



CÓD: OP-027AG-21
7908403509058

MARINHA

CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL

Quadro de apoio à Saúde - Enfermagem

EDITAL DE 17 DE JUNHO DE 2021

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

1. FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM - Técnicas básicas de enfermagem.	01
2. Metodologia do processo de enfermagem; Assistência de enfermagem às necessidades terapêuticas: métodos, cálculos, vias e cuidados na administração de medicamentos, sangue, hemoderivados e soluções	08
3. Oxigenoterapia	18
4. Nutrição enteral e parenteral	19
5. ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - Cuidados de enfermagem ao paciente com problemas nos seguintes aspectos clínicos: distúrbios eletrolíticos, digestivos, respiratórios, cardiovasculares, linfáticos, renais, endócrinos, neurológicos, musculoesqueléticos, oncológicos, hematológicos, biliares e dermatológicos.	29
6. Assistência de enfermagem nos seguintes procedimentos: exames laboratoriais, insulino-terapia, drenagem postural, punção e drenagem pleural, paracentese abdominal, endoscopia, exames de imagem, biópsia renal e hepática, nutrição parenteral, quimioterapia e balanço hídrico	35
7. Assistência de enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, Unidade de Tratamento Intensivo e Unidade Coronariana;	29
8. Assistência de enfermagem nas emergências: acolhimento com avaliação e classificação de risco, intoxicações, hemorragias, reação anafilática, desidratação, queimaduras, comas, afogamentos, hipotermia, fraturas e traumatismos cranioencefálicos, abdominais e torácicos	49
9. Assistência de enfermagem nas afecções cirúrgicas: pré, trans, pós-operatório e complicações	95
10. Segurança do paciente	111
11. Assistência de enfermagem ao paciente: portador de diabetes mellitus, portador de hipertensão arterial sistêmica, idoso e/ou osteomizado	115
12. Prevenção e controle de feridas e infecções hospitalares.	122
13. Limpeza e desinfecção de áreas hospitalares; Central de Material e Esterilização: procedimentos técnicos de desinfecção, esterilização e antisepsia de artigos hospitalares; e Controle de qualidade e validação do processo de esterilização	136
14. ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA – Atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde e no processo saúde doença	139
15. Programas e Políticas Nacionais de Saúde: normas, princípios e diretrizes.	151
16. Prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica e diabetes.	157
17. Prevenção e controle de doenças infecto parasitárias, imunopreveníveis e infecções sexualmente transmissíveis	157
18. Principais doenças de notificação compulsória	192
19. Imunização	202
20. Saúde Ambiental: abastecimento de água, destino de resíduos comuns, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e controle de vetores	215
21. ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA – Abordagens terapêuticas no cuidado de enfermagem psiquiátrica; Psicopatologia e assistência de enfermagem: nas demências, nos distúrbios relacionados a drogas, na esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos; nos distúrbios afetivos, nos distúrbios ansiosos e nos distúrbios de personalidade; Reabilitação psicossocial; e Reforma psiquiátrica	251
22. ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL – Assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico puerperal e nutriz: planejamento familiar, pré-natal, parto, aborto, puerpério, aleitamento materno, gravidez na adolescência	263
23. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento dos agravos à saúde da mulher: prevenção do câncer de colo de útero e mama, climatério e menopausa	281
24. Assistência de enfermagem ao neonato, criança e adolescente: cuidados de enfermagem com o recém-nascido sadio e de alto risco, anormalidades e patologias do recém-nascido; Acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento: o primeiro ano de vida, a idade pré-escolar, escolar e adolescência; Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada, portadora de patologias hematológicas, oncológicas, renais, cardíacas, neurológicas, musculoesqueléticas, dermatológicas, endócrinas, do trato respiratório e digestivo; e Emergências pediátricas	263
25. ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM - Gerência de pessoal: dimensionamento de pessoal de enfermagem nos diferentes setores de uma unidade de saúde; Planejamento de unidade de enfermagem e de assistência especializada; Registros de enfermagem; Liderança; Metodologia de planejamento na enfermagem; Teorias e processos da administração	311
26. Sistematização da assistência de enfermagem	333
27. DEONTOLOGIA E ÉTICA DE ENFERMAGEM - Legislação de enfermagem; Responsabilidade legal do enfermeiro; e Ética e a bioética na enfermagem	333

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM - TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM; METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Fundamentos de Enfermagem

A assistência da Enfermagem baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde. Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam - ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista, um dos procedimentos iniciais do atendimento, é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda, seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc. Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando garantir ao paciente o direito da privacidade.

O exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia.

Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestados e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

O hospital, a assistência de enfermagem e a prevenção da infecção

O termo hospital origina-se do latim *hospitium*, que quer dizer local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV dC, cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes e peregrinos.

Segundo o Ministério da Saúde, hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não-internação, no caso de ambulatório ou outros serviços.

Para se avaliar a necessidade de serviços e leitos hospitalares numa dada região faz-se necessário considerar fatores como a estrutura e nível de organização de saúde existente, número de habitantes e frequência e distribuição de doenças, além de outros eventos relacionados à saúde. Por exemplo, é possível que numa região com grande população de jovens haja carência de leitos de maternidade onde ocorre maior número de nascimentos. Em outra, onde haja maior incidência de doenças crônico-degenerativas, a necessidade talvez seja a de expandir leitos de clínica médica.

De acordo com a especialidade existente, o hospital pode ser classificado como geral, destinado a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas, ou especializado, destinado a prestar assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia, entre outras.

Um outro critério utilizado para a classificação de hospitais é o seu número de leitos ou capacidade instalada: são considerados como de pequeno porte aqueles com até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos; e de porte especial, acima de 500 leitos.

Conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde em uma dada região geográfica - desde as unidades básicas até os hospitais de maior complexidade - devem estar integrados, constituindo um sistema hierarquizado e organizado de acordo com os níveis de atenção à saúde. Um sistema assim constituído disponibiliza atendimento integral à população, mediante ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

As unidades básicas de saúde (integradas ou não ao Programa Saúde da Família) devem funcionar como porta de entrada para o sistema, reservando-se o atendimento hospitalar para os casos mais complexos - que, de fato, necessitam de tratamento em regime de internação.

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resolubilidade para grande parte dos casos, sendo poucos os que acabam necessitando de encaminhamento para um hospital terciário. O sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio. Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas, ao contrário da atenção ambulatorial, onde 75% da assistência provém de hospitais públicos.

Na reorganização do sistema de saúde proposto pelo SUS o hospital deixa de ser a porta de entrada do atendimento para se constituir em unidade de referência dos ambulatórios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

Para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita durante sua internação hospitalar, faz-se necessário que tenha à sua disposição uma equipe de profissionais competentes e diversos serviços integrados - Corpo Clínico, equipe de enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, etc., caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho.

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência. Uma outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade. A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritonial, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

Atendendo o paciente no hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não-familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono. A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem contribuído para tal intento. Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardem os direitos dos pacientes. Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a ser princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelecem entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patisce-re*, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contatos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança. Outros têm manifestado preferência pelo termo usuário, considerando que o receptor do cuidado usa os nossos serviços. Entretanto, será mantida a denominação tradicional, porque ainda é dessa forma que a maioria se reporta ao receptor do cuidado.

Ao receber o paciente na unidade de internação, o profissional de enfermagem deve providenciar e realizar a assistência necessária, atentando para certos cuidados que podem auxiliá-lo nessa fase. O primeiro contato entre o paciente, seus familiares e a equipe é muito importante para a adaptação na unidade. O tratamento realizado com gentileza, cordialidade e compreensão ajuda a despertar a confiança e a segurança tão necessárias. Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a outros pacientes internados, em caso de enfermagem, acompanhando-o em visita às dependências da unidade, orientando-o sobre o regulamento, normas e rotinas da instituição. É também importante solicitar aos familiares que providenciem objetos de uso pessoal, quando necessário, bem como arrolar roupas e valores nos casos em que o paciente esteja desacompanhado e seu estado indique a necessidade de tal procedimento.

É importante lembrar que, mesmo na condição de doente, a pessoa continua de posse de seus direitos: ao respeito de ser chamado pelo nome, de decidir, junto aos profissionais, sobre seus cuidados, de ser informado sobre os procedimentos e tratamento que lhe serão dispensados, e a que seja mantida sua privacidade física e o segredo sobre as informações confidenciais que digam respeito à sua vida e estado de saúde.

O tempo de permanência do paciente no hospital dependerá de vários fatores: tipo de doença, estado geral, resposta orgânica ao tratamento realizado e complicações existentes. Atualmente, há uma tendência para se abreviar ao máximo o tempo de internação, em vista de fatores como altos custos hospitalares, insuficiência de leitos e riscos de infecção hospitalar. Em contrapartida, difundem-se os serviços de saúde externos, como a internação domiciliar, a qual estende os cuidados da equipe para o domicílio do doente, medida comum em situações de alta precoce e de acompanhamento de casos crônicos - é importante que, mesmo neste âmbito, sejam também observados os cuidados e técnicas utilizadas para a prevenção e controle da infecção hospitalar e descarte adequado de material perfurocortante.

O período de internação do paciente finaliza-se com a alta hospitalar, decorrente de melhora em seu estado de saúde, ou por motivo de óbito. Entretanto, a alta também pode ser dada por motivos tais como: a pedido do paciente ou de seu responsável; nos casos de necessidade de transferência para outra instituição de saúde; na ocorrência de o paciente ou seu responsável recusar(em)-se a seguir o tratamento, mesmo após ter(em) sido orientado(s) quanto aos riscos, direitos e deveres frente à terapêutica proporcionada pela equipe.

Na ocasião da alta, o paciente e seus familiares podem necessitar de orientações sobre alimentação, tratamento medicamentoso, atividades físicas e laborais, curativos e outros cuidados específicos, momento em que a participação da equipe multiprofissional é importante para esclarecer quaisquer dúvidas apresentadas.

Após a saída do paciente, há necessidade de se realizar a limpeza da cama e mobiliário; se o mesmo se encontrava em isolamento, deve-se também fazer a limpeza de todo o ambiente (limpeza terminal): teto, paredes, piso e banheiro.

As rotinas administrativas relacionadas ao preenchimento e encaminhamento do aviso de alta ao registro, bem como às pertinentes à contabilidade e apontamento em censo hospitalar, deveriam ser realizadas por agentes administrativos. Na maioria das instituições hospitalares, porém, estas ações ainda ficam sob o encargo dos profissionais de enfermagem.

O paciente poderá sair do hospital só ou acompanhado por familiares, amigos ou por um funcionário (assistente social, auxiliar, técnico de enfermagem ou qualquer outro profissional de saúde que a instituição disponibilize); dependendo do seu estado geral, em transporte coletivo, particular ou ambulância. Cabe à enfermagem registrar no prontuário a hora de saída, condições gerais, orientações prestadas, como e com quem deixou o hospital.

Um aspecto particular da alta diz respeito à transferência para outro setor do mesmo estabelecimento, ou para outra instituição. Deve-se considerar que a pessoa necessitará adaptar-se ao novo ambiente, motivo pelo qual a orientação da enfermagem é importante. Quando do transporte a outro setor ou à ambulância, o paciente deve ser transportado em maca ou cadeira de rodas, junto com seus pertences, prontuário e os devidos registros de enfermagem. No caso de encaminhamento para outro estabelecimento, enviar os relatórios médico e de enfermagem.

Sistema de informação em saúde

Um sistema de informação representa a forma planejada de receber e transmitir dados. Pressupõe que a existência de um número cada vez maior de informações requer o uso de ferramentas (internet, arquivos, formulários) apropriadas que possibilitem o acesso e processamento de forma ágil, mesmo quando essas informações dependem de fontes localizadas em áreas geográficas distantes.

No hospital, a disponibilidade de uma rede integrada de informações através de um sistema informatizado é muito útil porque agiliza o atendimento, tornando mais rápido o processo de admissão e alta de pacientes, a marcação de consultas e exames, o processamento da prescrição médica e de enfermagem e muitas outras ações frequentemente realizadas. Também influencia favoravelmente na área gerencial, disponibilizando em curto espaço de tempo informações atualizadas de diversas naturezas que subsidiam as ações administrativas, como recursos humanos existentes e suas características, dados relacionados a recursos financeiros e orçamentários, recursos materiais (consumo, estoque, reposição, manutenção de equipamentos e fornecedores), produção (número de atendimentos e procedimentos realizados) e aqueles relativos à taxa de nascimentos, óbitos, infecção hospitalar, média de permanência, etc.

As informações do paciente, geradas durante seu período de internação, constituirão o documento denominado prontuário, o qual, segundo o Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.331/89), consiste em um conjunto de documentos padronizados e ordenados, proveniente de várias fontes, destinado ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente.

O prontuário agrega um conjunto de impressos nos quais são registradas todas as informações relativas ao paciente, como histórico da doença, antecedentes pessoais e familiares, exame físico, diagnóstico, evolução clínica, descrição de cirurgia, ficha de anestesia, prescrição médica e de enfermagem, exames complementares de diagnóstico, formulários e gráficos. É direito do paciente ter suas informações adequadamente registradas, como também acesso - seu ou de seu responsável legal - às mesmas, sempre que necessário.

Legalmente, o prontuário é propriedade dos estabelecimentos de saúde e após a alta do paciente fica sob os cuidados da instituição, arquivado em setor específico. Quanto à sua informatização, há iniciativas em andamento em diversos hospitais brasileiros, haja

vista que facilita a guarda e conservação dos dados, além de agilizar informações em prol do paciente. Devem, entretanto, garantir a privacidade e sigilo dos dados pessoais.

Sistema de informação em enfermagem

Uma das tarefas do profissional de enfermagem é o registro, no prontuário do paciente, de todas as observações e assistência prestada ao mesmo, ato conhecido como anotação de enfermagem. A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do paciente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências clínicas. Para maior clareza, recomenda-se que o registro das informações seja organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos, isto permitirá que, na passagem de plantão, a equipe possa acompanhar a evolução do paciente.

Um registro completo de enfermagem contempla as seguintes informações:

- Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutâneo-mucosa, oxigenação, postura, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso;

- A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispneia após a instalação de cateter de oxigênio;

- A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo, por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação. Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como a instalação de solução venosa, curativos realizados, colheita de material para exames, encaminhamentos e realização de exames externos, bem como outras ocorrências atípicas na rotina do paciente;

- A assistência de enfermagem prestada e as intercorrências observadas. Incluem-se neste item, entre outros, os dados referentes aos cuidados higiênicos, administração de dietas, mudanças de decúbito, restrição ao leito, aspiração de sondas e orientações prestadas ao paciente e familiares;

- As ações terapêuticas aplicadas pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, quando identificada a necessidade de o paciente ser atendido por outro componente da equipe de saúde. Nessa circunstância, o profissional é notificado e, após efetivar sua visita, a enfermagem faz o registro correspondente. Para o registro das informações no prontuário, a enfermagem geralmente utiliza um roteiro básico que facilita sua elaboração. Por ser um importante instrumento de comunicação para a equipe, as informações devem ser objetivas e precisas de modo a não darem margem a interpretações errôneas. Considerando-se sua legalidade, faz-se necessário ressaltar que servem de proteção tanto para o paciente como para os profissionais de saúde, a instituição e, mesmo, a sociedade.

A seguir, destacamos algumas significativas recomendações para maior precisão ao registro das informações:

- os dados devem ser sempre registrados a caneta, em letra legível e sem rasuras, utilizando a cor de tinta padronizada no estabelecimento. Em geral, a cor azul é indicada para o plantão diurno; a

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

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) amenorreia.
- (B) dismenorreia.
- (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 Backaus; e descarta no saco de lixo branco, materiais com sangue, como compressas de gaze.
- (C) diérese como porta-agulhas; e descarta no lixo comum parte dos fios cirúrgicos absorvíveis utilizados, como o categute simples.
- (D) síntese, como lâminas de bisturi; e descarta as agulhas na caixa de perfurocortante, após terem sido devidamente desconnectadas das seringas.
- (E) diérese, como cânula de uso único; e descarta no saco de lixo branco luvas de látex utilizadas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

19 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Na desinfecção da superfície de uma mesa de aço inox, onde será colocado uma bandeja com um pacote de curativo estéril, o técnico de enfermagem, de acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pode optar pela utilização dos seguintes produtos:

- (A) álcool a 70% aplicado sem fricção, por ser esporídica, desde que aguardado o tempo de evaporação recomendado, porém tem a desvantagem de ser inflamável.
- (B) ácido peracético a 0,2% por não ser corrosivo para metais, tendo como desvantagem não ser efetivo na presença de matéria orgânica.
- (C) hipoclorito de sódio a 1,0% por ser de amplo espectro, ter baixo custo e ação lenta, apresentando a desvantagem de não ter efeito tuberculocida.
- (D) álcool a 70% por ser, dentre outros, fungicida e tuberculocida, porém apresenta a desvantagem de não ser esporídica, além de ser poluente ambiental.
- (E) hipoclorito de sódio a 0,02% por não ser corrosivo para metais nesta concentração, ser fungicida de primeira escolha, tendo a desvantagem da instabilidade do produto na presença de luz solar.

20 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) NO pós-operatório imediato de uma colaboradora que foi submetida a uma intervenção de colecistectomia, e já se encontra com respiração espontânea e sem sonda vesical, a assistência prestada pelo técnico de enfermagem inclui verificar e comunicar ao enfermeiro sinais e sintomas associados a seguinte alteração:

- (A) complicações do sistema digestório: náuseas e vômitos decorrente da administração de antieméticos.
- (B) hipertermia: coloração da pele, sudorese, elevação da temperatura, bradipneia e bradicardia.
- (C) retenção urinária: dificuldade do paciente para urinar, abaulamento em região suprapúbica e diurese profusa.
- (D) complicações respiratórias: acúmulo de secreções, ocasionado pela maior expansibilidade pulmonar devido à dor, exacerbação da tosse e eliminação de secreções.
- (E) hipotermia: confusão, apatia, coordenação prejudicada, mudança na coloração da pele e tremores.

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

- (A) 4,5 cm, no máximo, sendo esse limite de profundidade da compressão necessário, devido à recomendação de que se deve comprimir com força para que a mesma seja eficaz.
- (B) 5 cm, no mínimo, atentando para evitar apoiar-se sobre o tórax da vítima entre as compressões, a fim de permitir o retorno total da parede do tórax a cada compressão.
- (C) 6,5 cm, no mínimo, a fim de estabelecer um fluxo sanguíneo adequado, sem provocar aumento da pressão intratorácica.
- (D) 4 cm, no mínimo, objetivando que haja fluxo sanguíneo suficiente para fornecer oxigênio para o coração e cérebro.
- (E) 5 cm, ou menos, porque uma profundidade maior lesa a estrutura torácica e cardíaca.

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

- (A) Síndrome de Mono like.
- (B) Tuberculose.
- (C) Hepatite A.
- (D) Hanseníase.
- (E) Varicela.

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

- (A) gonorreia.
- (B) sífilis.
- (C) lúpus.
- (D) difteria.
- (E) tularemia.

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

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

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

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

Está(ão) CORRETA(S)

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

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

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

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

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

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

Estão CORRETAS

- (A) I e II, apenas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

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

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

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

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

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

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

Somente está CORRETO o que se afirma em

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O número de afirmativas INCORRETAS corresponde a:

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

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

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

GABARITO

1	E
2	B
3	B
4	D
5	C
6	E
7	E
8	B
9	C
10	D
11	E
12	E
13	D
14	E
15	E
16	C
17	B
18	A
19	D
20	E
21	B
22	C
23	A
24	A
25	B
26	C
27	B
28	A
29	B
30	A