



CÓD: OP-145DZ-23
7908403546732

POÇOS DE CALDAS-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Técnico de Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023

Português

1. Sentido próprio e sentido figurado	7
2. Funções de linguagem	7
3. Texto e discurso: intertextualidade, paródia	8
4. Leitura e interpretação de textos: informações implícitas e explícitas.	9
5. Significação contextual de palavras e expressões	9
6. Ponto de vista do autor	9
7. Linguagem verbal e não verbal	10
8. Tipologia textual e gêneros discursivos de circulação social: estrutura composicional; objetivos discursivos do texto; contexto de circulação; aspectos linguísticos.	10
9. Texto e Textualidade: coesão, coerência e outros fatores de textualidade	11
10. Variação linguística: heterogeneidade linguística: aspectos culturais, históricos, sociais e regionais no uso da Língua Portuguesa	12
11. Registros formal e informal da escrita padrão	16
12. Fonética e fonologia: tonicidade, ortografia e acentuação gráfica.	17
13. Crase	20
14. Sinais de pontuação como fatores de coesão	20
15. Morfologia: classificação e flexão das palavras, emprego de nomes, pronomes, conjunções, advérbios, preposições. Conjunções, interjeições, modos e tempos verbais. Análise morfológica	24
16. Sintaxe: frase, oração, período. Termos da oração. Coordenação e subordinação. Análise sintática	30
17. Conhecimento gramatical de acordo com o padrão culto da língua	34
18. Ortografia oficial–Novo Acordo Ortográfico.	34
19. Concordância e regência verbal e nominal.	35
20. Colocação pronominal aplicadas ao texto	38

Matemática

1. Conjunto dos números naturais: operações, divisibilidade, decomposição de um número natural nos seus fatores primos, múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois ou mais números naturais. Conjunto dos números inteiros: operações. Conjunto dos números racionais: propriedades, operações, valor absoluto de um número, potenciação e radiciação. O conjunto dos números reais: números irracionais, a reta real, intervalos	43
2. Sistema de medida, sistema métrico decimal, unidade de comprimento, unidades usuais de tempo.	49
3. Razões, proporções, grandezas direta e inversamente proporcionais	51
4. Regra de três simples e composta	52
5. Porcentagem	53
6. Juros.	55
7. Equações de 1º grau	57
8. Sistema de equações	60
9. Cálculo de área e perímetros de figuras planas	62
10. Leitura e identificação de dados apresentados em gráficos e tabela	73
11. Análise combinatória e probabilidade	75

Sistema Único de Saúde / Saúde Pública

1. Estrutura do Sistema Único de Saúde: Histórico, legislação fundamental e normas operacionais do sistema, princípios, estrutura administrativa e financeira, responsabilidades dos três níveis Federativos, perspectiva e desafios do sistema	81
2. O Modelo de assistência no SUS: Níveis de assistência (primário, secundário e terciário)	88
3. Escopo da assistência: promoção da saúde, prevenção, terapêutica e reabilitação	90
4. Estrutura em rede regionalizada e hierarquizada	103
5. Humanização do cuidado	103
6. Características e funções da atenção primária à saúde	108
7. Estratégia de saúde da família	110
8. Gestão da assistência e gestão da clínica	143
9. Organização da rede de urgência e emergência	150
10. Regulação da assistência	153
11. Planejamento em saúde pública	222
12. Responsabilidade sanitária	227
13. Pacto pela Saúde, Política Nacional de Atenção Básica no SUS	265
14. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	265
15. Política Nacional de Humanização	265
16. Epidemiologia: Epidemiologia no planejamento da assistência: Indicadores de saúde (conceitos, cálculo e interpretação)	265
17. Sistemas de informação do SUS e seu uso no planejamento	274
18. Epidemiologia das doenças transmissíveis (cadeia causal e mecanismos de prevenção para as principais patologias transmissíveis no país)	279
19. Fundamentos de epidemiologia clínica (principais tipos de estudo e interpretação dos resultados)	283
20. Assistência suplementar. Regulação da assistência suplementar, tendências e perspectivas	286

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

21. Assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada	291
22. Fundamentos de enfermagem: noções básicas de saúde e doença,	291
23. Ações de enfermagem com relação à aferição de sinais vitais	292
24. Realização de curativo,	300
25. Cuidado com a higiene, conforto e segurança ao paciente,	301
26. Preparo do paciente para exames,	310
27. Administração de medicamentos por via oral, tópica, endovenosa, intramuscular, subcutânea, ocular, nasal, retal, otológica	311
28. Biossegurança. Esterilização de materiais e equipamentos, bem como sua conservação, preparo, armazenamento e distribuição. Infecção hospitalar.	320
29. Procedimentos de enfermagem. Coleta de materiais para exames.	335
30. Situações de urgência e emergência. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.	347
31. Política nacional de imunização. Sala de vacina. Cartões de vacina	351
32. A política nacional de atenção básica – estratégia de saúde da família.	357

ÍNDICE

33. Código de ética do conselho regional de enfermagem.....	358
34. O técnico de enfermagem e a atenção a saúde.....	368
35. A atuação do técnico de enfermagem na equipe interdisciplinar/intersectorial.	368
36. Abordagens coletivas, comunitárias e familiares.....	369

realização. A tireoide e a mama são os dois principais órgãos que mais são investigados pela técnica da punção aspirativa, pois frequentemente apresentam tumorações com aumento de volume. Na região de cabeça e pescoço, além da tireoide, é utilizada principalmente em massas cervicais e glândulas salivares maiores..

Em algumas situações, lesões pequenas não palpáveis, são observadas apenas através de exames de imagem como ultrassonografia, mamografia e tomografia computadorizada.

Nestes casos, a biópsia aspirativa dirigida por ultrassom ou tomografia é muito importante. Nos órgãos internos como pulmão, fígado e próstata, a punção também pode ser guiada por exames de imagem, principalmente a ultrassonografia e tomografia computadorizada.

Para a realização do exame utiliza-se o cito-aspirador, que é um aparelho onde acopla-se uma seringa de 10 ml com uma agulha de 2,0 cm, calibre 24. Após a fixação do nódulo a agulha é introduzida e movimentada rapidamente com pressão negativa. O material aspirado é colocado em lamina de vidro que posteriormente serão examinadas. O exame praticamente não provoca nenhum dano tecidual importante e as complicações são raras, limitando-se a pequenos hematomas e discreta dor local que cessa em geral em algumas horas. Nos casos de biópsia de lesões profundas em órgãos como fígado, pâncreas, pulmões, onde se utiliza agulha mais longa e mais calibrosa, torna-se necessária observação médica e repouso.

Exame de Congelamento

É realizado durante o ato cirúrgico quando houver a necessidade de se definir a natureza da lesão (benigna ou maligna) ou para avaliar se as margens de ressecção cirúrgica estão livres ou comprometidas pela neoplasia. É realizado através do congelamento do fragmento a ser analisado, que é cortado e corado em uma lâmina de vidro que será estudada pelo patologista para obter as informações necessárias. Este é um procedimento preliminar com indicações precisas uma vez que apresenta restrições devido a limitações próprias do método.

Exames Complementares – Objetivos

- Comentar o emprego dos exames complementares no diagnóstico de lesões.
- Discutir o emprego de exames de imagens radiográficas, sialográficas, tomografias computadorizadas, ressonância nuclear magnética e ultrassonografia, utilizados no diagnóstico de lesões buco-maxilo-faciais.
- Discutir o emprego de exames hematológicos e de urina no diagnóstico de lesões de interesse odontológico.
- Discutir o emprego de outros exames laboratoriais solicitados pelo C.D. no diagnóstico de lesões bucais.
- Conceituar citologia esfaliativa.
- Descrever as vantagens e limitações da C.E.
- Citar as indicações de C.E.
- Comentar as contra-indicações da C.E.
- Descrever a técnica empregada para obtenção da amostra tecidual na C.E.
- Demonstrar conhecimento do código de classificação de esfregaço de C.E.
- Conceituar biópsias.
- Classificar biópsias.
- Explicar as indicações e contra-indicações da biópsia.
- Descrever os tipos de biópsias empregados no diagnóstico de lesões bucais.

- Descrever a sequência da biópsia para a obtenção de amostra tecidual.

- Demonstrar conhecimentos no emprego das biópsias incisoinais dos tipos punch e saca-bocados.

- Demonstrar conhecimentos no emprego de biópsias do tipo excisional.

- Descrever as principais causas de erros e falhas de biópsias.

- Conceituar biópsia aspirativa por agulha fina.

- Descrever as indicações da biópsia aspirativa por agulha fina.

- Conceituar exame de congelamento.

- Descrever as indicações do exame de congelamento.

RESOLUÇÃO COFEN-195/1997

Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições previstas no artigo 8º, incisos IX e XIII da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 16, incisos XI e XIII do Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN-52/79 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária,

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, incisos I alíneas “i” e “j” e II, alíneas “c”, “f”, “g”, “h” e “i”;

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no artigo 8º, incisos I, alíneas “e” e “f” e II, alíneas “c”, “g”, “h”, “i” e “p”;

Considerando as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

Considerando que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo;

Considerando os programas do Ministério da Saúde: “DST/AIDS/COAS”; “Viva Mulher”; “Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC)”; “Controle de Doenças Transmissíveis” dentre outros,

Considerando Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde: “Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para SUS - Controle das Doenças Transmissíveis”; “Pré-Natal de Baixo Risco” - 1986; “Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase” - 1988; “Procedimento para atividade e controle da Tuberculose”- 1989; “Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas Poli quimioterapia no tratamento da Hanseníase”- 1990; “Guia de Controle de Hanseníase” - 1994; “Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente” - 1995;

Considerando o Manual de Treinamento em Planejamento Familiar para Enfermeiro da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF);

Considerando que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessários para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco seu cliente (paciente); e,

Considerando o contido nos PADs COFEN nº 166 e 297/91,

Resolve:

Art. 1º - O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Atenção: o método não visa estabelecer diagnóstico médico. Segundo a Resolução Cofen n. 423/2012, em relação à equipe de enfermagem, a classificação de risco é atribuição do enfermeiro.

A assistência dentro dos princípios éticos e humanos na área da saúde e principalmente no atendimento de emergência remete a reflexões importantes, como ser flexível, porque convivemos com pessoas muito diferentes umas das outras. Portanto, faz-se necessário aprender a conviver e a trabalhar em grupo, porque a diversidade de especialidades e a atuação das equipes multiprofissionais exigem uma atuação conjunta.

O planejamento e a organização do trabalho coletivo são essenciais para um atendimento de qualidade, ao cliente e à família. Para tanto, requer equipe multiprofissional permanentemente capacitada para o desenvolvimento de suas competências, respeitando as atribuições de cada membro, no âmbito da gestão de serviços e recursos, melhoria dos processos e métodos de trabalho e provisão de condições e tecnologia - inclusive da informação.

Envolve também as habilidades de relacionamento interpessoal e comunicacional, uma vez que, durante o atendimento, as informações essenciais comunicadas sobre a natureza da ocorrência ou situação do paciente permitem que o profissional desenvolva raciocínio clínico assertivo e construa as possíveis condições e os agravos relacionados, associando os recursos necessários para a assistência qualificada.

Previamente ao início da assistência, é necessário priorizar a segurança, ao avaliar a:

- Segurança da cena: verificar o ambiente e os fatores de riscos no local, relacionados à contaminação, acidentes, queda e lesão corporal. No ambiente:

- Extra-hospitalar: fluxo de veículos em via pública, colisão, atropelamento, proximidade de fios elétricos, desabamento, explosão e presença de animais;

- Hospitalar: piso escorregadio, mobiliário mal posicionado, iluminação e ventilação inadequada, manutenção precária de equipamentos e heteroagressão.

- Segurança do profissional: certificar-se de que o local é seguro para o profissional e a equipe, para não se tornar outra vítima, ao iniciar a assistência. Respeitar as normas de legislação, biossegurança e de precauções padrão, mantendo a atenção ao realizar os procedimentos;

- Segurança do paciente: certificar-se da ausência de risco para o indivíduo, inclusive das pessoas que estão próximas. Se estiver em situação perigosa, deverá ser colocado em segurança antes do início dos primeiros atendimentos. Os princípios da prática e assistência segura ao paciente devem nortear as ações da equipe multiprofissional.

Confirmada a segurança em todos os aspectos, na abordagem direta, é realizado o exame inicial para estabelecer as prioridades no atendimento, a partir das avaliações primária e secundária.

Choque

- Deite a vítima em posição horizontal, preferencialmente de costas, e com as pernas a um nível cerca de 25 a 30cm mais elevadas do que a cabeça;

- Eleve os membros inferiores em relação ao corpo, colocando-os sobre uma almofada, um cobertor dobrado ou qualquer outro objeto. Esse procedimento deve ser feito apenas se não houver fra-

turas desses membros e serve para melhorar o retorno sanguíneo e levar o máximo de oxigênio ao cérebro - não os erguer a mais de 30cm do solo. No caso de ferimentos no tórax que dificultem a respiração ou na cabeça, os membros inferiores não devem ser elevados;

- Afrouxe as roupas da vítima no pescoço, no peito e na cintura e, em seguida, verificar se há presença de prótese dentária, objetos ou alimento na boca e os retirar;

- Deite a vítima na posição lateral de segurança para evitar asfixia, no caso de estar inconsciente, ou se estiver consciente, mas sangrando pela boca ou pelo nariz;

- Verifique quase que simultaneamente se a vítima está respirando e esteja preparado para iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar se ela não estiver;

- Observe o pulso da vítima enquanto as providências já indicadas são executadas - no choque, ele apresenta-se rápido e fraco;

- Cubra a vítima com uma manta, para evitar a perda de calor e o consequente arrefecimento corporal, sem, porém, aquecê-la excessivamente;

- Não dê comida ou qualquer bebida à vítima caso ela esteja obnubilada, porque pode provocar a passagem de alimentos para as vias respiratórias;

- Tranquillize a vítima, mantendo-a calma sem demonstrar apreensão quanto ao seu estado, se o socorro médico estiver demonstrando. Permaneça junto a ela para dar-lhe segurança e monitorar alterações em seu estado físico e de consciência.

Afogamento

- Reconheça se a pessoa está se afogando, pois nem sempre ela se apresenta agitada e grita por socorro. Tenha, ainda, muita atenção, porque um afogamento pode passar despercebido, e alguns indivíduos parecem estar brincando na água. Na maioria dos casos, o banhista estará em posição vertical, sem se deslocar;

- Chame imediatamente por socorro ao identificar um afogamento e, em seguida, tente ajudar, desde que a ação de resgate não ofereça risco para sua integridade física;

- Use material flutuante, pois é de extrema importância para interromper o afogamento;

- Faça a remoção do afogado da água se for seguro para você. O ideal é tentar ajudar mantendo-se fora da água;

- Entre na água somente se tiver absoluta segurança de não correr risco de ser um segundo afogado. Se você decidiu fazer isso, leve consigo, sempre que possível, algum material de flutuação;

- Retire roupas e sapatos que possam pesar na água e dificultar seu deslocamento. É válida a tentativa de transformar as calças em um flutuador;

- Sempre entre na água mantendo a visão na vítima;

- Pare a dois metros antes do afogado, lhe entregue o material de flutuação e sempre o mantenha entre você e a vítima;

- Deixe que a vítima se acalme, antes de chegar muito perto;

- Peça ao afogado que flutue e, então, acene pedindo ajuda se você não estiver confiante em sua natação. Não tente rebocá-lo para fora da água, pois poderá gastar suas últimas energias;

- Mantenha-se calmo durante o socorro e, acima de tudo, não se exponha a riscos desnecessários;

- Coloque o afogado com a cabeça e o tronco em linha horizontal assim que retirá-lo da água e, em seguida, pergunte "você está me ouvindo," para confirmar se ele está consciente;

- Ventilar o paciente prevenindo a hipóxia;
- Introduzir cânula evitando orofaríngea evitando oclusão pela língua;
- Avaliar a função cardíaca;
- Puncionar veia calibrosa e iniciar administração de sangue, derivados e eletrólitos;
- Controlar a hemorragia;
- Prevenir e tratar o choque hipovolêmico;
- Introduzir cateter uretral de demora, e monitorizar débito cardíaco;
- Avaliar presença de traumatismo de pescoço;
- Avaliar a presença de traumatismo de crânio;
- Imobilizar fraturas evitando traumatismo maior de partes moles;
- Preparar para laparotomia caso o paciente mostre sinais contínuos de hemorragias e piora;
- Mobilizar a cada hora o débito urinário;
- Administrar tratamento contra tétano.

Envenenamento

O que fazer neste caso:

- Controlar vias áreas;
- Avaliar a função cardiovascular;
- Administrar oxigenoterapia;
- Monitorar débito cardíaco;
- Procurar determinar qual o veneno para estabelecer antídoto;
- Monitorar estado neurológico;
- Obter amostra de sangue para dosar a concentração do veneno;
- Puncionar veia calibrosa;
- Administrar tratamento de suporte;
- Monitorizar equilíbrio hidroeletrólítico;
- Realizar uma lavagem gástrica para paciente obnubilado;
- Monitorar e tratar complicações.

Queimaduras

- Retirar a roupa que cobre a área queimada. Se a roupa estiver grudada na área queimada, deve-se lavar a região até que o tecido possa ser retirado delicadamente sem aumentar a lesão. Se continuar aderido à pele, o tecido deve ser cortado ao redor do ferimento;
- Remover anéis, pulseiras e colares, pois o edema se desenvolve rapidamente;
- Colocar a área queimada debaixo da água fria (e não gelada) ou utilizar compressas limpas e frias sobre a queimadura até que a dor desapareça. O resfriamento das lesões com água fria é o melhor tratamento de urgência da queimadura. A água alivia a dor, limpa a lesão, impede o aprofundamento das queimaduras e diminui o edema (inchaço) subsequente;
- Não utilizar compressas úmidas por longo tempo em queimaduras extensas, pois podem ocasionar hipotermia (a temperatura do corpo da vítima fica abaixo do normal);
- Envolver a vítima com lençol limpo e agasalhos e encaminhá-lo ao atendimento médico;
- Dar um analgésico para alívio da dor;
- Nas vítimas conscientes e colaborativas com pequenas áreas queimadas, a hidratação oral com água e sucos de frutas pode ser iniciada;

- Nas queimaduras extensas, a perda de líquidos é muito grande e a reposição de líquidos e eletrólitos por via venosa, o mais rápido possível, é fundamental para a sobrevivência do paciente;
- Não usar gelo nas queimaduras;
- Não furar as bolhas causadas pela queimadura¹⁶;
- Não passar nada na queimadura. Não devem ser usados pomadas ou produtos caseiros, tais como clara de ovo, pó de café, banha de galinha, pasta de dente, pimenta, entre outros, pois, além de não trazer benefícios, podem favorecer complicações infecciosas;
- Não oferecer bebida alcoólica ao paciente.

Intoxicação Exógena

- Realizar monitorização dos sinais vitais;
- Avaliar o nível de consciência por intermédio da Escala de Coma de Glasgow;
- Avaliar as pupilas (diâmetro e reatividade à luz);
- Identificar temperatura e umidade da pele;
- Instalar oximetria de pulso;
- Realizar medida de glicose capilar;
- Obter Eletrocardiograma (ECG) e manter monitorização eletrocardiográfica, se necessário;
- Obter acesso venoso calibroso (nesse momento, podem ser coletadas amostras para exames toxicológicos);
- Procurar sinais de trauma, infecção, marcas de agulha ou edema nas extremidades;
- Administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica;
- Buscar informações para uma anamnese mais completa acerca do histórico de doenças, uso de medicações, tentativas de suicídio prévias, acesso à substância e uso de substâncias ilícitas;
- Obter informações com os familiares em relação à substância utilizada, se for o caso, a quantidade e o tempo transcorrido entre a ingestão e a chegada ao hospital. Orientar que alguém busque as embalagens no domicílio pode ajudar muito na sequência do tratamento de desintoxicação. O tempo de exposição também auxilia na correta terapêutica;
- Questionar familiares sobre comportamentos que levariam à suspeita de tentativa de suicídio, como cartas de despedida, eventos traumáticos recentes ou tentativas prévias;
- Observar, nos casos de indicação de lavagem gástrica, a drenagem do fluido para que a administração máxima seja de 300ml de volume pela sonda. Se for necessário, repetir a operação até que toda a substância tóxica seja eliminada.

Manobras de Reanimação Cardiopulmonar¹⁷

Para a restauração das funções cardíacas e respiratórias, é realizada a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), definida como um conjunto de ações aplicadas ao indivíduo em PCR para manter artificialmente a circulação de sangue no encéfalo e em outros órgãos vitais, até o retorno da circulação espontânea (RCE).

Essas manobras são baseadas na cadeia de sobrevivência da AHA, a fim de agilizar e sistematizar o atendimento:

- Verifique a segurança do local;
- Verifique se a vítima responde avaliando a responsividade;

¹⁶ Segundo a National Association of Emergency Medical Technicians (2011), a retirada de bolhas deve ser feita por especialistas em ambiente hospitalar devido ao risco de infecção.

¹⁷ TOBASE, L.; TOMAZINI, E. A. S. Urgências e Emergências em Enfermagem. Guanabara Koogan, 2017

- Pia para a lavagem dos materiais.
- Pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário.
- Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades.
- Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico
- Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão.
- Equipamentos de refrigeração protegidos da incidência de luz solar direta.
- Sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza.

Administração dos imunobiológicos

Na administração dos imunobiológicos, adote os seguintes procedimentos:

- Verifique qual imunobiológico deve ser administrado, conforme indicado no documento pessoal de registro da vacinação (cartão ou caderneta) ou conforme indicação médica.
- Higienize as mãos antes e após o procedimento

Examine o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade.

Cuidados com os resíduos da sala de vacinação

O resíduo infectante deve receber cuidados especiais nas fases de segregação, acondicionamento, coleta, tratamento e destino final. Para este tipo de resíduo, o trabalhador da sala de vacinação deve:

- Acondicionar em caixas coletoras de material perfurocortante os frascos vazios de imunobiológicos, assim como aqueles que devem ser descartados por perda física e/ou técnica, além dos outros resíduos perfurantes e infectantes (seringas e agulhas usadas). O trabalhador deve observar a capacidade de armazenamento da caixa coletora, definida pelo fabricante, independentemente do número de dias trabalhados.
- Acondicionar as caixas coletoras em saco branco leitoso.
- Encaminhar o saco com as caixas coletoras para a Central de Material e Esterilização (CME) na própria unidade de saúde ou em outro serviço de referência, conforme estabelece a Resolução nº 358/2005 do Conama, a fim de que os resíduos sejam inativados
- A Rede de Frio refere-se à estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento) direcionada para a manutenção adequada da Cadeia de Frio. Esta, por sua vez, representa o processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte) da Rede de Frio. A sala de vacinação é a instância final da Rede de Frio, onde os procedimentos de vacinação propriamente ditos são executados mediante ações de rotina, campanhas e outras estratégias. • Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C.

Organização dos imunobiológicos na câmara refrigerada

O estoque de imunobiológicos no serviço de saúde não deve ser maior do que a quantidade prevista para o consumo de um mês, a fim de reduzir os riscos de exposição dos produtos a situações que possam comprometer sua qualidade. Os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem que haja a necessidade de diferenciá-los por tipo ou compartimento, uma vez que a temperatura

se distribui uniformemente no interior do equipamento. Entretanto, os produtos com prazo de validade mais curto devem ser dispostos na frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização da sua utilização. Orientações complementares sobre a organização dos imunobiológicos na câmara refrigerada constam no Manual de Rede de Frio (2013). Abra o equipamento de refrigeração com a menor frequência possível.

Procedimentos segundo as vias de administração dos imunobiológicos

Os imunobiológicos são produtos seguros, eficazes e bastante custo-efetivos em saúde pública. Sua eficácia e segurança, entretanto, estão fortemente relacionadas ao seu manuseio e à sua administração. Portanto, cada imunobiológico demanda uma via específica para a sua administração, a fim de se manter a sua eficácia plena.

Via oral A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade e são apresentadas, geralmente, em forma líquida ou como drágeas, cápsulas e comprimidos. O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca. São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada).

Via parenteral A maior parte dos imunobiológicos ofertados pelo PNI é administrada por via parenteral. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido em que o imunobiológico será administrado. Tais vias são as seguintes: intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa.

Esta última é exclusiva para a administração de determinados tipos de soros. Para a administração de vacinas, não é recomendada a assepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%, no caso de vacinação extramuros e em ambiente hospitalar

Nota: • Quando usar o álcool a 70% para limpeza da pele, fricione o algodão embebido por 30 segundos e, em seguida, espere mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.

A administração de vacinas por via parenteral não requer preparação especial para a sua execução. A exceção se dá quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos. Excepcionalmente nesta situação, orienta-se a utilização de luvas, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário.

Nota:

• A administração de soros por via endovenosa requer o uso de luvas, assim como a assepsia da pele do usuário.

Via intradérmica (ID) Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele. Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas. O volume máximo a ser administrado por esta via é 0,5 mL. A vacina BCG e a vacina raiva humana em esquema de pré-exposição, por exemplo, são administradas pela via intradérmica. Para facilitar a identificação da cicatriz vacinal, recomenda-se no Brasil que a vacina BCG seja administrada na inserção inferior do músculo deltoide

9 meses

Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)

12 meses

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Reforço

15 meses

DTP (previne a difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço

Hepatite A – uma dose

Tetra viral – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose

4 anos

DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço

Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose

Atenção: Crianças de 6 meses a 5 anos (5 anos 11 meses e 29 dias) de idade deverão tomar uma ou duas doses da vacina influenza durante a Campanha Anual de Vacinação da Gripe.

Adolescente



A caderneta de vacinação deve ser frequentemente atualizada. Algumas vacinas só são administradas na adolescência. Outras precisam de reforço nessa faixa etária. Além disso, doses atrasadas também podem ser colocadas em dia. Veja as vacinas recomendadas a adolescentes:

Meninas 9 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

Meninos 11 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Na impossibilidade do uso de HPV9, a HPV4 deve ser recomendada e está disponível gratuitamente para meninas e meninos de 9 a 14 anos.

• Não vacinados anteriormente: duas doses de HPV9 para aqueles de 9-14 anos (0-6 meses) e 3 doses (0-2-6 meses) a partir de 15 anos;

• Vacinados com uma ou duas doses de HPV2 ou HPV4:

• Duas doses de HPV9 (0-6 meses) para aqueles de 9-14 anos com intervalo de seis meses da 1ª dose de HPV4;

• três doses de HPV9 (0-2-6 meses) para aqueles a partir de 15 anos respeitando o intervalo de dois meses da 1ª dose de HPV4 ou de três meses da 2ª dose de HPV4;

• na falta de HPV4, a aplicação de uma ou duas doses (a depender da idade) da HPV9 é segura, no entanto, completa a proteção apenas para os quatro tipos comuns às duas vacinas.

• Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: duas doses de HPV9, para aqueles de 9-14 anos (0-6 meses), e três doses (0-2-6 meses) a partir de 15 anos, respeitando intervalo mínimo de um ano da última dose de HPV2 ou HPV4

11 a 14 anos

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após a última dose.

Para não vacinados: duas doses com intervalo de cinco anos.

10 a 19 anos

Hepatite A e B: para menores de 16 anos: duas doses aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses aos 0 - 1 - 6 meses.

Febre Amarela – Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos de idade em dose única.

• Recomendação da SBIm: como não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina; de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose em outras idades pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.

Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Com esquema de vacinação completo, incluindo a dose dos 9-11 anos: dose de reforço, preferencialmente com dTpa, dez anos após a última.

Com esquema de vacinação incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.

Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) -Duas doses acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas.

• Para adolescentes com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo.

Varicela (catapora) Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses.

A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior) - (está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

3 meses

Meningocócica C (previne a doença meningocócica C) – 1ª dose

4 meses

Pentavalente (previne difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Meningite e infecções por Haemophilus influenzae tipo B) – 2ª dose

Vacina Inativada Poliomielite (VIP) (Poliomielite ou paralisia infantil) – 2ª dose

Pneumocócica 10 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose

Rotavírus (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose

5 meses

Meningocócica C (previne doença meningocócica C) – 2ª dose

6 meses

Pentavalente (previne Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e meningite e infecções por HiB) – 3ª dose

Vacina Inativada Poliomielite (VIP) (Poliomielite ou paralisia infantil) – 3ª dose

9 meses

Febre Amarela – dose única (previne a febre amarela)

12 meses

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose

Pneumocócica 10 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço

Meningocócica C (previne doença meningocócica C) – reforço

15 meses

DTP (Difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Oral Poliomielite (VOP) - (poliomielite ou paralisia infantil) – 1º reforço

Hepatite A – dose única

Tetra viral ou tríplice viral + varicela – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose

4 anos

DTP (previne difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço

Vacina Oral Poliomielite (VOP) – (poliomielite ou paralisia infantil) - 2º reforço

Varicela atenuada (varicela/catapora) – uma dose

5 anos

Pneumocócica 23 v – uma dose – A vacina está indicada para grupos-alvo específicos, como a população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade

9 anos

HPV (Papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)

Adolescente



10 e 19 anos

Meningocócica C (doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 1 reforço ou dose única de 12 a 13 anos - verificar a situação vacinal

Febre Amarela – dose única (verificar a situação vacinal)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses, a depender da situação vacinal anterior

HPV (Papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla Adulto (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Hepatite B – (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Adulto

20 a 59 anos

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – se nunca vacinado: 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla adulto (DT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Idoso



60 anos ou mais

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Para garantir o sucesso da ESF, é fundamental que a equipe seja bem qualificada e atue de forma integrada, com a participação ativa da comunidade. A avaliação e o monitoramento constante das atividades também são essenciais para garantir a qualidade do trabalho realizado e a continuidade dos serviços prestados.

Assim, a Estratégia de Saúde da Família representa uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

CÓDIGO DE ÉTICA DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM.

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

A resolução mais recente aprovada e editada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi publicada no Diário Oficial da União em novembro de 2017 (Resolução COFEN N°564/2017).

— Código de ética dos profissionais de enfermagem

**CAPÍTULO I
DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS**

DIREITOS

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

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

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

PROIBIÇÕES

Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.

Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.

SEÇÃO I

**DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE.
DIREITOS**

Art. 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Art. 11 - Ter acesso às informações, relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 17 - Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

Art. 19 - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

Art. 20 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 22 - Disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 23 - Encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei.

Art. 24 - Respeitar, no exercício da profissão, as normas relativas à preservação do meio ambiente e denunciar aos órgãos competentes as formas de poluição e deterioração que comprometam a saúde e a vida.

Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES

Art. 26 - Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.

Art. 27 - Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.