (seis) horas e os demais profissionais, de 4 (quatro) horas dedicadas ao controle de infecção. Para instituições tipo hospital-dia, a carga horária diária para o enfermeiro é de 2 (duas) horas e de 1 (uma) hora, para os demais profissionais.

Ao implantar um PCIH, o diretor do estabelecimento de saúde seguirá os seguintes passos:

- Nomear os membros do PCIH através de Portaria;
- Apresentar os nomeados ao Corpo Clínico do Hospital;
- Propiciar infraestrutura física, material e humana necessária para operacionalização do PCIH;
- Comunicar a composição da CCIH as autoridades competentes.

Cabe à CCIH do hospital entre outras competências:

- Elaborar o regimento interno da CCIH;
- Implantar um sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- Capacitar os funcionários e profissionais de saúde em controle de infecção hospitalar;
- Elaborar e implementar normas e rotinas técnico-operacionais, visando prevenir e tratar as infecções hospitalares;
- Atuar em cooperação com as demais Comissões do hospital, em especial com a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Elaborar ata das reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição, às chefias e a todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções, promovendo o seu amplo debate na comunidade hospitalar.

Programa do Controle de Infecção Hospitalar

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA/MS tem como competências a definição das diretrizes de CIH a nível federal, apoiando as ações descentralizadas em controle de infecção hospitalar, além de coordenar as ações nacionais estabelecendo normas gerais para o controle das infecções hospitalares.

Um PCIH, a qualquer nível de decisão, é antes de tudo um programa de controle de qualidade com fins educativos. Visa uma mudança de comportamento da equipe de saúde, devendo, portanto, se abster de medidas punitivas ou autoritárias. O PCIH deve obedecer à legislação vigente.

Trata-se de um conjunto de ações desenvolvidas, deliberadas e sistematizadas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das Infecções hospitalares.

Cabe à CCIH a elaboração do PCIH, que deve incluir, no mínimo, as seguintes atividades:

- **Vigilância epidemiológica (VE).** O modelo a ser adotado depende das características do hospital e da disponibilidade de recursos. A vigilância epidemiológica permite um diagnóstico situacional mais preciso para o planejamento das ações. A VE possibilita a identificação de casos e de surtos de IH, e a implementação de medidas imediatas de controle. Por meio da VE devem ser elaborados relatórios, periodicamente, para posterior divulgação aos profissionais.

- **Normas para uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médicos hospitalares.** A utilização inadequada dos antimicrobianos aumenta a pressão seletiva, o que colabora para o aparecimento de microrganismos multirresistentes, dentre eles: Gram-negativos resistentes às cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona, ceftazidima, cefoperazona e cefotaxima) e à amicacina; Enterococos resistentes à ampicilina, à gentamicina ou à vancomicina; *S. epidermidis* e *S. aureus* resistentes à oxacilina e à vancomicina. Além disto, a transmissão cruzada dentro da instituição hospitalar aumenta a disseminação dessas bactérias, principalmente através dos profissionais da área da saúde.

- **Processos para prevenção de transmissão de microrganismos.** O objetivo básico da padronização de medidas de precaução e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente, portador são ou doente, para outro - tanto de forma direta como indireta. Esta prevenção abrange tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, pelo risco ocupacional em acidentes com materiais contaminados.

- **Normas e rotinas técnicas operacionais.** Os procedimentos, cada vez mais especializados, requerem padronizações escritas para que toda a equipe tenha conhecimento sobre o método mais adequado para sua execução. A comunicação tem sido um problema nas instituições hospitalares, tornando necessário implementar padronizações escritas, até mesmo para respaldo legal da instituição.

- **Padronizações das medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.** As medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar têm sido utilizadas com o objetivo de diminuir o risco de infecção no ambiente hospitalar e devem estar padronizadas de acordo com as características da instituição. Elas têm como objetivo a prevenção de infecção de corrente sanguínea, infecção pulmonar, infecção de sítio cirúrgico, infecção urinária e precauções e isolamentos.

- **Treinamento dos profissionais da saúde em relação à prevenção e ao controle da IH.** A atuação dos profissionais que prestam assistência direta ao paciente é fundamental para a prevenção de infecção. Para tanto, é necessário que tenham conhecimento adequado dos métodos. O conhecimento das medidas de controle - somente pelo profissional do controle de IH - não é suficiente para a prevenção. É por meio do treinamento, da divulgação dos manuais, das rotinas e padronizações que o conhecimento será propagado para todos os profissionais de saúde. O treinamento é peça fundamental para prevenção de infecção.

Classificação das Cirurgias por Potencial de Contaminação da Incisão Cirúrgica

- As infecções pós-cirúrgicas devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado;

- A classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com as seguintes indicações:

Classificação das Cirurgias por Potencial de Contaminação da Incisão Cirúrgica

Cirurgias Limpas

São aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestório ou urinário.

- Artroplastia de quadril;

PROTOSCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Segurança do paciente

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrando preocupação com a situação, criou a World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

As ações do PNSP articulam-se com os objetivos da Aliança Mundial e contemplam demais políticas de saúde para somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

A RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta aspectos da segurança do paciente como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para implantação das ações em segurança do paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

Protocolos Básicos de Segurança do Paciente

Duas questões motivaram a OMS a eleger os protocolos de segurança do paciente: o pouco investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles.

Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente tem por característica:

- Protocolos Sistêmicos;
- Protocolos Gerenciados;
- Promovem a Melhoria da Comunicação;
- Constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura;
- Oportunizam a vivência do trabalho em equipes;
- Gerenciamento de riscos.

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 15, inciso XI, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre a atribuição da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de exercer, em seu âmbito administrativo, a elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

Considerando o art. 16, inciso III, alínea “d”, da Lei Orgânica da Saúde, que confere à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária;

Considerando o art. 16, inciso XII, da Lei Orgânica da Saúde, que confere à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

Considerando o art. 16, inciso XVII, da Lei Orgânica da Saúde, que confere à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

Considerando o art. 2º, § 1º, inciso I, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que confere ao Ministério da Saúde a competência para formular, acompanhar e avaliar a política nacional de vigilância sanitária e as diretrizes gerais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando o art. 8º, § 6º, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que confere ao Ministério da Saúde a competência para determinar a realização de ações previstas nas competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em casos específicos e que impliquem risco à saúde da população;

Considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país;

Considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema “Segurança do Paciente”;

Considerando a importância do trabalho integrado entre os gestores do SUS, os Conselhos Profissionais na área da Saúde e as Instituições de Ensino e Pesquisa sobre a Segurança do Paciente com enfoque multidisciplinar;

Considerando que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças; e

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- (C) de transição.
- (D) pasteurizado.
- (E) materno posterior.

6. Avança SP - 2022 - Prefeitura de Amparo - SP - Técnico de Enfermagem- Esterilização é o processo utilizado para destruir todas as formas de vida microbiana. Esterilização por vapor saturado por pressão ocorre por meio de:

- (A) Autoclave.
- (B) Estufas.
- (C) Glutaraldeído.
- (D) Ácido peracético.
- (E) Óxido de etileno.

7. Avança SP - 2022 - Prefeitura de Amparo - SP - Técnico de Enfermagem- Uma ampola de Aciclovir 250 mg, foi diluída em 20 mL. O técnico em enfermagem administrou, por via endovenosa, 7,8 mL dessa solução. A prescrição médica desse fármaco foi de:

- (A) 60,80 mg.
- (B) 77,25 mg.
- (C) 97,50 mg.
- (D) 102,15 mg.
- (E) 123,40 mg.

8. Avança SP - 2022 - Prefeitura de Amparo - SP - Técnica de Enfermagem de PSF- Considerando o Código de Ética de Enfermagem aponta como direito profissional:

- (A) Comunicar, formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, da família e da coletividade.
- (B) Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.
- (C) Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.
- (D) Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.
- (E) Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

9. AMAUC - 2021 - Prefeitura de Seara - SC - Técnico em Enfermagem- Considerando a Resolução 564/17 que discorre sobre o Código de Ética, são deveres profissionais os descritos em:

I – Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

II – Art. 22 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.

III – Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em

cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

IV – Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Dos itens acima:

- (A) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (B) Apenas os itens III e IV estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Apenas os itens I, II e III estão corretos.
- (E) Apenas os itens II, III e IV estão corretos.

10. AMAUC - 2021 - Prefeitura de Seara - SC - Técnico em Enfermagem- São medidas de prevenção às lesões por pressão, exceto:

- (A) Utilizar placas de espuma em proeminências ósseas, nos pacientes de risco.
- (B) Reduzir áreas de pressão utilizando colchão caixa de ovo ou de ar.
- (C) Orientar mudanças de decúbito frequentemente; usar coxins e travesseiros para amenizar áreas de pressão.
- (D) Realizar higiene íntima e/ou corporal quando necessário; Sempre promover hidratação da pele.
- (E) Realizar massagem em proeminências ósseas e áreas de pressão.

11. AMAUC - 2021 - Prefeitura de Seara - SC - Técnico em Enfermagem- As feridas ulcerativas são lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As feridas ulcerativas, em estágio IV, são descritas da seguinte forma:

- (A) Pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme.
- (B) Pequenas erosões, na epiderme ou ulcerações, na derme.
- (C) Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha.
- (D) Perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea.
- (E) Afeta derme e tecido subcutâneo.

12. AMAUC - 2021 - Prefeitura de Seara - SC - Técnico em Enfermagem- Uma ampola de dexametasona, com apresentação de 10 mg/2,5mL foi dispensada à unidade. A Técnica em Enfermagem, aspirou dessa ampola 1,2mL. Após isso, diluiu o conteúdo em 8,8mL de água destilada. Dessa solução, diluída, ela aplicou, por via intramuscular, em uma idosa, 4,5mL.

Qual a dosagem de dexametasona que a paciente recebeu?

- (A) 2,16 mg.
- (B) 1,75 mg.
- (C) 2,03 mg.
- (D) 2,85 mg.
- (E) 3,15 mg.

13. AMAUC - 2021 - Prefeitura de Seara - SC - Técnico em Enfermagem- Penicilinas são antibióticos-betalactâmicos bactericidas por mecanismos desconhecidos, talvez pela ativação de enzimas autolíticas que destroem a parede celular bacteriana em alguns microrganismos. Dos listados, abaixo, não é classificado no grupo das Penicilinas, o fármaco:

- (A) Ampicilina.
- (B) Eritromicina.
- (C) Sultamicilina.