



OURO PRETO DO OESTE - RO

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO
DO OESTE - RONDÔNIA

Técnico em Enfermagem

**EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/PETOPO/
RO, DE 27 DE MARÇO DE 2024.**

CÓD: SL-058AB-24
7908433252450

Língua Portuguesa

1. Texto: interpretação de texto (informativo, literário ou jornalístico).....	7
2. Ortografia: emprego das letras.....	10
3. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem.....	14
4. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período.....	23
5. Concordância verbal; concordância nominal.....	26
6. colocação de pronomes.....	27
7. ocorrência da crase.....	28
8. regência verbal; regência nominal.....	28
9. Processo de formação das palavras.....	31
10. Coesão.....	33
11. Sentido próprio e figurado das palavras.....	34
12. Pontuação.....	34
13. Figuras de Linguagem.....	36

Raciocínio Lógico

1. lógicas de argumentação. Argumentos.....	45
2. diagramas lógicos.....	45
3. Estrutura lógica das relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Estruturas lógicas. Identificação de regularidades de uma sequência, numérica ou figurada, de modo a indicar qual é o elemento de uma dada posição. Proposições e conectivos; Operações lógicas sobre proposições; Sentenças abertas; Operações lógicas sobre sentenças abertas; Quantificadores. Álgebra das proposições.....	47
4. Equivalência lógica e implicação lógica.....	52
5. Raciocínio quantitativo: conjuntos, subconjuntos e operações básicas de conjunto; Conjuntos de números e desigualdade.....	54
6. Expressões e equações algébricas.....	67
7. Sequências e séries; sequências.....	69
8. Estatística e probabilidades.....	71
9. Matemática Financeira.....	73

Noções de Informática

1. Hardware e Software.....	79
2. Conceitos de proteção e segurança.....	81
3. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware etc.).....	83
4. Windows 8 e 10.....	86
5. MSWord 2016: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	113

ÍNDICE

6. MS-Excel 2016: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados	122
7. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos	128
8. Internet: navegação internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas. Navegadores web (Google Chrome e Firefox)	131

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Sistema Único de Saúde (SUS)	141
2. Programas de saúde pública: tipos, estrutura, princípios, funcionalidade e responsabilidades	148
3. Programa Nacional de Segurança do Paciente	152
4. Política de atenção integral a saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso: conceito, princípio e diretrizes.....	157
5. Educação, prevenção e promoção em saúde.....	229
6. Programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.....	246
7. Princípios de Microbiologia e Biossegurança.....	246
8. Noções de Anatomia e Fisiologia Humana.....	257
9. Assistência na enfermagem pediátrica, geriátrica, cirúrgica, pós-operatória, oncológica e de saúde mental	302
10. Assistência de enfermagem em urgência e emergência.....	334
11. Assistência de enfermagem em cuidados críticos e paliativos	382
12. Conforto, higiene e nutrição do paciente	384
13. Cálculo e administração de medicamentos, soluções e imunobiológicos. Medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes	408
14. Materiais, equipamentos e instrumentos hospitalares. Infecção hospitalar	418
15. Atenção Primária	426
16. Humanização da assistência em saúde	428
17. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017	433
18. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013	438
19. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.....	438

Métodos de limpeza:

. **Limpeza Manual:** Executada através de fricção, com escovas e uso de detergente e água.

. **Limpeza Mecânica:** É realizada através de lavadoras por meio de uma ação física e química (lavadoras ultrassônicas e termodesinfectoras).

Secagem:

Parte importante do processamento de artigos hospitalares. Recomenda-se comumente a secagem com ar comprimido, pois elimina o ambiente úmido que favorece a proliferação bacteriana.

Estocagem:

Deve-se evitar a estocagem de artigos já processados em áreas próximas a pias, água ou tubo de drenagem.

Descontaminação:

É o processo de eliminação parcial da carga microbiana de artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio. Após a descontaminação, deve-se seguir o processamento adequado.

Desinfecção:

É processo de destruição dos microrganismos em forma vegetativa, mediante aplicação de agentes físicos ou químicos.

- Agente físico: radiação ultra-violeta
- Agente físico líquido: água em ebulição e sistemas de lavagem automáticas que associam calor, ação mecânica e detergentes
- Agente químico líquido: aldeídos (p/ artigos termo-sensíveis), álcoois (p/ artigos e superfícies), fenol sintético (p/ artigos e superfícies) e hipoclorito de sódio (p/ artigos e superfícies)

Níveis de Desinfecção:

. **Alto Nível:** Destroi todas as bactérias vegetativas (porem não todos os esporos bacterianos), as microbactérias, os fungos e os vírus. É indicada para artigos como lâminas de larigoscópio, equipamento de terapia respiratória, anestesia e endoscópio.

. **Médio Nível:** destruição de todas as formas bacterianas **não esporuladas** e vírus, inclusive o bacilo da tuberculose. Ex: Cloro, álcoois, fenólicos

. **Baixo Nível:** Destruição de bactérias na forma vegetativa mais não são capazes de destruir esporos e nem micro-bactérias e vírus. Ex: Quaternário de Amônia

Métodos de Desinfecção

Desinfecção por meio físico líquido:

Água em ebulição: indicada na desinfecção de baixo nível ou descontaminação de artigos termo resistentes. Tempo de exposição 30 minutos

Lavadoras automáticas térmicas: indicada para desinfecção de alto nível de artigos termo resistentes ou para limpeza de artigos críticos antes de sofrerem o processo de esterilização. Podem ser associadas ao uso de detergentes enzimáticos ou desinfetantes. Ex. artigos de inaloterapia, acessórios de respiradores, material de entubação, etc.

Desinfecção por meio químico líquido

Glutaraldeído:

Desinfecção de alto nível de artigos na concentração de 2%, por 20 a 30 minutos;

Esterilização de artigos na concentração de 2%, de 8 a 10 horas; Usar em artigos termo sensíveis (instrumental, látex e etc.);

Recomendações:

- Ativar o produto e verificar o prazo de validade;
- Usar recipiente de vidro ou plástico fosco - produto fotossensível;
- Manter em recipientes tampados;
- Necessita de enxague copioso;
- necessita do uso de EPI - luva de borracha de cano longo, máscara de carvão e óculos de proteção.

Álcoois:

Desinfecção de nível intermediário de artigos não críticos, alguns artigos semi-críticos e superfícies, na concentração a 70%. Tempo de exposição de 10 minutos com três aplicações, aguarde a secagem espontânea.

Recomendações:

- Assegurar-se da qualidade do produto;
- Friccionar a superfície ou o artigo, deixar secar em ar ambiente, repetir três vezes até completar o tempo de ação;
- Pode ser usado na desinfecção concorrente de superfícies entre cirurgias, exames, após uso do colchão, etc.;
- Contra-indicado em acrílico, borracha, tubos plásticos. Danifica o cimento das lentes dos equipamentos;
- Não necessita de enxagüe;
- Não necessita usar EPI.

Fenol sintético:

- Desinfecção de nível intermediário e baixo. Usado para descontaminação ambiental incluindo bancadas de laboratórios e artigos não críticos. Tempo de exposição para superfícies e artigos é de 10 minutos.

Recomendações:

- Contra-indicado para artigos que entram em contato com o trato respiratório, alimentos, objetos de látex, acrílico e borrachas
- Friccionar a superfície ou o objeto imerso, com escova, esponja, etc., antes de iniciar o tempo de exposição;
- Enxagüe copioso com água potável;
- Necessita do uso de EPI – luva de borracha de cano longo, máscara de carvão, avental impermeável e óculos de proteção.

Hipoclorito de sódio:

- Desinfetante dos três níveis – alto, intermediário e baixo -, conforme a concentração e tempo de exposição.

Recomendações:

- Usar em recipientes opacos – o produto é fotossensível. Devem ser mantidos em vasilhames tampados devido a volatilização do cloro.
- Assegurar-se da qualidade do produto;
- Descontaminação de superfícies na concentração de 0,1% (10.000 ppm) por 10 minutos;

- o atendimento pela unidade básica de saúde, prevenção de doenças e agravos, restauração e manutenção da saúde – para dar conta dos problemas mais comuns ou de maior relevância;

- A organização das redes de atenção à saúde, para prestar atendimento às demais necessidades: a identificação de outros pontos de atenção necessários, o sistema de apoio (diagnóstico e terapêutico), o sistema logístico (transporte sanitário, central de agendamento de consultas e internamentos, prontuário eletrônico, etc.).

A Coordenação

Coordenação é, portanto, um estado de estar em harmonia numa ação ou esforço comum. (STARFIELD, 2002).

É um desafio para os profissionais e equipes de saúde da APS pois, nem sempre têm acesso às informações dos atendimentos de usuários realizados em outros pontos de atenção e, portanto, há dificuldade de viabilizar a continuidade do cuidado.

A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados. Os prontuários clínicos eletrônicos e os sistemas informatizados podem contribuir para a coordenação da atenção, quando possibilitam o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.

A centralização na família

Remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde.

Na história da humanidade, as organizações familiares vêm se diferenciando por meio dos tempos (dependendo do contexto socioeconômico, dos valores, dos aspectos culturais e religiosos da sociedade, em que se encontram inseridos) fazendo com que haja mudanças no conceito, na estrutura e na composição das famílias.

No Brasil, atualmente, tem-se adotado um conceito ampliado, e a família é reconhecida como um grupo de pessoas que convivam sob o mesmo teto, que possuam entre elas uma relação de parentesco primordialmente pai e/ou mãe e/ou filhos consanguíneos ou não, assim como as demais pessoas significativas que convivam na mesma residência, qualquer que seja ou não o grau de parentesco.

Para o Ministério da Saúde, a família é entendida como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residem na mesma unidade domiciliar. Inclui empregado (a) doméstico (a) que reside no domicílio, pensionistas e agregados (BRASIL, 1998).

No Brasil, a centralização na família é implementada com base na estratégia de Saúde da Família, desde 1994. Essa estratégia é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número de núcleo de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A centralização na família requer mudança na prática das equipes de saúde, através da abordagem familiar. A equipe de saúde realiza várias intervenções personalizadas ao longo do tempo, partindo da compreensão da estrutura familiar.

A abordagem familiar deve ser empregada em vários momentos, por exemplo, na realização do cadastro das famílias, quando das mudanças de fase do ciclo de vida das famílias, do surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto. Essas situações permitem que a equipe estabeleça, de forma natural, um vínculo com o usuário e sua família, facilitando a aceitação da investigação e da intervenção, quando necessária.

A associação da equipe com o usuário e sua família é um requisito básico para a abordagem familiar e fundamenta-se no respeito à realidade e às crenças da família, por parte da equipe de saúde.

A orientação comunitária

A APS com orientação comunitária utiliza habilidades clínicas, epidemiológicas, ciências sociais e pesquisas avaliativas, de forma complementar para ajustar os programas para que atendam as necessidades específicas de saúde de uma população de vida.

Para tanto, faz-se necessário:

- definir e caracterizar a comunidade;
- identificar os problemas de saúde da comunidade;
- modificar programas para abordar esses problemas;
- monitorar a efetividade das modificações do programa.

No Brasil, os agentes comunitários de saúde reforçam a orientação comunitária e possibilitam maior vínculo entre as equipes de saúde e as respectivas comunidades.

A orientação comunitária diz respeito também ao envolvimento da comunidade na tomada de decisão em todos os níveis de atenção. No país, este princípio tem se viabilizado através do controle social, com instituição de conselhos locais e municipais de saúde, além das conferências de saúde.

As condições crônicas

Um dos problemas centrais da crise dos modelos de atenção à saúde contemporâneos consiste no enfrentamento das condições crônicas na mesma lógica das condições agudas, ou seja, por meio de tecnologias destinadas a responder aos momentos agudos dos agravos – normalmente, momentos de agudização das condições crônicas, autopercebidos pelas pessoas – através da atenção à demanda espontânea, principalmente, em unidades de pronto atendimento ou de internações hospitalares de urgência ou emergência. E desconhecendo a necessidade imperiosa de uma atenção contínua nos momentos silenciosos dos agravos quando as condições crônicas, insidiosamente, evoluem.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003), um sistema de Atenção Primária incapaz de gerenciar, com eficácia, o HIV/Aids, o diabetes e a depressão, vai tornar-se obsoleto em pouco tempo.

Hoje, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, será responsável por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento e, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003)

Por esse motivo, no sistema integrado, a Atenção Primária deve estar orientada para a atenção às condições crônicas, com o objetivo de controlar as doenças/agravos de maior relevância, através da adoção de tecnologias de gestão da clínica, tais como as diretrizes clínicas e a gestão de patologias.

picia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.

Defesa dos Direitos dos Usuários

O que é?

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

Como fazer?

Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

PRINCÍPIOS DO HumanizaSUS

Transversalidade

A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Indissociabilidade entre atenção e gestão

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio-familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Objetivos do HumanizaSUS

Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;

- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;

- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Três macro-objetivos do HumanizaSUS

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;

- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;

- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Política Nacional de Humanização busca

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;

- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;

- Garantia dos direitos dos usuários;

- Valorização do trabalho na saúde;

- Gestão participativa nos serviços.

FORMAÇÃO - INTERVENÇÃO

Por meio de cursos e oficinas de formação/intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde. Em todo o Brasil, os trabalhadores são formados técnica e politicamente e reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde e poderão se tornar os futuros formadores da PNH em suas localidades.

REDE HumanizaSUS

A Rede HumanizaSUS é a rede social das pessoas interessadas ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. A rede é um local de colaboração, que permite o encontro, a troca, a afetação recíproca, o afeto, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de qualquer um.

Trata-se de um ambiente virtual aberto para ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Uma aposta na inteligência coletiva e na constituição de coletivos inteligentes.

O Coletivo HumanizaSUS se constitui em torno desse imenso acervo de conhecimento comum, que se produz sem cessar nas interações desta Rede. A grande aposta é que essa experiência colaborativa aumente o enfrentamento dos grandes e complexos desafios da humanização no SUS.

Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>

pe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.

Art. 84 Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar.

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.

Parágrafo único. Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

Art. 94 Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.

Art. 98 Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

Art. 99 Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e colaboradores.

Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização.

Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

Art. 102 Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

CAPÍTULO IV DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 103 A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 104 Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 105 O(a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida(s) por outrem, dela(s) obtiver benefício.

Art. 106 A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

Art. 107 A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

I – Advertência verbal;

II – Multa;

III – Censura;

IV – Suspensão do Exercício Profissional;

V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

(D) a utilização de agulha de aço acoplada ou não a um coletor, para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose contínua.

(E) o uso de luvas de procedimentos para tocar o sítio de inserção do cateter intravascular após a aplicação do antisséptico.

10 - (CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) A equipe de saúde, ao realizar o acolhimento com escuta qualificada a uma mulher apresentando queixas de perda urinária, deve atentar-se para, dentre outros sinais de alerta:

- (A) amenorrea.
- (B) dismenorrea.
- (C) mastalgia.
- (D) prolapso uterino sintomático.
- (E) ataxia.

11 - (PREF DE MACAPÁ- TÉCNICO DE ENFERMAGEM- FCC-2018) As técnicas de higienização das mãos, para profissionais que atuam em serviços de saúde, podem variar dependendo do objetivo ao qual se destinam. Na técnica de higienização simples das mãos, recomenda-se

- (A) limpar sob as unhas de uma das mãos, friccionando o local com auxílio das unhas da mão oposta, evitando-se limpá-las com as cerdas da escova.
- (B) respeitar o tempo de duração do procedimento que varia de 20 a 35 segundos.
- (C) executar o procedimento com antisséptico degermante durante 30 segundos.
- (D) utilizar papel toalha para secar as mãos, após a fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas.
- (E) higienizar também os punhos utilizando movimento circular, ao esfregá-los com a palma da mão oposta.

12 - (PREF DE MACAPÁ- TÉCNICO DE ENFERMAGEM- FCC-2018) Processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies. Essa é a definição de

- (A) desinfecção pós limpeza de alto nível.
- (B) desinfecção de alto nível.
- (C) esterilização de baixo nível.
- (D) barreira técnica.
- (E) desinfecção de nível intermediário.

13 - (PREFEITURA DE MACAPÁ- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Foi prescrito pelo médico uma solução glicosada a 10%. Na solução glicosada, disponível na instituição, a concentração é de 5%. Ao iniciar o cálculo para a transformação do soro, o técnico de enfermagem deve saber que, em 500 mL de Soro Glicosado a 5%, o total de glicose, em gramas, é de

- (A) 5.
- (B) 2,5.
- (C) 50.
- (D) 25.
- (E) 500

14 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando as atribuições de cada categoria profissional de enfermagem, compete ao técnico de enfermagem, realizar

- (A) a prescrição de enfermagem, na ausência do enfermeiro.
- (B) o exame físico.
- (C) a anotação de enfermagem.
- (D) a consulta de enfermagem.
- (E) a evolução de enfermagem dos pacientes de menor complexidade.

15 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) O profissional de enfermagem, para executar corretamente a técnica de administração de medicamento por via intradérmica, deve, dentre outros cuidados, estar atento ao volume a ser injetado. O volume máximo indicado a ser introduzido por esta via é, em mL, de

- (A) 1,0.
- (B) 5,0.
- (C) 0,1.
- (D) 1,5.
- (E) 0,5.

16 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Em um ambulatório, o técnico de enfermagem que auxilia o enfermeiro na gestão de materiais realizou a provisão de materiais de consumo, que corresponde a

- (A) estabelecer a estimativa de material necessário para o funcionamento da unidade.
- (B) realizar o levantamento das necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificação.
- (C) repor os materiais necessários para a realização das atividades da unidade.
- (D) atualizar a cota de material previsto para as necessidades diárias da unidade.
- (E) sistematizar o mapeamento de consumo de material.

17 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Na pessoa idosa com depressão, um dos sintomas/sinais indicativo do chamado suicídio passivo é

- (A) o distúrbio cognitivo intermitente.
- (B) a recusa alimentar.
- (C) o aparecimento de discinesia tardia.
- (D) a adesão a tratamentos alternativos.
- (E) a súbita hiperatividade.

18 - (TRT Região São Paulo- Técnico em enfermagem- FCC-2018) Após o término de um pequeno procedimento cirúrgico, o técnico de enfermagem recolhe os materiais utilizados e separa aqueles que podem ser reprocessados daqueles que devem ser descartados, observando os princípios de biossegurança. A fim de destinar corretamente cada um dos referidos materiais, o técnico de enfermagem deve considerar como materiais a serem reprocessados aqueles destinados à

- (A) diérese, como tesoura de aço inox; e descarta na caixa de perfurocortante, materiais como agulhas com fio de sutura.
- (B) hemostasia, como pinça de campo tipo Backhaus; e descarta no saco de lixo branco, materiais com sangue, como compressas de gaze.