



OURINHOS - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS
- SÃO PAULO

Técnico Municipal de Nível
Médio- NT- TE- Técnico
em Enfermagem (Para
atuar em UBS)

EDITAL Nº 01/2024

CÓD: SL-097AB-24
7908433252436

Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto	7
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, parônimos, homônimos, sentido próprio e figurado das palavras.....	10
3. Ortografia Oficial.....	11
4. Pontuação	12
5. Acentuação	14
6. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção (classificação e sentido que imprime às relações entre as orações).....	15
7. Concordância verbal e nominal	24
8. Regência verbal e nominal.....	25
9. Colocação pronominal	28
10. Crase	28
11. Sintaxe.....	29

Matemática

1. Resolução de situações-problema	37
2. Números Inteiros: Operações, Propriedades, Múltiplos e Divisores; Números Racionais: Operações e Propriedades.....	40
3. Razões e Proporções, Divisão Proporcional, Regra de Três Simples	47
4. Porcentagem. Juros Simples	52
5. Sistema de Medidas Legais	54
6. Conceitos básicos de geometria: cálculo de área e cálculo de volume	58
7. Raciocínio Lógico	61
8. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos	65

Conhecimentos Específicos Técnico Municipal de Nível Médio - NT - TE - Técnico em Enfermagem (Para atuar em UBS)

1. Sistema Único de Saúde (SUS)	73
2. Programas de saúde pública: tipos, estrutura, princípios, funcionalidade e responsabilidades	74
3. Programa Nacional de Segurança do Paciente	78
4. Política de atenção integral a saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso: conceito, princípio e diretrizes.....	83
5. Educação, prevenção e promoção em saúde.....	155
6. Programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.....	156
7. Princípios de Microbiologia e Biossegurança.....	156
8. Noções de Anatomia e Fisiologia Humana.....	168
9. Assistência na enfermagem pediátrica, geriátrica, cirúrgica, pós-operatória, oncológica e de saúde mental	204

ÍNDICE

10. Assistência de enfermagem em urgência e emergência.....	235
11. Assistência de enfermagem em cuidados críticos e paliativos	283
12. Conforto, higiene e nutrição do paciente	286
13. Cálculo e administração de medicamentos, soluções e imunobiológicos. Medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes	310
14. Materiais, equipamentos e instrumentos hospitalares. Infecção hospitalar	320
15. Atenção Primária	327
16. Humanização da assistência em saúde	327
17. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017	328
18. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013	339
19. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.....	339

Métodos de Esterilização

Agentes Físicos:

Vapor saturado sob pressão: para artigos que não sejam sensíveis ao calor e ao vapor. É o processo de maior segurança (autoclave).

- Artigos que não sejam sensíveis ao calor e vapor;
- Acomodação dos artigos em cestos aramados;- Usar só 80% da capacidade;
- Embalagens: Grau cirúrgico (de forma vertical, filme com filme, papel com papel), papel não tecido(SMS) e campos de algodão;
- Validade de acordo com a embalagem e acondicionamento;
- Manipular o artigo após o resfriamento.

Tipos:

- . Gravitacional: O ar é removido por gravidade;
- Processo lento e favorece a permanência de ar residual;
- Pouco utilizada.
- . Pré- Vácuo:
- O ar é removido pela bomba de vácuo;
- O vácuo pode ser obtido por meio de vácuo único e pulsátil, o mais eficiente, devido a dificuldade de se obter vários níveis de vácuo em um só pulso.

Monitorização:

- . Controle Biológico: Bacillus Stearotermophilus;
- . Bowie Dick: Avaliação da bomba de vácuo;
- . Indicador Químico: classe 1, classe 3, classe 4
- . Integrador Químico: classe 5 e 6

Segundo recomendação da AORN (2002)

Tipo de Equipamento	Temperatura	Tempo de Exposição
Gravitacional	132 a135°C	10 a25 min
	121 a123°C	15 a30 min
Pré-Vacuó	132 a135°C	03 a04 min

Calor seco: para artigos que não sejam sensíveis ao calor, mas que sejam sensíveis à umidade (estufa).

- Utilizados para esterilizar, pós, óleos e instrumentais;
- Validade: 07 dias.

Monitorização:

- . Teste Biológico: Bacillus Subtillis;
- . Indicadores Químicos: Fitas termossensíveis.

Flambagem: para uso em laboratório de microbiologia, durante a manipulação de material biológico ou transferência de massa bacteriana, através da alça bacteriológica.

Agentes Químicos- gasosos:

Para uso em materiais sensíveis ao calor e umidade.

Aldeídos: glutaraldeído;

- Produto de alto teor desinfetante;
- Utilizado em condições adequadas são esterilizantes(12hs a 18hs);

- Limpar e secar o artigo antes de imergir na solução, para evitar a diluição do produto;
- Preencher o interior das tubulações com seringa;
- Colocar data de ativação do produto;- Respeitar o prazo de validade;
- Desprezar o produto caso se observe algum tipo de matéria orgânica;
- Enxaguar bem o artigo(cancerigêneo);

Monitorização:

- . Fitas reagentes ou kit liquido para acompanhar o ph da solução.

Óxido de etileno: portaria interministerial MS/MT nº 4; D.º 31/07/1991 DF, regulamenta este método de esterilização, estabelecendo regras de instalação e manuseio com segurança devido à toxicidade do gás.

Outros princípios ativos: desde que atendam à legislação específica. Todos os artigos;

- Respeitar as normas vigentes do ministério da saúde(áreas e instalações próprias devido a alta toxicidade);
- Somente embalagens de grau cirúrgico;
- Observar rigorosamente os tempos de areação;
- Validade de 02 anos;

Monitorização:

- . Controle Biológico: Bacillus Subtilis hoje mais conhecido como Bacillus Atrophaeus
- .Fitas Indicadoras.

Esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio – Sterrad.

O processo promove uma nuvem de reações entre íons, elétrons e partículas atômicas neutras (plasma). O plasma é bactericida, tuberculocida, esporocida, fungicida e viruscida.

O processo inclui 5 fases: vácuo, injeção, difusão plasma e ventilação. Cada fase é controlada e registrada pelo equipamento (automonitorado), e em casos de qualquer desvio do esperado, ocorre automática interrupção do ciclo e emissão de um relatório impresso sobre as causas e as ações a serem tomadas.

Vantagens:

- Não é tóxico ao meio ambiente. Tem como resíduos finais, a água e o oxigênio;
- Ciclo total rápido (75 minutos). Não necessita de período de aeração;
- Simples de instalar e operar;
- Compatível com plásticos, borrachas, metais, vidros e acrílicos;
- Promove a esterilização em baixa temperatura – aproximadamente 50º C;
- Possui indicadores químicos próprios.

Desvantagens:

- Alto custo inicial;
- Necessita de embalagem específica, livre de celulose;
- Não processa materiais que absorvam líquidos – por exemplo, musselina, nylon, poliéster e materiais que contenham fibras vegetais – por exemplo, algodão e papéis.
- É limitado quanto a artigos que possuam lúmen (relação entre o diâmetro e o comprimento);

No cerne da humanização está a compreensão de que cada interação com o paciente é uma oportunidade para fornecer não apenas cuidados de saúde, mas também conforto, dignidade e compaixão.

Empatia e Compreensão

A empatia é o alicerce da humanização. Os enfermeiros humanizados são treinados para serem excelentes ouvintes, capazes de entender não apenas as palavras ditas pelos pacientes, mas também seus sentimentos e preocupações não verbalizados. Ouvir ativamente envolve dar tempo ao paciente para expressar suas preocupações, fazer perguntas e responder de maneira que valide suas experiências e emoções.

Construindo Relações de Confiança

Estabelecer uma relação de confiança com o paciente é essencial. Isso é alcançado através de um cuidado consistente, respeitando a privacidade e a autonomia do paciente, e mostrando confiabilidade e competência. A confiança facilita uma comunicação aberta, incentivando os pacientes a compartilhar informações que podem ser cruciais para o seu cuidado.

Comunicação Efetiva e Educação do Paciente

Uma comunicação eficaz não é apenas sobre transmitir informações; é também sobre fazê-lo de maneira que seja compreensível e sensível às necessidades do paciente. Isso inclui usar linguagem clara, evitar jargões médicos e garantir que o paciente e sua família entendam os procedimentos, tratamentos e opções disponíveis.

Empoderamento do Paciente

Informar os pacientes sobre sua condição e tratamento os empodera a tomar decisões informadas sobre seu próprio cuidado. Isso inclui discussões sobre os riscos e benefícios de diferentes opções de tratamento, bem como o que esperar durante a recuperação.

Criando um Espaço Acolhedor

O ambiente em que o cuidado é prestado tem um impacto significativo na experiência do paciente. Um ambiente de cura é aquele que é calmo, limpo, privado e confortável. Pequenas mudanças, como ajustar a iluminação e a temperatura, podem ter um grande impacto no bem-estar do paciente.

Atendendo às Necessidades Individuais

Cada paciente tem necessidades únicas, e a assistência de enfermagem humanizada se esforça para atendê-las. Isso pode incluir considerações culturais, linguísticas e espirituais, bem como necessidades relacionadas à idade, como as de crianças ou idosos.

Saúde Mental e Apoio Emocional

Os enfermeiros humanizados estão atentos aos aspectos psicológicos e emocionais do cuidado. Isso envolve reconhecer sinais de ansiedade, depressão ou estresse e fornecer apoio emocional. Em alguns casos, pode ser necessário encaminhar o paciente para serviços de saúde mental adicionais.

Suporte aos Familiares

A família e os cuidadores também são parte essencial do processo de cuidado. Oferecer apoio, informações e orientações a eles é crucial, pois desempenham um papel vital no apoio ao paciente fora do ambiente hospitalar.

Mantendo o Bem-Estar da Equipe

O autocuidado dos profissionais de saúde é fundamental para a prestação de um cuidado compassivo e eficaz. Isso inclui gerenciamento do estresse, equilíbrio entre vida profissional e pessoal e apoio mútuo entre colegas.

Educação e Desenvolvimento Contínuo

A educação contínua em humanização e desenvolvimento profissional ajuda os enfermeiros a manterem-se atualizados com as melhores práticas e a desenvolverem habilidades adicionais em comunicação e cuidado empático.

A humanização na assistência de enfermagem é mais do que uma técnica; é uma abordagem que reconhece e responde às necessidades complexas e multifacetadas de cada paciente. Incorporando empatia, comunicação eficaz, ambiente de cura e apoio emocional, os enfermeiros podem transformar a experiência de saúde dos pacientes, proporcionando não apenas cuidado médico, mas também conforto, dignidade e respeito.

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é o documento criado para estabelecer direitos e deveres dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, parteiras), delimitando padrões éticos e morais.

A resolução mais recente aprovada e editada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi publicada no Diário Oficial da União em novembro de 2017 (Resolução COFEN Nº564/2017).

— Código de ética dos profissionais de enfermagem

CAPÍTULO I DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

DIREITOS

Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 3º - Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

Art. 4º - Obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

Art. 43 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, fecundação artificial e manipulação genética.

SEÇÃO III

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES DA CATEGORIA

DIREITOS

Art. 44 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código, a legislação do exercício profissional e as resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/COREN.

Art. 45 - Associar-se, exercer cargos e participar de entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional.

Art. 46 - Requerer em tempo hábil, informações acerca de normas e convocações.

Art. 47 - Requerer, ao Conselho Regional de Enfermagem, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 48 - Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 49 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que firmam preceitos do presente Código e da legislação do exercício profissional.

Art. 50 - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 51 - Cumprir, no prazo estabelecido, as determinações e convocações do Conselho Federal e Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 52 - Colaborar com a fiscalização de exercício profissional.

Art. 53 - Manter seus dados cadastrais atualizados, e regularizadas as suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 55 - Facilitar e incentivar a participação dos profissionais de enfermagem no desempenho de atividades nas organizações da categoria.

PROIBIÇÕES

Art. 56 - Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem.

Art. 57 - Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional.

Art. 58 - Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio ou comprometam a finalidade para a qual foram instituídas as organizações da categoria.

Art. 59 - Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem.

SEÇÃO IV

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS

DIREITOS

Art. 60 - Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.

Art. 61 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 62 - Receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, a jornada de trabalho, a complexidade das ações e a responsabilidade pelo exercício profissional.

Art. 63 - Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.

Art. 64 - Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica.

Art. 65 - Formar e participar da comissão de ética da instituição pública ou privada onde trabalha, bem como de comissões interdisciplinares.

Art. 66 - Exercer cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional e do setor saúde.

Art. 67 - Ser informado sobre as políticas da instituição e do serviço de enfermagem, bem como participar de sua elaboração.

Art. 68 - Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 69 - Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão.

Art. 70 - Estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovadas nas instâncias deliberativas da instituição.

Art. 71 - Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 72 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

PROIBIÇÕES

Art. 73 - Trabalhar, colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem princípios e normas que regulam o exercício profissional de enfermagem.

Art. 74 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 75 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de enfermagem pressupostas.

**CAPÍTULO IV
DA PUBLICIDADE**

DIREITOS

Art. 103 - Utilizar-se de veículo de comunicação para conceder entrevistas ou divulgar eventos e assuntos de sua competência, com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 104 - Anunciar a prestação de serviços para os quais está habilitado.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 105 - Resguardar os princípios da honestidade, veracidade e fidedignidade no conteúdo e na forma publicitária.

Art. 106 - Zelar pelos preceitos éticos e legais da profissão nas diferentes formas de divulgação.

PROIBIÇÕES

Art. 107 - Divulgar informação inverídica sobre assunto de sua área profissional.

Art. 108 - Inserir imagens ou informações que possam identificar pessoas e instituições sem sua prévia autorização.

Art. 109 - Anunciar título ou qualificação que não possa comprovar.

Art. 110 - Omitir em proveito próprio, referência a pessoas ou instituições.

Art. 111 - Anunciar a prestação de serviços gratuitos ou propor honorários que caracterizem concorrência desleal.

**CAPÍTULO V
DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES**

Art. 112 - A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 113 - Considera-se infração ética a ação, omissão ou convivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 114 - Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.

Art. 115 - Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

Art. 116 - A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise dos fatos do dano e de suas consequências.

Art. 117 - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem.

Art. 118 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional 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 (uma) 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 dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º - A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Art. 119 - As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da alçada do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.

Art. 120 - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I - A maior ou menor gravidade da infração;
- II - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III - O dano causado e suas conseqüências;
- IV - Os antecedentes do infrator.

Art. 121 - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.

§ 2º - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 3º - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

Art. 122 - São consideradas circunstâncias atenuantes:

I - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato;

- II - Ter bons antecedentes profissionais;
- III - Realizar atos sob coação e/ou intimidação;
- IV - Realizar ato sob emprego real de força física;
- V - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art. 123 - São consideradas circunstâncias agravantes:

- I - Ser reincidente;
- II - Causar danos irreparáveis;
- III - Cometer infração dolosamente;
- IV - Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;
- VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima;
- VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 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.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

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.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

CAPÍTULO II DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 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, família e coletividade.

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.

Art. 30 Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.

Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 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.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

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

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67,68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78,79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado em tópicos anteriores

RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

**SEÇÃO I
OBJETIVO**

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

**SEÇÃO II
ABRANGÊNCIA**

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

**SEÇÃO III
DEFINIÇÕES**

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

**CAPÍTULO II
DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS**

**SEÇÃO I
DA CRIAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;

II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Art. 7º Compete ao NSP:

I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII - manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

**SEÇÃO II
DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - identificação do paciente;

V - higiene das mãos;

VI - segurança cirúrgica;

VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - prevenção de quedas dos pacientes;

XII - prevenção de úlceras por pressão;

XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

XVII - promoção do ambiente seguro

**CAPÍTULO III
DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 11 Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;

II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;

8. Avanço 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, rediluída, 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.
- (D) Amoxicilina.
- (E) Penicilina G Benzatina.

14. GUALIMP - 2020 - Prefeitura de Areal - RJ - Técnico em Enfermagem- Sobre a realização de curativos, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Deve-se evitar conversar enquanto é realizada a técnica do curativo.
- (B) A cicatrização através do meio seco atua como barreira protetora contra micro-organismos.
- (C) A cicatrização através do meio úmido mantém a temperatura corpórea.
- (D) A troca do curativo secundário deve ser realizada diariamente ou quantas vezes forem necessárias.