



CÓD: OP-033FV-24
7908403549009

SAMU-MG-CISDESTE

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DA
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO SUDESTE E
MACRORREGIÃO LESTE DO SUL**

Técnico de Enfermagem

EDITAL CISDESTE Nº 01/2024

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto	5
2. Ortografia: emprego das letras	14
3. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem	15
4. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período	21
5. Concordância verbal; concordância nominal	24
6. Colocação de pronomes	25
7. Ocorrência da crase	26
8. Regência verbal; regência nominal	26
9. Processo de formação das palavras	27
10. Coesão	28
11. Sentido próprio e figurado das palavras	29
12. Pontuação	32
13. Figuras de Linguagem	33

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Código de Ética	57
2. Lei do Exercício Profissional	62
3. Noções gerais de anatomia e fisiologia humana. Noções de histologia dos tecidos	65
4. Noções de farmacologia	110
5. Programa Nacional de Imunizações: calendário, vacinas e soros heterólogos	119
6. Noções de microbiologia e parasitologia	132
7. Funcionamento dos sistemas: locomotor, cardiovascular, respiratório, nervoso, endócrino, urinário e órgãos genitais.....	135
8. Agentes infecciosos e ectoparasitos (vírus, bactérias, fungos, protozoários e artrópodes). Doenças transmissíveis pelos agentes infecciosos e ectoparasitos	135
9. Saneamento básico.....	139
10. Educação em saúde.	142
11. Conceito e tipo de imunidade.	142
12. Noções básicas sobre administração de fármacos: efeitos colaterais e assistência de enfermagem, cálculos de medicamentos e doses	142
13. Procedimentos técnicos de enfermagem.	142
14. Assistência integral de enfermagem à saúde: do adulto, do idoso e mental.....	151
15. Assistência ao paciente com disfunções cardiovascular, circulatória, digestiva, gastrointestinal, endócrina, renal, do trato urinário, neurológica e musculoesquelética	177
16. Enfermagem materno-infantil	245
17. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, à criança e ao adolescente hospitalizado	276
18. Enfermagem Clínico e cirúrgico	296
19. Assistência na emergência/urgência e no trauma.	303
20. Assistência em terapia intensiva.	320
21. Assistência em saúde coletiva.....	327

ÍNDICE

22. Noções básicas sobre as principais doenças de interesse para a saúde pública: Diarreia, cólera, dengue, febre amarela, doença de Chagas, esquistossomose, febre tifoide, meningite, tétano, sarampo, tuberculose, hepatite hanseníase, difteria, diabetes, hipertensão arterial, raiva, leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis	328
23. Humanização no cuidado do paciente/cliente.	340
24. Biossegurança: conceito, normas de prevenção e controle de infecção hospitalar	345
25. Classificação de artigos e superfícies hospitalares aplicando conhecimentos de desinfecção, limpeza, preparo e esterilização de material.....	346
26. Preparação e acompanhamento de exames diagnósticos	352
27. Normas éticas do COFEN.	367

Conteúdo Digital ***Sus, Urgências E Samu***

1. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.....	4
2. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017	261
3. Portaria interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.....	583
4. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.....	610

Conteúdo Digital

- Para estudar o Conteúdo Digital acesse sua “Área do Cliente” em nosso site, ou siga os passos indicados na página 2 para acessar seu bônus.

<https://www.apostilasopcao.com.br/customer/account/login/>

vistas e relatadas em documentações como o PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) da unidade de saúde; isolamentos, instrução das famílias, acompanhantes e pessoas da assistência.

Principais cuidados em casos de exposição: cavidades com as áreas expostas devem ser imediatas; em caso de exposição percutânea, lavar abundantemente a área com água e sabão e aplicar solução antisséptica, como álcool a 70%, álcool a 70%, clorexidina ou PVP-1; após exposição em mucosas (respingos em olhos, nariz, boca e genitália), lavar abundantemente com água ou soro fisiológico; levar ao conhecimento do superior direto.

Riscos biológicos: sucedem-se por meio de micro-organismos que, ao entrar em contato com o ser humano, podem causar diversas doenças; são identificados por meio de análise da qualidade e do ambiente.

Principais riscos biológicos: vírus, fungos, bactérias, parasitas, protozoários, bacilos.

Classificação dos riscos biológicos: formas de propagação, virulência, patogenicidade, disponibilidades de tratamento e ações profiláticas eficientes, e, finalmente endemicidade.

**CLASSIFICAÇÃO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES HOSPITA-
LARES APLICANDO CONHECIMENTOS DE DESINFECÇÃO,
LIMPEZA, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL**

Por volta dos anos 1970, iniciaram-se as discussões envolvendo a proteção e segurança dos trabalhadores, principalmente aqueles envolvidos com pesquisa em organismos geneticamente modificados. A partir daí a questão da exposição ocupacional e o conceito de biossegurança foram sendo desenvolvidos e introduzidos pela comunidade científica, com foco, inicialmente, nos trabalhadores dos laboratórios de análise de material biológico, considerando-se a incidência, nestes profissionais, de doenças como a tuberculose e hepatite B.

Sabe-se que, em grande parte dos cenários de prestação de cuidados de enfermagem, negligenciam-se normas de biossegurança; os equipamentos de proteção individual (EPI) são mais utilizados na assistência ao paciente cujo diagnóstico é conhecido, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano a infecções. O recomendável é que o trabalhador proteja-se sempre que tiver contato com material biológico e, também, durante a assistência cotidiana aos pacientes, independente de conhecer o diagnóstico ou não, utilizando-se, portanto, das precauções universais padrão. Estudos demonstram que as maiores causas de acidentes pontuais, entre os trabalhadores da enfermagem, estão nas práticas de risco como o reencape de agulhas, o descarte inadequado de objetos perfurocortantes e a falta de adesão aos EPI.

Além disso, em grande parte dos casos de exposição a material biológico, o status do paciente fonte não é conhecido, o que potencializa o risco de adquirir doenças como o HIV, hepatite B e hepatite C. A exposição ocupacional é uma importante fonte de infecção por esses vírus. Um estudo demonstrou que a cobertura vacinal contra hepatite B dos trabalhadores da saúde envolvidos com os acidentes

estava em torno de aproximadamente 73%, evidenciando o risco de infecção pelo HBV em aproximadamente 27% dos trabalhadores que não haviam completado o esquema vacinal.

Como se pode perceber, algumas evidências científicas demonstram que o risco para acidentes com material biológico é uma realidade configurada em muitos cenários. Considerando-se essas informações e o fato de que os trabalhadores da área da saúde encontram-se em permanente contato com agentes biológicos (vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais e laboratórios e, até mesmo na agricultura e pecuária), é fundamental, portanto, a observância dos princípios de biossegurança na assistência aos pacientes e no tratamento de seus fluidos, bem como no manuseio de materiais e objetos contaminados em todas as situações de cuidado e não apenas quando o paciente-fonte é sabidamente portador de alguma doença transmissível.

É válido salientar que em muitos locais de atuação da enfermagem, são insatisfatórias as condições de trabalho, evidenciadas por problemas de organização, deficiência de recursos humanos e materiais e área física inadequada do ponto de vista ergonômico. Acredita-se que esta conformação é fator preditivo para a exposição a riscos ocupacionais.

Neste panorama, é instituída a Norma Regulamentadora número 32 (NR 32), do Ministério do Trabalho e Emprego (BR) que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, com o objetivo de agrupar o que já existe no país em termos de legislação e favorecer os trabalhadores da saúde em geral, estabelecendo diretrizes para implementação de medidas de proteção à saúde e segurança dos mesmos. Esta norma trata dos riscos biológicos; dos riscos químicos; das radiações ionizantes; dos resíduos; das condições de conforto por ocasião das refeições; das lavanderias; da limpeza e conservação; e da manutenção de máquinas e equipamentos em serviços que prestam assistência à saúde.

A infecção hospitalar é uma síndrome infecciosa (infecção) que o indivíduo adquire após sua hospitalização ou realização de procedimento ambulatorial. Entre os exemplos de procedimentos ambulatoriais mais comuns estão: cateterismo cardíaco, exames radiológicos com utilização de contraste, retirada de pequenas lesões de pele e retirada de nódulos de mama, etc.

Para ser considerada infecção hospitalar, o paciente precisa estar internado pelo menos 72 horas.

A manifestação da infecção hospitalar pode ocorrer após a alta, desde que esteja relacionada com algum procedimento realizado durante a internação.

Fatores predisponentes

- Pacientes imunodeprimidos;
- Lavagem incorreta das mãos, dos profissionais, acompanhantes e visitantes.
- Esterilização deficiente de instrumental cirúrgico.
- Técnicas incorretas e procedimentos invasivos.
- Limpeza deficiente de ambientes, materiais e roupas.
- Alimentos trazidos de fora do hospital.
- Flores e objetos trazidos de fora do hospital.

Baseando-se nesses fatores devem ser elaboradas ações preventivas, tais como: uso racional de antimicrobiano, controle de esterilização, desinfecção e limpeza, e bloqueio de transmissão pelos profissionais de saúde.

Principais medidas de prevenção e controle
Lavagem das mãos

3. Dar assistência ao PAS em caso de exposições ou doenças relacionadas ao trabalho;
4. Identificar riscos e instituir medidas de prevenção;
5. Reduzir custos, através da prevenção de doenças infecciosas que resultem em faltas ao trabalho e incapacidade.

Ações do serviço de saúde ocupacional

Para atingir os objetivos descritos anteriormente é necessário que o serviço de saúde ocupacional atue nas seguintes áreas:

Integração com outros serviços:

- As ações do serviço de saúde ocupacional devem ser coordenadas com o serviço de infecção hospitalar e outros departamentos que se façam necessários.

Avaliações médicas:

- Admissional, com histórico de saúde, estado vacinal, condições que possam predispor o profissional a adquirir ou transmitir infecções no ambiente de trabalho;

- Exames periódicos para avaliação de problemas relacionados ao trabalho ou seguimento de exposição de risco (p. ex. triagem para tuberculose, exposição a fluidos biológicos).

- Atividades educativas: A adesão a um programa de controle de infecção é facilitada pelo entendimento de suas bases. Todo pessoal precisa ser treinado acerca da política e procedimentos de controle de infecção da instituição.

A elaboração de manuais para procedimentos garante uniformidade e eficiência. O material deve ser direcionado em linguagem e conteúdo para o nível educacional de cada categoria de profissional. Grande parte dos esforços deve estar dirigida para a conscientização sobre o uso do equipamento de proteção individual (EPI).

Programas de vacinação: Garantir que o PAS esteja protegido contra as doenças preveníveis por vacinas é parte essencial do programa de saúde ocupacional. Os programas de vacinação devem incluir tanto os recém-contratados quanto os funcionários antigos. Os programas de vacinação obrigatória são mais efetivos que os voluntários.

Manejo de doenças e exposições relacionadas ao trabalho: Fornecer profilaxia pós exposição apropriada nos casos aplicáveis (p. ex.: exposição ocupacional ao HIV), além de providenciar o diagnóstico e o tratamento adequados das doenças relacionadas ao trabalho. Estabelecer medidas para evitar a ocorrência da transmissão de infecção para outros profissionais, através do afastamento do profissional doente (p. ex.: pacientes com tuberculose bacilífera ou varicela).

Aconselhamento em saúde: Fornecer informação individualizada com relação a risco e prevenção de doenças adquiridas no ambiente hospitalar; riscos e benefícios de esquemas de profilaxia pós-exposição e consequências de doenças e exposições para o profissional, seus familiares e membros da comunidade.

Manutenção de registro, controle de dados e sigilo: A manutenção de registros de avaliações médicas, exames, imunizações e profilaxias é obrigatória e permite a monitorização do estado de saúde do PAS. Devem ser mantidos registros individuais, em condições que garantam a confidencialidade das informações, que não podem ser abertas ou divulgadas, exceto se requerido por lei.

Infecção cruzada

É a infecção ocasionada pela transmissão de um microrganismo de um paciente para outro, geralmente pelo pessoal, ambiente ou um instrumento contaminado.

Infecção endógena

É um processo infeccioso decorrente da ação de microrganismos já existentes, naquela região ou tecido, de um paciente. Medidas terapêuticas que reduzem a resistência do indivíduo facilitam a multiplicação de bactéria em seu interior, por isso é muito importante, a anti-sepsia pré-cirúrgica.

Infecção exógena

É aquela causada por microrganismos estranhos a paciente. Para impedir essa infecção, que pode ser gravíssima, os instrumentos e demais elementos que são colocados na boca do paciente, devem estar estéreis. É importante, que barreiras sejam colocadas para impedir que instrumentos estéreis sejam contaminados, pois não basta um determinado instrumento ter sido esterilizado, é importante que em seu manuseio até o uso ele não se contamine. A infecção exógena significa um rompimento da cadeia asséptica, o que é muito grave, pois, dependendo da natureza dos microrganismos envolvidos, a infecção exógena pode ser fatal, como é o caso da AIDS, Hepatite B e C.

- Procedimento crítico: É todo procedimento em que existe a presença de sangue, pus ou matéria contaminada pela perda de continuidade.

- Procedimento semicrítico: Todo procedimento em que existe a presença de secreção orgânica (saliva) sem perda de continuidade do tecido.

- Procedimento não-crítico: Todo procedimento onde não há presença de sangue, pus ou outra secreção orgânica (saliva). Em Odontologia não existe este tipo de procedimento.

Equipamentos de proteção individual (EPIs)

Equipamento de proteção individual é todo dispositivo de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. A seguir, uma relação de alguns dos equipamentos de proteção individual, mais usados em estabelecimentos de saúde, como por exemplo:

1. Proteção à cabeça:

- Protetores faciais destinados à proteção dos olhos e da face contra lesões ocasionadas por partículas, respingos, vapores de produtos químicos e radiações luminosas intensas;

- Óculos de segurança para trabalhos que possam causar ferimentos nos olhos, provenientes de impacto de partículas;

- Óculos de segurança, contra respingos, para trabalhos que possam causar irritação nos olhos e outras lesões decorrentes da ação de líquidos agressivos;

- Óculos de segurança para trabalhos que possam causar irritação nos olhos, provenientes de poeiras e

- Óculos de segurança para trabalhos que possam causar irritação nos olhos e outras lesões decorrentes da ação de radiações perigosas.

2. Proteção para os membros superiores:

- Luvas e/ou mangas de proteção e/ou cremes protetores devem ser usados em trabalhos em que haja perigo de lesão provocada por:

- Materiais ou objetos escoriantes, abrasivos, cortantes ou perfurantes;

- Produtos químicos corrosivos, cáusticos, tóxicos, alergênicos, oleosos, graxos, solventes orgânicos e derivados de petróleo;

- Materiais ou objetos aquecidos;

- Choque elétrico;

- Radiações perigosas;

- Frio;

Autoclave: É a exposição do material a vapor de água sob pressão, a 121°C durante 15 min. É o processo mais usado e os materiais devem ser embalados de forma a permitirem o contato total do material com o vapor para permitir que a temperatura não seja inferior à desejada, permitir a penetração do vapor nos poros dos corpos porosos e impedir a formação de uma camada inferior mais fria. Podem ser usados autoclaves de parede simples ou de parede dupla, que permitem melhor extração do ar e melhor secagem.

É muito usado para o vidro seco e materiais que não oxidem com a água (os materiais termolábeis não podem ser esterilizado por esta técnica). É utilizada ainda para esterilizar tecidos.

- Indicadores químicos: Mudam de cor consoante a temperatura.

- Indicadores biológicos: Tubo com suspensão de esporos de bactérias resistentes que morrem quando exposto por 12 min. Ou mais a uma temperatura de 121°C. Após um repouso de 14h, faz-se uma sementeira dos esporos, que deve dar negativa.

Vantagens: Fácil uso, custo acessível para grandes hospitais

Desvantagens: Não serve para esterilizar pó e líquidos.

Químico

- Gás óxido de etileno: O gás óxido de etileno é um produto altamente tóxico usado para esterilizar materiais

Vantagens: Não danifica o material

Desvantagens: Danos ao meio ambiente quando manipulado erroneamente, alto custo, tóxico para o manipulador, requer aeração de 48 horas. Demorado.

- Glutaraldeído: Fornecido na forma de líquido a 25 ou 50%, são pouco voláteis a frio e utilizados para a desinfecção de instrumentos médicos. Irritante das mucosas e tóxico, necessita de cuidados especiais

Vantagens: Facilidade de uso

Desvantagens: Esterilização é tempo dependente. Alérgeno, tóxico e irritante, Mycobactérias podem ser resistentes

Esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio

O plasma é o quarto estado da matéria. É definido como uma nuvem de elétrons, partículas neutras, produzidas a partir da interação do peróxido de hidrogênio e um campo magnético. A esterilização com gás plasma combina peróxido de hidrogênio p/gerar uma onda eletromagnética. O plasma de peróxido não oxida o material, não degrada o corte, pontas, sulcos de instrumentais cirúrgicos. Seu produto final não é tóxico, não polui o meio ambiente e nem apresenta toxicidade para o profissional e nem para o paciente.

- Agente esterilizante: Ampolas contendo: 1,8ml de H₂O₂ (água oxigenada) na forma líquida numa concentração de 58%. Que durante a fase da injeção passará da forma líquida para gasosa.

Sterrad

Esterilização a baixa temperatura 45°C, é uma alternativa de esterilização para materiais termo sensíveis.

Vantagens: rapidez, ciclo de 50', ausência de resíduos tóxicos, fácil instalação, segurança.

Desvantagens: alto custo dos insumos, câmara pequena, 100 litros.

Fases do processo

1. Vácuo: Nesta fase através da bomba de vácuo, é removido o ar de dentro da câmara de esterilização.

2. Injeção: Neste momento as agulhas perfuram as ampolas, fazendo com que passem de líquido p/ gás.

3. Difusão: O peróxido na forma gasosa se espalha por todo o material, é importante que todos os materiais estejam totalmente expostos para que o peróxido entre em contato com toda a superfície.

4. Plasma: esterilização propriamente dita.

5. Ventilação: Dura 1 minuto, o ar é filtrado p/ dentro da câmara do equipamento, igualando a pressão interna com a externa, possibilitando a abertura da porta. E os materiais estão prontos!

Controle de qualidade

- Indicador paramétrico: Relatório emitido ao término de cada ciclo onde são apresentados parâmetros de controle de esterilização.

- Indicador biológico: Bacillus stearothermophilus (forma esporuladas mais resistente aos esterilizantes físicos químicos.)

- Indicador químico: Marcador de concentração ótima do peróxido no interior da câmara.

- Fita indicadora: Utilizada no interior das embalagens com manta de polipropileno.

- Fita teste: Utilizada no fechamento das embalagens.

Desinfecção, antisepsia e assepsia

- Desinfecção: Processo que consiste na destruição, remoção ou redução dos microrganismos presentes num material inanimado através do uso de agentes químicos.

A desinfecção não implica na eliminação de todos os microrganismos viáveis, porém elimina a potencialidade infecciosa do objeto, superfície ou local tratado.

O agente empregado na desinfecção é denominado de desinfetante.

- Antisepsia: Consiste no mesmo termo usado à desinfecção, só que está relacionada com substâncias aplicadas ao organismo humano, é a redução do número de microrganismos viáveis na pele pelo uso de uma substância denominada de antisséptico.

- Assepsia: Conjunto de meios usados para impedir a penetração de microrganismo, em local que não os tenha.

Saúde e segurança do trabalhador

As doenças ocupacionais são decorrentes da exposição do trabalhador aos riscos da atividade que desenvolve. Podem causar afastamentos temporários, repetitivos e até definitivos. A maior incidência destas doenças ocorre na faixa dos 30 aos 40 anos, prejudicando a produtividade do trabalhador e podendo interromper sua carreira e desestabilizar a sua vida. As doenças ocupacionais são causadas ou agravadas por determinadas atividades. A prevenção pode evitar que tanto os trabalhadores como os empresários se prejudiquem com as consequências das doenças ocupacionais. A recuperação pode ser demorada e cara.

As possíveis causas do problema

- Agentes físicos: ruído, temperatura, vibrações e radiações

- Agentes químicos: utilizados nas indústrias, podem causar danos à saúde.

- Agentes biológicos: microrganismos como bactérias, vírus e fungos.

Como diagnosticar o problema

Procedimentos Técnicos Especiais:

- A execução de procedimentos de coleta de material humano que exijam a prévia administração, por via oral, de quaisquer substâncias ou medicamentos, deverá ser supervisionada, “in loco”, por profissionais de nível superior pertencentes aos quadros de recursos humanos dos estabelecimentos.

- Os procedimentos de que trata o item anterior, que sejam de longa duração e que exijam monitoramento durante os processos de execução, deverão ser supervisionados, “in loco”, por profissionais médicos pertencentes aos quadros de recursos humanos dos estabelecimentos.

- O Setor de Coleta deverá ter acesso aos equipamentos de emergência visando propiciar o atendimento de eventuais intercorrências clínicas.

- O emprego de técnicas de sondagem é permitido, mediante indicação médica, e somente para casos em que seja realmente necessária, a adoção de tal conduta para viabilizar a coleta de amostras de material dos usuários.

Coleta nas Unidades de Saúde: Os procedimentos de coleta dos exames laboratoriais nos ambulatoriais são executados por profissionais médicos, assim como por profissionais de saúde componentes de equipes multiprofissionais, com finalidades de investigação clínica e epidemiológica, de diagnose ou apoio diagnóstico, de avaliação pré-operatória, terapêutica e de acompanhamento clínico.

Recursos Humanos: O Setor de Coleta obrigatoriamente contará com pelo menos 01 (um) dos seguintes profissionais de nível universitário: médico, enfermeiro, farmacêutico, biomédico ou biólogo que tenha capacitação para execução das atividades de coleta. Os profissionais de nível universitário do Posto de Coleta deverão estar presentes, diariamente, no interior de suas dependências durante o período de funcionamento da coleta destes estabelecimentos. Os procedimentos de coleta de material humano poderão ser executados pelos seguintes profissionais legalmente habilitados:

- De nível universitário: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, biomédicos, biólogos e químicos que no curso de graduação, e/ou em caráter extracurricular, frequentaram disciplinas que lhes conferiram capacitação para execução das atividades de coleta.

- De nível técnico: técnicos de enfermagem, assim como técnicos de laboratório, técnicos em patologia clínica e demais profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino médio que no curso de graduação, e/ou em caráter extracurricular frequentaram disciplinas que lhes conferiram capacitação para execução das atividades de coleta.

- De nível intermediário: auxiliares de enfermagem, assim como profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino de fundamental que no curso de graduação, e/ou em caráter extracurricular, frequentaram disciplinas que lhes conferiram capacitação para a execução das atividades de coleta.

Espaço Físico

Sala para coleta de material biológico: De uma forma geral, os estabelecimentos que são dotados de um único ambiente de coleta deverão contar com sala específica e exclusiva no horário de coleta para esta finalidade, com dimensão mínima de 3,6 metros quadrados, ter pia para lavagem das mãos, mesa, bancada, etc. para apoiar o material para coleta e o material coletado. O ambiente deve ter janelas, ser arejado, com local para deitar ou sentar o

usuário, as superfícies devem ser laváveis. De acordo com a RDC 50/2002 ANVISA/MS, as dimensões físicas e capacidade instalada são as seguintes:

- Box de coleta = 1,5 metros. Caso haja apenas um ambiente de coleta, este deve ser do tipo sala, com 3,6 metros quadrados.

- Um dos boxes deve ser destinado à maca e com dimensões para tal.

- Os estabelecimentos que contarem com 02 (dois) Boxes de Coleta, obrigatoriamente, possuirão no mínimo, 01 (um) lavatório localizado o mais próximo possível dos ambientes de coleta.

- Área para registro dos usuários.

- Sanitários para usuários.

- Número necessário de braçadeiras para realização de coletas = 1 para 15 coletas/hora.

- Para revestir as paredes e pisos do box de coleta e técnica em geral, deve-se utilizar material de fácil lavagem, manutenção e sem frestas.

- Insumos para coleta deverão estar disponibilizados em quantidade suficiente e de forma organizada.

Biossegurança: Entende-se como incorporação do princípio da biossegurança, a adoção de um conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de prestação de serviços, produção, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, que possam comprometer a saúde do homem, o meio ambiente e, ainda, a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI e Equipamento de Proteção Coletiva – EPC, destinam-se a proteger os profissionais durante o exercício das suas atividades, minimizando o risco de contato com sangue e fluidos corpóreos.

São EPI: óculos, gorros, máscaras, luvas, aventais impermeáveis e sapatos fechados e, são EPC: caixas para material perfurocorante, placas ilustrativas, fitas antiderrapante, etc... .

Os técnicos dos postos de coleta devem usar avaral, luvas e outros EPI que devem ser removidos e quando passíveis de esterilização, guardados em local apropriado antes de deixar a área de trabalho.

Deve-se usar luvas de procedimentos, adequadas ao trabalho em todas as atividades que possam resultar em contato acidental direto com sangue e materiais biológicos. Depois de usadas as luvas devem ser descartadas.

Atenção:

- Observar a integridade do material; quando alterada solicitar substituição.

- Manter cabelos presos e unhas curtas.

- Não usar adornos (pulseiras, anel, relógio, etc...).

- Observar a obrigatoriedade da lavagem das mãos.

Quando houver um acidente com material biológico envolvendo face, olhos e mucosas deve-se lavar imediatamente todas as partes atingidas com água corrente.

Fases que envolvem a realização dos exames:

Unidades de saúde: Fase pré - analítica do exame na unidade de saúde:

- Requisição do exame

- Orientação e preparo para a coleta

- Coleta

Uma delas é colocar a criança de lado, no colo do acompanhante, ficando de lado para o coletador. Um dos braços da criança ficará abraçando o acompanhante e o outro posicionado para o coletador. Dessa forma, o acompanhante desviará a atenção da criança para si segurando o rosto da mesma com uma das mãos. O auxiliar ficará posicionado ao lado do coletador onde com uma das mãos segurará o braço da criança próximo ao garrote e com a outra mão próximo ao pulso. O coletador de frente para a criança faz a venipunção seguindo os mesmos passos utilizados para a punção em adulto;

A outra, é colocar a criança no colo do acompanhante, de frente para ele com as pernas abertas e entrelaçadas a seu corpo, na altura da cintura. O acompanhante estará abraçado a criança e de costas ou de lado para o coletador. O braço da criança ficará estendido na direção do coletador sob o braço do acompanhante. O auxiliar ficará posicionado ao lado do coletador onde com uma das mãos segurará o braço da criança próximo ao garrote e com a outra mão próximo ao pulso. O coletador de frente para a criança faz a venipunção seguindo os mesmos passos utilizados para a punção em adulto

Cuidados Básicos com o Paciente após a Coleta

- Pacientes idosos ou em uso de anticoagulantes, devem manter pressão sobre o local de punção por cerca de 3 minutos ou até parar o sangramento.

- Orientar para não carregar peso imediatamente após a coleta.

- Observar se não está usando relógio, pulseira ou mesmo vestimenta que possa estar garroteando o braço puncionado.

- Orientar para não massagear o local da punção enquanto pressiona o local.

- A compressão do local de punção é de responsabilidade do coletor. Se não puder executá-lo, deverá estar atento à maneira do paciente fazê-lo.

Dificuldades na Coleta: Algumas dificuldades podem surgir pela inexperiência do uso do sistema a vácuo, sendo a mais frequente a falta de fluxo sanguíneo para dentro do tubo. Possíveis causas:

- A punção foi muito profunda e transfixou a veia. Solução: retirar a agulha.

- A agulha se localizou ao lado da veia, sem atingir a luz do vaso. Solução: apalpar a veia, localizar sua trajetória e corrigir o posicionamento da agulha, aprofundando-a.

- Aderência do bisel na parede interna da veia. Solução: desconectar o tubo, girar suavemente o adaptador, liberando o bisel e reiniciar a coleta.

- Colabamento da veia. Solução: diminuir a pressão do garrote.

Outras situações podem ser criadas no momento da coleta, dificultando-a:

- Agulha de calibre incompatível com a veia.

- Estase venosa devido a garroteamento prolongado.

- Bisel voltado para baixo.

Microcoleta de sangue capilar e venoso para neonatos e bebês

A microcoleta é um processo de escolha para obtenção de sangue venoso ou periférico, especialmente em pacientes pediátricos, quando o volume a ser coletado é menor que o obtido através de tubos a vácuo convencionais. O sangue obtido de punção capilar é composto por uma mistura de sangue de arteríola e vênulas além

de fluidos intercelular e intersticial. O sangue capilar pode ser assim obtido: punção digital - através de perfuração com lanceta na face palmar interna da falange distal do dedo médio.

Punção de calcanhar - através de perfuração com lanceta na face lateral plantar do calcanhar. Há uma relação linear entre o volume de sangue coletado e a profundidade da perfuração no local da punção. Portanto, a lanceta, deverá ser selecionada de acordo com o local a ser puncionado e a quantidade de sangue necessária. Em neonatos e bebês, a profundidade da incisão é crítica, não devendo ultrapassar 2.4 mm., caso contrário, haverá a possibilidade de causar sérias lesões no osso calcâneo e falange. Isto pode ser evitado usando lancetas de aproximadamente 2 - 2.25 mm. de profundidade, com disparo semiautomático com dispositivo de segurança;

Utilização do Método Microcoleta: A coleta de sangue em bebês e neonatos é frequentemente problemática e difícil, necessitando um profissional experiente e capacitado. O sistema de microcoleta facilita muito o trabalho, contribuindo para que a coleta possa ser mais fácil, segura e eficiente. Dessa forma é possível coletar sangue capilar e venoso. Desde que o método tradicional para a coleta de sangue a vácuo não seja possível em neonatos e bebês deve-se recorrer ao sistema de microcoleta. A microcoleta pode ser realizada de várias formas:

- amostra capilar com microtubos e funil;

- amostra capilar com microtubos e tubo capilar;

- amostra venosa com escalpe (butterfly);

- amostra venosa com cânula-Luer.

A Técnica para microcoleta de sangue capilar: Antes de iniciar uma microcoleta, certificar-se de que o material abaixo será de fácil acesso:

- Microtubos necessários à coleta;

- Etiquetas para identificação do paciente;

- Luvas;

- Swabs de algodão embebida em álcool etílico a 70%;

- Gaze seca e estéril;

- Lancetas;

- Bandagem, esparadrapo;

- Descartador de material perfurocortante.

Antes de iniciar a punção:

- Acoplar o microtubo ao tubo carregador ou de transporte.

- Manter o microtubo conectado ao tubo carregador numa estante de sustentação.

- Introduzir o funil ou tubo capilar através da tampa de borracha.

Após o material estar preparado, iniciar a punção:

- Verificar quais os exames a serem realizados;

- Aquecer a falange distal ou o calcanhar a ser puncionado usando uma bolsa de água-quente ou friccionando o local da punção para estimular a vascularização;

- Lavar e secar as mãos;

- Calçar luvas;

- Fazer antisepsia do local com algodão embebido em álcool etílico a 70%;

- Secar o local da punção com uma gaze estéril;

- Selecionar a lanceta;

Exame parasitológico seriado: Você vai receber 3 frascos coletores sem conservante. Seguir o procedimento básico de coleta de fezes. Colher as fezes em dias alternados. A cada coleta encaminhar a amostra ao laboratório em até 2 horas em temperatura ambiente ou no máximo 14 horas se refrigerada.

Cultura de Fezes: Seguir o procedimento básico de coleta de fezes. Após a coleta, encaminhar ao laboratório em até 3 horas, se em temperatura ambiente ou em até 6 horas se refrigerada. Caso esteja usando antibióticos, esperar 7 dias após o término do medicamento para colher as fezes. Caso seja necessário o uso de laxantes, são permitidos apenas os à base de sulfato de magnésio. Consulte seu médico.

Crianças muito pequenas: Não utilizar as fezes da fralda quando estiverem diarreicas ou líquidas, solicitar coletores infantis fornecidos. No caso de fezes consistentes, encaminhar condicionalmente para o responsável do setor analisar se a quantidade é suficiente. Encaminhar ao laboratório em até 3 horas se em temperatura ambiente ou em até 6 horas se refrigerada.

Coleta para pesquisa de sangue oculto: Fazer dieta prévia de 3 dias e no dia da coleta do material; Dieta deve ser com exclusão de: Carne (vermelha e branca); Vegetais (rabanete, nabo, couve-flor, brócolis e beterraba); Leguminosas (soja, feijão, ervilha, lentilha, grão-de-bico e milho); Azeitona, amendoim, nozes, avelã e castanha; Não usar medicamentos irritantes da mucosa gástrica (Aspirina, anti-inflamatórios, corticoides...). Se utilizar, informar ao laboratório no momento da entrega do material; Evitar sangramento gengival (com escova de dente, palito...).

Se ocorrer, informar ao Laboratório no momento da entrega do material. Manter refrigerado por no máximo 14 horas.

Os exames complementares fornecem informações necessárias para a realização do diagnóstico de uma determinada alteração ou doença. Vale ressaltar que a realização ou solicitação de um exame retidos, anedotas parciais, fraturas radiculares e anomalias de posição. Complementar devem ser direcionar levando-se em consideração os dados obtidos através da anamnese e exame físico, sabendo exatamente o que pretende-se obter e conhecendo corretamente o valor e limitações do exame solicitado.

Exames de Imagem

Radiografia: É de uso comum em todas as especialidades e de uso frequente em odontologia. Para avaliação de lesões bucais é principalmente utilizada quando afetam tecido ósseo, principalmente maxila e mandíbula. Em determinadas situações, a radiografia será conclusiva, como na detecção de corpos estranhos, dentes retidos, anedotas parciais, fraturas radiculares e anomalias de posição.

Sialografia: É o exame radiográfico das glândulas salivares maiores após a injeção de substância como meio de contraste, revelando detalhadamente o seu sistema excretor. É usada no estudo anatômico e funcional das glândulas parótidas e submandibulares com suspeita de anomalias como síndrome de Sjögren, sialoadenites crônicas e tumores.

Ultrassonografia: A ultrassonografia (US) ou ecografia é um método exclusivamente anatômico, propiciando a realização da "macroscópica patológica" in vivo através de vibrações de alta frequência 7-10MHz que se refletem nas interfaces de tecidos de diferentes densidades. Nas intensidades utilizadas para fins diag-

nósticos não produz alterações nos tecidos que atravessa. A ultrassonografia é utilizada principalmente nas patologias das glândulas tireoide e paratireoide, glândulas salivares e massas cervicais.

Tomografia Computadorizada: A tomografia computadorizada (TC) foi descoberta em 1972 na Inglaterra por Godfrey Hounsfield e James Ambrose. O aparelho de TC consiste basicamente de um tubo de raios X que emite raios em intervalos, enquanto roda 180º em torno da cabeça do paciente. A grande vantagem da TC sobre os outros métodos radiográficos é que num mesmo estudo avalia as estruturas ósseas e os componentes de partes moles, usando dose de irradiação menor para o paciente do que uma planigrafia linear ou multidirecional.

Ressonância Nuclear Magnética: É considerada com um dos maiores avanços da medicina em matéria de diagnóstico por imagem neste século. Seus princípios são bastante complexos e envolvem conhecimentos nas mais diversas áreas das ciências exatas. A grande vantagem da RNM está segurança, já que não usa radiação ionizante. Os prótons dos tecidos são submetidos a um campo magnético e tendem a alinharem-se contra ou a favor desse campo. O Contraste da imagem em RNM é baseado nas diferenças de sinal entre distintas áreas ou estruturas que compõem a imagem.

A RNM tem a capacidade de mostrar características dos diferentes tecidos do corpo com um contraste superior a Tomografia Computadorizada (TC) na resolução de tecidos ou partes moles. Apesar de grande aplicabilidade a RNM tem algumas desvantagens. Por utilizar campos magnéticos de altíssima magnitude, é potencialmente perigosa para aqueles pacientes que possuem implantes metálicos em seus organismos, sejam marcapassos, pinos ósseos de sustentação, clips vasculares e etc. Esses pacientes devem ser minuciosamente interrogados e advertidos dos riscos de aproximarem-se de um magnético e apenas alguns casos, com muita observação, podem ser permitidos. Outra desvantagem está na pouca definição de imagem que a RNM tem de tecidos ósseos normais, se comparada à TC, pois esses emitem pouco sinal.

Exames Laboratoriais

Exames Hematológicos: A maioria das doenças hematológicas determina o aparecimento de significativas manifestações bucais. Muitas vezes estas são as primeiras manifestações clínicas da doença fazendo com que, em muitas ocasiões, o dentista seja o primeiro profissional a suspeitar ou mesmo diagnosticar graves doenças sistêmicas de natureza hematológica. Na anamnese, o dentista deve interrogar sobre a ocorrência de hemorragias, analisando fatores importantes como: local, duração e a gravidade da perda de sangue, causa aparente de hemorragia, aparecimento de hematoma e os antecedentes familiares de hemorragia. Ao suspeitar de condição hemorrágica, o profissional deverá solicitar os exames adequados. Caso os exames revelem alterações de normalidade, o paciente deve ser encaminhado ao hematologista para que o tratamento seja efetuado.

A nível odontológico, a verificação do tempo de coagulação (TC), tempo de sangramento (TS) e realização do teste de fragilidade capilar (FC), são exames simples, realizáveis no próprio consultório, de fácil interpretação e suficientes para verificar a presença de alterações significativas na hemostasia.

O hemograma é uma bateria de exames complementares. Consiste na contagem de glóbulos vermelhos e brancos, dosagem de hemoglobina, determinação do valor globular médio, contagem

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 Congelação

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 esfoliativa.
- Descrever as vantagens e limitações da C.E.
- Citar as indicações de C.E.
- Comentar as contraindicações 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 contraindicações 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 incisivos 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 congelação.
- Descrever as indicações do exame de congelação.

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 Poliquimioterapia 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.

O exame físico de enfermagem é um conjunto de técnicas e manobras que os profissionais de enfermagem desenvolvem com o intuito de diagnosticar nos pacientes problemas associados a alguma patologia e com isso elaborar o planejamento da assistência de enfermagem.

Percussão por piparote: utilizada para pesquisa de ascite. Com uma das mãos, o examinador golpeia um lado abdome, enquanto a outra mão, na região contralateral, capta ondas de líquidos que se chocam com a parede abdominal.

4) Ausculta: procedimento que possibilita ouvir sons produzidos pelo corpo, que são inaudíveis sem o uso de instrumentos, por isso utilizamos o estetoscópio para examinarmos os pulmões, coração, artérias e intestino.

Atenção:

Para realizar a ausculta, faz-se necessário um ambiente sem ruídos externos

O estetoscópio deve ser colocado sobre a pele nua;

Durante a ausculta devem ser observadas as características dos sons, como: intensidade, tom, duração e qualidade.

Considerações finais:

Quando o enfermeiro consegue realizar uma boa avaliação clínica, ele consegue reconhecer os diagnósticos de enfermagem, que subsidiam as condutas de enfermagem e possibilita um trabalho interdependente, associando os cuidados com a equipe multidisciplinar.

Conseguir associar os dados clínicos e ainda entender os sinais emitidos pelo paciente, como o significado do adoecer, seus pontos fortes e fracos é uma arte, que propicia um cuidado digno e profissionais mais satisfeitos com o resultado do trabalho.

Cuidados para realizar o exame físico: mãos higienizadas, aquecidas e unhas cortadas, instrumentos com a devida desinfecção

Fonte: <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/tecnicas-basicas-de-exame-fisico>

Decúbito dorsal horizontal : o paciente fica deitado na maca com o ventre para cima , membros superiores e inferiores relaxados , o paciente deve ser colocado deitado de costas com as pernas estendidas ou ligeiramente fletidas para provocar o relaxamento dos músculos abdominais , os braços devem estar estendidos ao longo do corpo . Exemplo : cesariana , tireoidectomia.



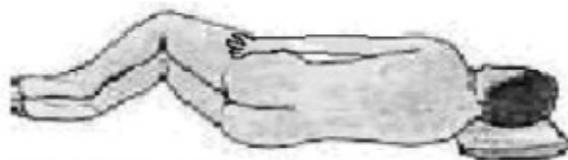
DORSAL

Decúbito ventral: o paciente fica deitado com o ventre para baixo , braços fletidos e mãos sob a testa . Exemplo : laminectomia , cirurgias tórax posterior



VENTRAL

Decúbito lateral direito : o paciente fica deitado com o lado direito voltado para baixo , pernas levemente fletidas , braço direito em abdução , o lado esquerdo para cima e o braço repousando sobre a face lateral da coxa. Exemplo : cirurgias re nais , massagens na s costas .



DECÚBITO LATERAL DIREITO

Decúbito lateral esquerdo : o paciente fica deitado com o lado esquerdo para baixo , pernas levemente fletidas , braço esquerdo em abdução , o lado direito para cima e o braço repousando sobre a face lateral da coxa



DECÚBITO LATERAL ESQUERDO

Semi decúbito de fowler;Paciente fica semi sentado. Usado para descanso, conforto,alimentação e patologias respiratórias



Posição de Fowler

Posição de sims; colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo , mantendo a cabeça apoiada no travesseiro , o corpo deve estar ligeiramente inclinado para frente com o braço esquerdo esticado para trás , de forma a permitir que parte do peso do corpo apoie sobre o peito ,o braço direito deve estar posicionado de acordo com a vontade do paciente e os MMII devem estar flexionados , o direito, mais para o lado esquerdo .Finalidade (exames retais, lavagem intestinal, exames vaginais, clister)



Posição de Sims