



CÓD: OP-010MR-22
7908403519293

HEMOCENTRO-SP

HEMOCENTRO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Enfermeiro

EDITAL Nº 01/2022

Língua Portuguesa

1. Interpretação de Texto.	01
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, sentido próprio e figurado das palavras.	10
3. Ortografia Oficial.	12
4. Pontuação.	13
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.	22
8. Regência verbal e nominal.	24
9. Crase.	25
10. Colocação pronominal.	25

Noções de Informática

1. MS-Windows 10 ou superior: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos.	01
2. MS-Office 2016 ou superior. MS-Word 2016 ou superior 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. MS-Excel 2016 ou superior: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados. MS PowerPoint 2010 estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.	03

Legislação

1. Constituição federal de 1988 - saúde (artigos 196 a 200)	01
2. Constituição do estado de são paulo - saúde (artigos 219 a 231)	02
3. Lei nº 10.205/2001, Que regulamenta o § 4º do artigo 199 da constituição federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividade	04
4. Decreto federal nº 3.990/2001, Que regulamenta o artigo 26 da lei n.º 10.205/2001, Que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.	07
5. Decreto n. 5.045/2004, Que dá nova redação aos artigos 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do decreto federal nº 3.990/2001, Que regulamenta os dispositivos da lei n.º 10.205/2001.	09
6. Portaria de consolidação n.º 5/2017 (Anexo iv - do sangue, componentes e derivados)	10
7. Resolução cofen 629/2020.	61
8. Lei de acesso à informação - lei federal nº 12 527/2	67
9. Decreto estadual n.º 58.052/2012.	74
10. Nr 32 - estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde	85

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro

1. Triagem clínica de candidatos à doação de sangue: critérios para aceitação e recusa de candidatos à doação, doação autóloga e específica, autoexclusão confidencial	01
2. Assistência de enfermagem na doação de sangue. Assistência de enfermagem nas reações adversas e complicações da doação de sangue	02
3. Noções gerais sobre sangue e hemocomponentes: tipos de hemocomponentes, indicações transfusionais, transporte e estoque de sangue e hemocomponentes.	03
4. Doenças infecciosas transmissíveis pela transfusão	08
5. Triagem sorológica do sangue	08
6. Assistência de enfermagem nas transfusões de sangue e suas complicações	09
7. Sus, princípios e diretrizes. Financiamento do sus.	10
8. Noções de políticas de saúde no brasil	17
9. Estratégias de saúde da família	26
10. Lei orgânica da saúde	33
11. Trabalho em equipe multiprofissional	42
12. Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem.	42
13. Exercício de enfermagem: código de ética dos profissionais de enfermagem	51
14. Legislação profissional – coren	56
15. Calendário de vacinação para o estado de são paulo	59
16. Programa nacional de imunização: considerações gerais. Vacinação contra as doenças imunopreveníveis. Cadeia de frio.	62
17. Meios de desinfecção e esterilização	75
18. Administração aplicada à enfermagem: administração em enfermagem. Supervisão em enfermagem	83
19. Assistência de enfermagem nas urgências: do aparelho respiratório; do aparelho digestivo; do aparelho cardiovascular; do aparelho locomotor e esquelético; do sistema nervoso; ginecológicas e obstétricas; dos distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos; psiquiátricas; do aparelho urinário	100
20. Atenção básica à saúde: atenção à criança (crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação, doenças diarreicas e doenças respiratórias)	117
21. Atenção à saúde da mulher (pré-natal, parto, puerpério, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar)	137
22. Enfermagem em pronto-socorro: considerações gerais sobre pronto atendimento: definição de urgência e emergência; prioridade no tratamento; princípios para um atendimento de urgência e emergência. Assistência de enfermagem em queimaduras. Assistência de enfermagem em intoxicações exógenas (alimentares, medicamentosas, envenenamentos). Assistência de enfermagem em picadas de insetos, animais peçonhentos e mordeduras de animais (soros e vacinas).	168
23. Visita domiciliar, ações educativas	218
24. Relação população/serviços de saúde. Relação paciente/profissional	220
25. Biossegurança	223
26. Gestão de qualidade.	227
27. Atenção à saúde do adulto (hipertensão arterial e diabetes mellitus).	229
28. Assistência de pacientes: posicionamento e mobilização	238

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

Tipologia Textual

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
------------------------	---

TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada *“Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”*.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a A.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável.

Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o **auditório**, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento. Exemplo:

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira. Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio *“Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”*.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz *“A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”*, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma *“Amigo de amigo meu é meu amigo”* não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- *Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.*

- *Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapésada, a gente botou o governador no hospital por três dias.*

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz *“Todos os políticos são ladrões”*, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o caso, por exemplo, da frase *“O imperialismo de certas indústrias não permite que outras cresçam”*, em que o termo imperialismo é descabido, uma vez que, a rigor, significa *“ação de um Estado visando a reduzir outros à sua dependência política e econômica”*.

MS-WINDOWS 10 OU SUPERIOR: CONCEITO DE PASTAS, DIRETÓRIOS, ARQUIVOS E ATALHOS, ÁREA DE TRABALHO, ÁREA DE TRANSFERÊNCIA, MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS E PASTAS, USO DOS MENUS, PROGRAMAS E APLICATIVOS, INTERAÇÃO COM O CONJUNTO DE APLICATIVOS

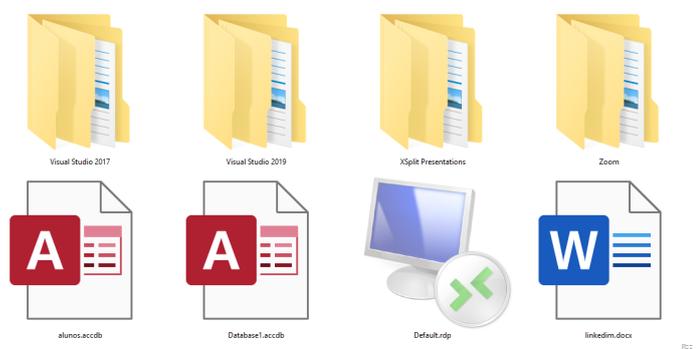
WINDOWS 10

Conceito de pastas e diretórios

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome “pasta” ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.



No caso da figura acima temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

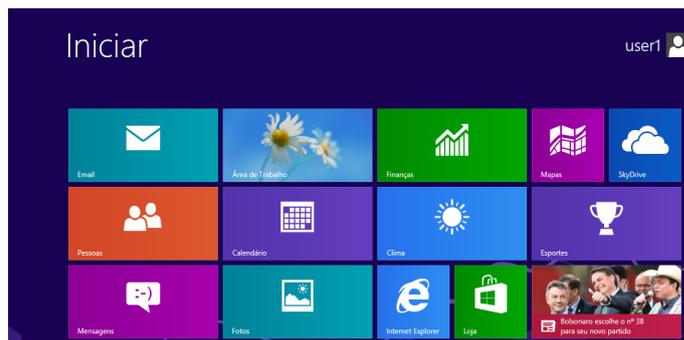
Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

- Arquivo é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc..), aplicativos diversos, etc.

- Atalho é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho



Área de transferência

A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

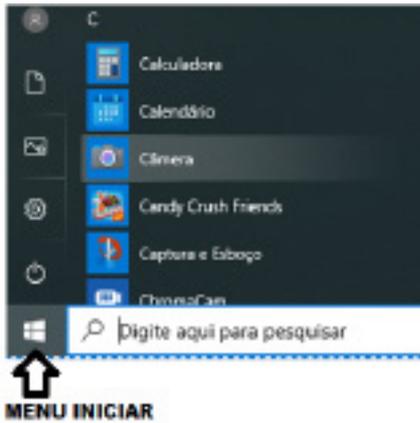
- Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.
- Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



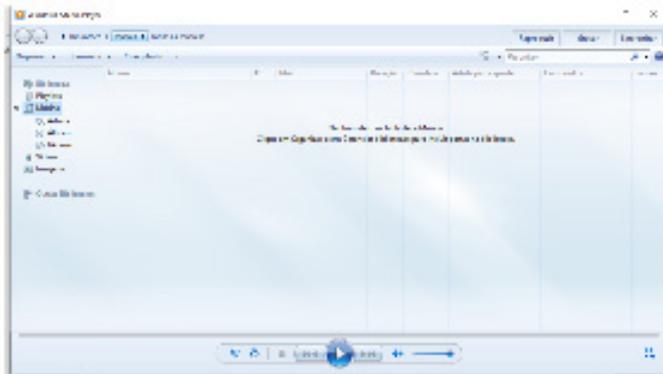
Uso dos menus



Programas e aplicativos e interação com o usuário

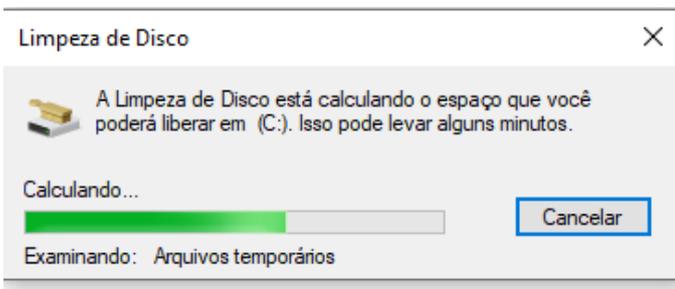
Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

– **Música e Vídeo:** Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.

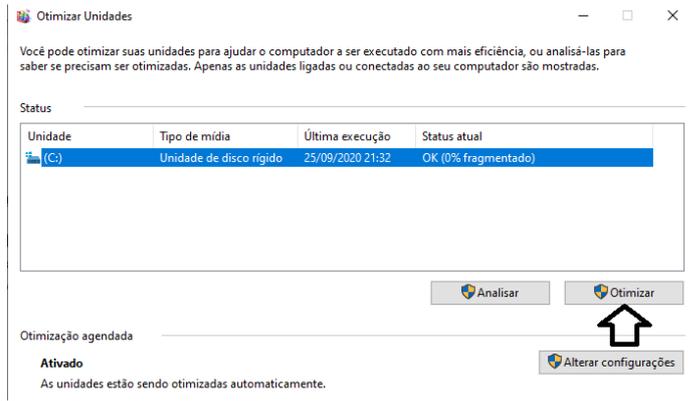


– Ferramentas do sistema

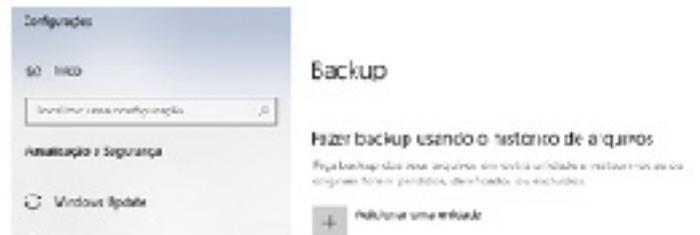
• A limpeza de disco é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



• O desfragmentador de disco é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.

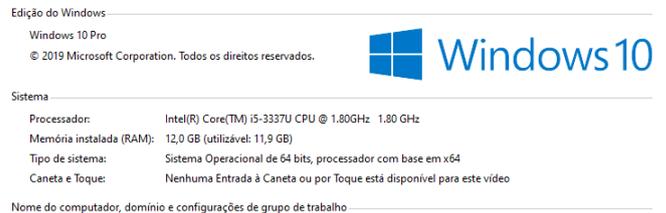


• O recurso de backup e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.

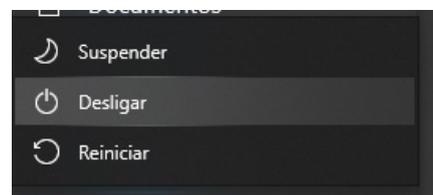


Inicialização e finalização

Exibir informações básicas sobre o computador

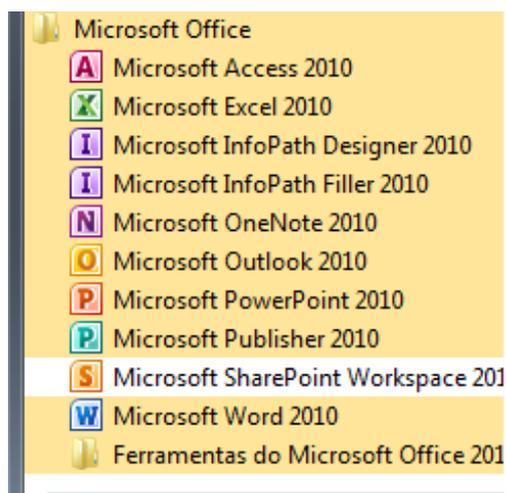


Quando fizermos login no sistema, entraremos direto no Windows, porém para desligá-lo devemos recorrer ao  e:



MS-OFFICE 2016 OU SUPERIOR. MS-WORD 2016 OU SUPERIOR 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. MS-EXCEL 2016 OU SUPERIOR: ESTRUTURA BÁSICA DAS PLANILHAS, CONCEITOS DE CÉLULAS, LINHAS, COLUNAS, PASTAS E GRÁFICOS, ELABORAÇÃO DE TABELAS E GRÁFICOS, USO DE FÓRMULAS, FUNÇÕES E MACROS, IMPRESSÃO, INSERÇÃO DE OBJETOS, CAMPOS PREDEFINIDOS, CONTROLE DE QUEBRAS E NUMERAÇÃO DE PÁGINAS, OBTENÇÃO DE DADOS EXTERNOS, CLASSIFICAÇÃO DE DADOS. MS POWERPOINT 2010 ESTRUTURA BÁSICA DAS APRESENTAÇÕES, CONCEITOS DE SLIDES, ANOTAÇÕES, RÉGUA, GUIAS, CABEÇALHOS E RODAPÉS, NOÇÕES DE EDIÇÃO E FORMATAÇÃO DE APRESENTAÇÕES, INSERÇÃO DE OBJETOS, NUMERAÇÃO DE PÁGINAS, BOTÕES DE AÇÃO, ANIMAÇÃO E TRANSIÇÃO ENTRE SLIDES

Microsoft Office



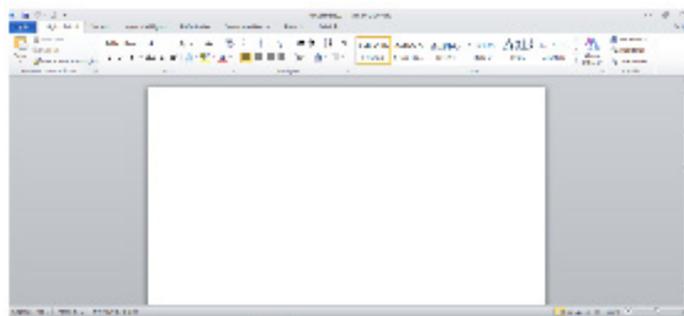
O Microsoft Office é um conjunto de aplicativos essenciais para uso pessoal e comercial, ele conta com diversas ferramentas, mas em geral são utilizadas e cobradas em provas o Editor de Textos – Word, o Editor de Planilhas – Excel, e o Editor de Apresentações – PowerPoint. A seguir verificamos sua utilização mais comum:

Word

O Word é um editor de textos amplamente utilizado. Com ele podemos redigir cartas, comunicações, livros, apostilas, etc. Vamos então apresentar suas principais funcionalidades.

• Área de trabalho do Word

Nesta área podemos digitar nosso texto e formata-lo de acordo com a necessidade.



• Iniciando um novo documento



A partir deste botão retornamos para a área de trabalho do Word, onde podemos digitar nossos textos e aplicar as formatações desejadas.

• Alinhamentos

Ao digitar um texto, frequentemente temos que alinhá-lo para atender às necessidades. Na tabela a seguir, verificamos os alinhamentos automáticos disponíveis na plataforma do Word.

GUIA PÁGINA INICIAL	ALINHAMENTO	TECLA DE ATALHO
	Justificar (arruma a direita e a esquerda de acordo com a margem)	Ctrl + J
	Alinhamento à direita	Ctrl + G
	Centralizar o texto	Ctrl + E
	Alinhamento à esquerda	Ctrl + Q

• Formatação de letras (Tipos e Tamanho)

Presente em *Fonte*, na área de ferramentas no topo da área de trabalho, é neste menu que podemos formatar os aspectos básicos de nosso texto. Bem como: tipo de fonte, tamanho (ou pontuação), se será maiúscula ou minúscula e outros itens nos recursos automáticos.



**CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 - SAÚDE (ARTIGOS
196 A 200)**

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

Saúde

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo o artigo 197, da Constituição, as ações e os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo poder público ou por meio de terceiros, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas.

A responsabilidade em matéria de saúde é solidária entre os entes federados.

Diretrizes da Saúde

De acordo com o Art. 198, da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único – o SUS –, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;

II – **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – **participação da comunidade**.

A Saúde e a Iniciativa Privada

Referente ao Artigo 199, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Atribuições Constitucionais do SUS

Por fim, o Artigo 200 da CF, elenca quais atribuições são de competência do SUS.

**SEÇÃO II
DA SAÚDE**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - (revogado).

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

**CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAÚDE
(ARTIGOS 219 A 231)**

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE 05 DE OUTUBRO DE 1989

Constituição Estadual, de 5 de Outubro de 1989

PREÂMBULO

O Povo Paulista, invocando a proteção de Deus, e inspirado nos princípios constitucionais da República e no ideal de a todos assegurar justiça e bem-estar, decreta e promulga, por seus representantes, a CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

**TÍTULO VII
DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

**SEÇÃO II
DA SAÚDE**

Artigo 219 - A saúde é direito de todos e dever do Estado.

Parágrafo único - Os Poderes Públicos Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde mediante:

1 - políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos;

2 - acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;

3 - direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;

4 - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde.

Artigo 220 - As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

§1º - As ações e os serviços de preservação da saúde abrangem o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

§2º - As ações e serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta, pelo Poder Público ou através de terceiros, e pela iniciativa privada.

§3º - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§4º - A participação do setor privado no sistema único de saúde efetivar-se-á segundo suas diretrizes, mediante convênio ou contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§5º - As pessoas físicas e as pessoas jurídicas de direito privado, quando participarem do sistema único de saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes e às normas administrativas incidentes sobre o objeto de convênio ou de contrato.

§6º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Artigo 221 - Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, que terão sua composição, organização e competência fixadas em lei, garantem a participação de representantes da comunidade, em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços da área de saúde, além do Poder Público, na elaboração e controle das políticas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do sistema único de saúde.

Artigo 222 - As ações e os serviços de saúde executados e desenvolvidos pelos órgãos e instituições públicas estaduais e municipais, da administração direta, indireta e fundacional, constituem o sistema único de saúde, nos termos da Constituição Federal, que se organizará ao nível do Estado, de acordo com as seguintes diretrizes e bases:

I - descentralização com direção única no âmbito estadual e no de cada Município, sob a direção de um profissional de saúde;

II - municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, com estabelecimento em lei dos critérios de repasse das verbas oriundas das esferas federal e estadual;

III - integração das ações e serviços com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas;

IV - universalização da assistência de igual qualidade com instalação e acesso a todos os níveis, dos serviços de saúde à população urbana e rural;

V - gratuidade dos serviços prestados, vedada a cobrança de despesas e taxas sob qualquer título.

Parágrafo único - O Poder Público Estadual e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (NR)

1 - no caso do Estado, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 165 da Constituição Estadual e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, I, "a", e II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos Municípios; (NR)

2 - no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 da Constituição Federal e dos recursos de que tratam os artigos 158, I e II, e 159, I, "b", da Constituição Federal e artigo 167 da Constituição Estadual. (NR)

- Parágrafo único acrescentado pela Emenda Constitucional nº 21, de 14/02/2006.

Artigo 223 - Compete ao sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I - a assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades específicas de todos os segmentos da população;

II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:

- a) vigilância sanitária;
- b) vigilância epidemiológica;
- c) saúde do trabalhador;
- d) saúde do idoso;
- e) saúde da mulher;
- f) saúde da criança e do adolescente;
- g) saúde dos portadores de deficiências;

III - a implementação dos planos estaduais de saúde e de alimentação e nutrição, em termos de prioridades e estratégias regionais, em consonância com os Planos Nacionais;

IV - a participação na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico;

V - a organização, fiscalização e controle da produção e distribuição dos componentes farmacêuticos básicos, medicamentos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;

VI - a colaboração na proteção do meio ambiente, incluindo do trabalho, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:

a) o acesso dos trabalhadores às informações referentes a atividades que comportem riscos à saúde e a métodos de controle, bem como aos resultados das avaliações realizadas;

b) a adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho;

VII - a participação no controle e fiscalização da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias de produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

VIII - a adoção de política de recursos humanos em saúde e na capacitação, formação e valorização de profissionais da área, no sentido de propiciar melhor adequação às necessidades específicas do Estado e de suas regiões e ainda àqueles segmentos da população cujas particularidades requerem atenção especial, de forma a aprimorar a prestação de assistência integral;

IX - a implantação de atendimento integral aos portadores de deficiências, de caráter regionalizado, descentralizado e hierarquizado em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção primária, secundária e terciária de saúde, até o fornecimento de todos os equipamentos necessários à sua integração social;

X - a garantia do direito à auto-regulação da fertilidade como livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo por meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurá-lo, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;

XI - a revisão do Código Sanitário Estadual a cada cinco anos;

XII - a fiscalização e controle do equipamento e aparelhagem utilizados no sistema de saúde, na forma da lei.

Artigo 224 - Cabe à rede pública de saúde, pelo seu corpo clínico especializado, prestar o atendimento médico para a prática do aborto nos casos excludentes de antijuridicidade, previstos na legislação penal.

Artigo 225 - O Estado criará banco de órgãos, tecidos e substâncias humanas.

§1º - A lei disporá sobre as condições e requisitos que facilitem a remoção de órgão, tecidos e substâncias humanas, para fins de transplante, obedecendo-se à ordem cronológica da lista de receptores e respeitando-se, rigorosamente, as urgências médicas, pesquisa e tratamento bem como, a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

§2º - A notificação, em caráter de emergência, em todos os casos de morte encefálica comprovada, tanto para hospital público, como para a rede privada, nos limites do Estado, é obrigatória.

§3º - Cabe ao Poder Público providenciar recursos e condições para receber as notificações que deverão ser feitas em caráter de emergência, para atender ao disposto nos §§1º e 2º.

Artigo 226 - É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de Saúde, em qualquer nível, de pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos ou convênios com o sistema único de saúde, a nível estadual, ou sejam por ele credenciadas.

Artigo 227 - O Estado incentivará e auxiliará os Órgãos Públicos e entidades filantrópicas de estudos, pesquisa e combate ao câncer, constituídos na forma da lei, respeitando a sua autonomia e independência de atuação científica.

Artigo 228 - O Estado regulamentará, em seu território, todo processo de coleta e percurso de sangue.

Artigo 229 - Compete à autoridade estadual, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

§1º - Ao sindicato de trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§2º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§3º - O Estado atuará para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§4º - É assegurada a cooperação dos sindicatos de trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas no local de trabalho.

Artigo 230 - O Estado garantirá o funcionamento de unidades terapêuticas para recuperação de usuários de substâncias que geram dependência física ou psíquica, resguardado o direito de livre adesão dos pacientes, salvo ordem judicial.

Artigo 231 - Assegurar-se-á ao paciente, internado em hospitais da rede pública ou privada, a faculdade de ser assistido, religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso.

TRIAGEM CLÍNICA DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE: CRITÉRIOS PARA ACEITAÇÃO E RECUSA DE CANDIDATOS À DOAÇÃO, DOAÇÃO AUTÓLOGA E ESPECÍFICA, AUTOEXCLUSÃO CONFIDENCIAL

A doação de sangue é um ato voluntário e altruísta fundamental para manter os estoques de componentes terapêuticos do sangue (hemocomponentes). Estes são a processados e qualificados, e são utilizados em terapia transfusional, permitindo tratamento de milhares de indivíduos.

As doações de sangue podem ser:

- *Espontânea* - é decorrente de um ato de altruísmo e desinteresse, sem ter o nome de um possível receptor.

- *Vinculada* - quando as pessoas comparecem para doar, afim de repor o sangue que já foi utilizado, ou quando tem o nome de um possível receptor para o sangue a ser doado.

- *Específica*: quando uma pessoa realiza doação específica para um determinado receptor. É muito comum entre as pessoas portadoras de sangue raro, ou em crianças que precisam de receber transfusão e seus pais fazem questão de que os filhos recebam o sangue deles mesmos.

- *Agendada*: é quando o doador marca (agenda) a sua próxima doação estabelecendo o intervalo que desejar, porém respeitando o preconizado pela lei.

- *Autóloga (Autotransfusão)*: é quando um paciente realiza a doação para ele mesmo. Para realizar este tipo de procedimento existem critérios rígidos para manutenção da saúde do doador.

- *Convocada*: quando necessário, o serviço convoca o doador para realizar uma doação. Isto é comum acontecer quando o doador possui antígenos ou anticorpos raros.

- *Doação por aférese*: Trata-se da doação pelo método de separação de células e componentes sanguíneos mecanicamente.

A segurança transfusional envolve várias tecnologias e modelos de avaliação que devem ser aplicados para a seleção de doadores que estejam associados ao menor risco possível.

A partir da decisão do STF e a publicação oficial da Portaria GM/MS nº 1.682, de 2 de julho de 2020 e a RDC nº 399 de 07 de julho de 2020 foi revogado o critério que considerava inaptidão temporária, por 12 meses, para doação de sangue de indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parcerias sexuais.

Reforça-se que o Art. 25, da RDC nº 34/2014, estabelece que o serviço de hemoterapia deve cumprir os parâmetros para seleção de doadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em legislação vigente, visando tanto à proteção do doador quanto a do receptor, bem como para a qualidade dos produtos, reiterando-se os requisitos que remanesceram vigentes:

XXX - os contatos sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue devem ser avaliados e os candidatos nestas condições devem ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 (doze) meses após a prática sexual de risco, incluindo-se:

a) indivíduos que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas ou seus respectivos parceiros sexuais;

b) indivíduos que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais;

c) indivíduos que tenham sido vítimas de violência sexual ou seus respectivos parceiros sexuais;

d) Revogado pela RDC nº 399 de 07 de julho de 2020

e) indivíduos que tenham tido relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea ou as parceiras sexuais destes;

f) indivíduos que sejam parceiros sexuais de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados (transplantes); e

g) indivíduos que possuam histórico de encarceramento ou de confinamento obrigatório não domiciliar superior a 72 (setenta e duas) horas, ou seus parceiros sexuais;

Buscando aprimoramento contínuo do marco regulatório para as boas práticas no ciclo do sangue, recomenda-se a inclusão dos itens a seguir no processo avaliativo de triagem clínica de qualquer candidato a doação de sangue, bem como a adoção do período de inaptidão relacionado:

I. Inaptidão temporária por um período de 6 (seis) meses, se o (a) candidato (a):

a. Recebeu medicação para profilaxia contra infecção por HIV pós-exposição (PEP) ou pré-exposição (PrEP), a contar da data da administração da última dose, ou suas respectivas parcerias sexuais;

b. Iniciou uma relação sexual com uma nova parceria, devendo ser considerado o primeiro contato sexual como início do período de inaptidão;

c. Teve mais de 3 (três) parcerias sexuais nos últimos 3 (três) meses.

II. Inaptidão temporária por um período de 12 (doze) meses, se o (a) candidato (a):

a. Fez sexo com mais de uma parceria simultaneamente ou suas respectivas parcerias sexuais, nos últimos 12 meses.

III. Inaptidão definitiva, se o (a) candidato (a):

a. Recebeu terapia antirretroviral para tratamento da infecção pelo HIV

DOAÇÃO AUTÓLOGA OU AUTOTRANSFUSÃO

É um processo que visa a retirada prévia de sangue de determinada pessoa, para uso próprio quando necessário. Sua utilização tornou-se mais frequente à partir do conhecimento de certas moléstias que podem ser transmitidas por transfusão, particularmente as Hepatites e a AIDS. O sangue retirado pode ser mantido preservado de 30 a 42 dias em geladeira.

Qualquer indivíduo adulto no período de até 5 a 45 dias antes de cirurgia eletiva, que possua taxa de hemoglobina mínima de 11g/DL ou hematócrito de 34%, pode estar realizando tal procedimento.

Qualquer criança com peso acima de 50 kg com autorização dos pais, do médico assistente e do médico hemoterapeuta.

Critérios básicos para doação¹

- Idade entre 16 e 69 anos;

- Idade de 16 a 17 anos com formulário de autorização do responsável legal preenchido.

- Idade até 60 anos, se primeira doação;

¹ Disponível em <https://www.into.saude.gov.br/hemointo/criterios-basicos-para-doacao> Acesso em 10.03.2022

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ENFERMEIRO

- Peso superior a 50 kg (Temporariamente o limite de peso para doação de sangue no HEMOINTO é de 120 kg no máximo, permanecendo no mínimo de 50 kg);
- Boas condições de saúde;
- Não estar em jejum;
- Portar documento oficial original com foto (carteira de identidade, carteira de habilitação, carteira de trabalho, passaporte);
- Não ter realizado vacinação contra Influenza (Gripe) nas últimas 48 horas;
- Última doação há mais de 90 dias para mulheres e mais de 60 dias para homens;
- Não estar grávida ou amamentando;
- Não ter feito uso de bebida alcoólica nas últimas 12 horas;
- Não ter feito tatuagem ou maquiagem definitiva há menos de 12 meses;
- Após o almoço ou jantar pede-se um intervalo de 3 horas para iniciar a doação.

O doador não pode pertencer aos grupos de:

- Comportamento sexual de risco;
- Usuários de drogas;
- Etilistas (alcólatras);
- Pessoas que tiveram ou têm: diabetes, AIDS, Hepatite, Sífilis, Doença de Chagas, Malária, Câncer e Hipertireoidismo.
- Pacientes com menos de 11 g/DL de hemoglobina ou 34 % de hematócrito;
- Pacientes febris;
- Possibilidade ou suspeita de bacteremia e procedimentos odontológicos dentro de 72 horas antes da doação;
- Angina, estenose aórtica e suspeita leve de coronariopatia;
- História de insuficiência cardíaca.

Medidas necessárias para ser realizar autotransfusão

- Consulta com hematologista ou hemoterapeuta, exames para verificação da taxa de glóbulos vermelhos, coagulação e proteínas, consentimento por escrito;
- Autorização por escrito dos pais e dos médicos em se tratando de menor de idade;
- Solicitação escrita do seu médico assistente para autotransfusão contendo a data provável da cirurgia e qual a necessidade em sangue e componentes;
- O tempo necessário para a quantidade desejada é obtida através da tabela abaixo. É importante ressaltar que para valores acima de 2 unidades (1.000 ml) utiliza-se um protocolo de retirada e reinfusão:
 - 1 u - 7 dias antes da cirurgia
 - 2 u - 14 dias antes da cirurgia
 - 3 u - 21 dias antes da cirurgia
 - 4 u - 28 dias antes da cirurgia
 - 5 u - 35 dias antes da cirurgia
 - 6 u - 42 dias antes da cirurgia

Caso NÃO haja qualquer impedimento de história, antecedentes ou exames laboratoriais de rotina, o sangue poderá ser destinado a outros pacientes.

AUTOEXCLUSÃO CONFIDENCIAL

Na doação de sangue o uso do voto de autoexclusão confidencial (VAE) como um método potencialmente útil para incrementar a segurança transfusional durante o período de janela imunológica.

AUTO EXCLUSÃO

Este voto tem como finalidade proteger o paciente que necessita de sangue. É confidencial e será mantido sob sigilo médico.

Situações de risco:

- Usuário de drogas ilícitas (Crack, cocaína ou demais drogas injetáveis).
- Contato sexual com prostitutas no último ano.
- Troca frequente de parceiros sexuais.
- Indivíduo que tenha tido relação sexual com portador de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Você se expôs a alguma situação de risco para contaminar-se com HIV (AIDS), Hepatite ou outras doenças transmissíveis pelo sangue?

NÃO SIM

Modelo de Auto exclusão

O processo de autoexclusão era manual e aplicado aos doadores após o término da doação, onde recebiam o voto impresso para preencher. Em Março de 2020 o VAE passou a ser realizado de forma eletrônica e modificando o processo. No novo cenário é explicado aos doadores, antes de sair da sala de entrevista, a nova forma de responder à pergunta que será apresentada no computador: "O seu sangue apresenta algum risco para o receptor? Sim ou não?". Em caso de dúvida é explicado o significado de cada resposta. Em seguida, os doadores respondem à pergunta em total privacidade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOAÇÃO DE SANGUE. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS REAÇÕES ADVERSAS E COMPLICAÇÕES DA DOAÇÃO DE SANGUE

O doador deve alimentar-se bem, ingerir bastante líquido e evitar bebidas alcoólicas, em como, fumar nas primeiras duas horas e esforço físico no dia da doação. Em caso o aparecimento de queixas nos primeiros 15 dias após a doação, o doador deve retornar e informar as queixas para esclarecimentos.

As reações adversas à doação podem ser classificadas em reações relacionadas à punção ou sistêmicas

- Relacionadas à punção/Acidentes de coleta
- Equimoses: são pequenas manchas azuladas ou purpuras, não salientes, de origem hemorrágica;
- Hematomas: coleção ou acúmulo de sangue, localizada, dolorosa.
- Injúria nervosa: lesão do nervo periférico pela agulha de punção
- Punção arterial: ocorre devido à proximidade anatômica da artéria e da veia em certas pessoas
- Dor no braço: é relativamente comum e geralmente evolui bem e sem sequelas;
- Flebite: inflamação da veia puncionada;
- Tromboflebite: inflamação da veia puncionada associada à formação de trombos em seu interior;
- Trombose venosa profunda: formação de trombos no sistema venoso profundo do membro puncionado;
- Reação alérgica: normalmente ao iodo ou ao esparadrapo.

Reações sistêmicas

- Fadiga: sensação importante de cansaço;
- Reação vasovagal: presença de dois ou mais sintomas: palidez cutâneo mucosa, sudorese, sensação de frio/calor, fraqueza, tonteira, cabeça leve, falta de ar, náusea, vômito, bradicardia, hipotensão, perda da consciência, contraturas musculares, convulsões, perda do controle esfintérico com consequente micção e/ou defecação involuntária.

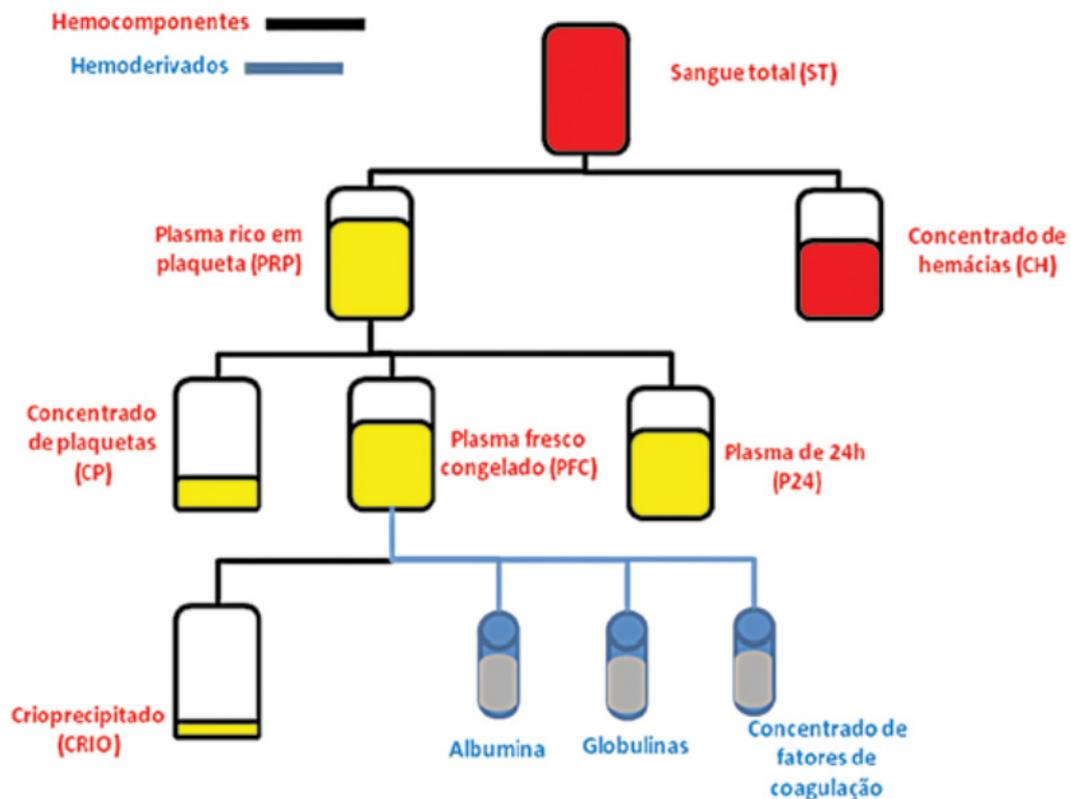
Essas reações normalmente são desencadeadas por fatores psicológicos e podem ser classificadas de acordo com sua intensidade em leve, moderada e graves. (MS, Técnico em hemoterapia, 2013, p.87). Qualquer reação deve ser registrada na ficha de triagem.

Coleta de sangue do doador que podem causar reações adversas:

- Antissepsia inadequada do local da punção em doador.
- Ausência de homogeneização do hemocomponente durante a coleta.
- Coleta de volume de sangue e/ou componentes fora do preconizado para a solução preservante da bolsa.
- Escolha de local inadequado para punção.
- Falta de orientações ao doador sobre os cuidados pós-doação.
- Identificação incorreta da unidade de sangue e/ou das amostras para testes laboratoriais.
- Liberação do doador após a coleta antes do tempo recomendado (mínimo de 15 minutos).
- Manuseio do local da punção após antissepsia.
- Nova punção com o mesmo material da punção anterior

NOÇÕES GERAIS SOBRE SANGUE E HEMOCOMPONENTES: TIPOS DE HEMOCOMPONENTES, INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS, TRANSPORTE E ESTOQUE DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

Hemocomponentes e hemoderivados são produtos distintos. Os produtos gerados um a um nos serviços de hemoterapia, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação, congelamento) são denominados hemocomponentes. Já os produtos obtidos em escala industrial, a partir do fracionamento do plasma por processos físico-químicos são denominados hemoderivados.



Fonte: adaptado de Brasil (1998).

Produtos originados a partir do sangue total