



CÓD: OP-005MR-24
7908403549795

SMS PALMAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PALMAS – TO

Técnico em Saúde- Técnico em Enfermagem

EDITAL N° 03/2024 DE 12 DE JANEIRO DE 2024

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos	5
2. Tipologia textual	5
3. Ortografia oficial	6
4. Acentuação gráfica.....	6
5. Pontuação	7
6. Emprego do sinal indicativo de crase.....	11
7. Emprego das classes de palavras	11
8. Sintaxe da oração e do período	18
9. Concordância nominal e verbal	22
10. Regência nominal e verbal.....	24
11. Significação das palavras.....	25
12. Redação de correspondências oficiais	25

Legislação do Sistema Único de Saúde

1. SUS: conceitos, fundamentação legal, financiamento, princípios, diretrizes e articulação com serviços de saúde	39
2. Organização do Sistema Único de Saúde – SUS: comissões intergestores, Conselhos Nacionais e suas respectivas composições.....	39
3. Controle Social: organização social e comunitária. Sistema Único de Saúde e Política Social	40
4. Constituição Federal de 1988 (Arts. 196 ao 200).....	42
5. Lei Orgânica de Saúde - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	43
6. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências	54
7. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa	56
8. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	60

História e Geografia do Tocantins

1. Povoamento e expansão através da exploração do ouro, da navegação, das atividades de mineração e da agropecuária.....	87
2. O processo de criação do Estado e suas diferentes fases (períodos Colonial, Imperial e Republicano)	91
3. A construção da Rodovia Federal BR-153 e seus impactos na economia e sociedade tocantinenses	93
4. Organização política e territorial, divisão política, regiões administrativas, regionalização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	93
5. Hierarquia urbana, símbolos, estrutura dos poderes; patrimônio histórico e cultural, manifestações culturais; movimentos políticos; estudo da população e sua dinâmica populacional, migração, estrutura etária; indígenas e quilombolas; vegetação, clima, hidrografia e relevo; matriz produtiva, matriz energética e matriz de transporte; unidades de conservação.....	95
6. História e Geografia de Palmas: localização geográfica e divisão política, vegetação, hidrografia e clima, meio ambiente e população; urbanização e sociedade. Poderes: judiciário, legislativo e executivo. Símbolos: brasão, bandeira e hino; patrimônio histórico	105

Legislação Pertinente ao Município de Palmas/TO

1. Lei Orgânica do Município de Palmas, Disposições Preliminares: Do Município, Da Competência, Das Vedações; Da Organização dos Poderes: Do Processo Legislativo: Disposições Gerais, Das Emendas à Lei Orgânica, Das Leis, Da Fiscalização Contábil, Financeira, Orçamentária, Operacional e Patrimonial; Do Poder Executivo: Das Atribuições do Prefeito, Das Atribuições dos Secretários Municipais, Procuradoria Geral do Município; Da Organização do Governo Municipal: Da Administração Municipal, Do Registro dos Atos Administrativos, Dos Bens Municipais	111
2. Lei Complementar nº 008/99, de 16 de novembro de 1999 (Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Direta e Indireta dos Poderes do Município de Palmas).....	123
3. Lei nº 1.441, de 12 de junho de 2006 (Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos - PCCV dos Servidores Públicos do Quadro-Geral do Poder Executivo do Município de Palmas – TO e dá outras providências.....	143

Conhecimentos Específicos

Técnico em Saúde - Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos de enfermagem: anatomia, fisiologia, semiologia; procedimentos e técnicas	161
2. Assistência de enfermagem em Centro-Cirúrgico e atuação em Central de Material: montagem da sala cirúrgica; controle de material; conceitos e técnicas de desinfecção e esterilização; paramentação e assepsia cirúrgica	218
3. Assistência de enfermagem em Clínica Médico-Cirúrgica e em Unidade de Terapia Intensiva, considerando a fisiopatologia, sinais e sintomas, diagnóstico e assistência de enfermagem	242
4. Assistência de enfermagem na urgência e emergência: suporte básico de vida, métodos e técnicas de atendimento pré-hospitalar	270
5. Assistência de Enfermagem em Saúde Mental.....	282
6. Enfermagem materno infantil. Assistência de enfermagem ao pré-natal, puerpério e aleitamento materno.....	296
7. Programa nacional de imunização	312
8. Programas de atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso	325
9. Processo de enfermagem no trabalho em equipe: atuação do técnico de enfermagem na coleta de dados, diagnóstico da situação de saúde, planejamento, implementação e anotações de enfermagem.....	333
10. Enfermagem em saúde pública Noções de epidemiologia, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde e na comunidade: doenças transmissíveis, doenças de notificação compulsória, doenças preveníveis por vacinas, orientações aos pacientes e familiares nos casos de doenças contagiosas	334
11. Atendimento à pessoa com hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças sexualmente transmissíveis	338
12. Calendário básico de imunização e noções da Política Nacional de Humanização. Rede de frios, conservação e manipulação das vacinas.....	343
13. Medidas gerais de precauções universais (biossegurança); Limpeza e desinfecção de superfícies e artigos. Lavagem das mãos e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs); Manuseio e separação dos resíduos dos serviços de saúde.....	343
14. Farmacologia aplicada à enfermagem: princípios básicos de farmacologia; cálculos, diluições e interações medicamentosas	350
15. Noções básicas de enfermagem aplicadas à realização de exames e à coleta de materiais.....	359
16. Noções de nutrição e dietética	370
17. Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho	375
18. Noções acerca do Comitê de Controle de Infecção Hospitalar	379
19. Lei Orgânica da Saúde - Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990	389
20. Sistema de informação em Saúde.....	389

- 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.

ORTOGRAFIA OFICIAL

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios e abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

Uso do “S” ou “Z”

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

Os diferentes porquês

POR QUE	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
PORQUE	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
POR QUÊ	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)
PORQUÊ	É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

Ex: *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

ACENTUAÇÃO GRÁFICA.

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (,) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **OXÍTONA:** a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)
- **PAROXÍTONA:** a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
- **PROPAROXÍTONA:** a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)

As demais sílabas, pronunciadas de maneira mais sutil, são denominadas **sílabas átonas**.

Regras fundamentais

CLASSIFICAÇÃO	REGRAS	EXEMPLOS
OXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • terminadas em A, E, O, EM, seguidas ou não do plural • seguidas de -LO, -LA, -LOS, -LAS 	<p>cipó(s), pé(s), armazém</p> <p>respeitá-la, compô-lo, comprometê-los</p>
PAROXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • terminadas em I, IS, US, UM, UNS, L, N, X, PS, Ã, ãS, ãO, ãOS • ditongo oral, crescente ou decrescente, seguido ou não do plural <p>(OBS: Os ditongos “EI” e “OI” perderam o acento com o Novo Acordo Ortográfico)</p>	<p>táxi, lápis, vírus, fórum, cadáver, tórax, bíceps, imã, órfão, órgãos, água, mágoa, pônei, ideia, geleia, paranoico, heroico</p>
PROPÁROXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • todas são acentuadas 	<p>cólica, analítico, jurídico, hipérbole, último, álibi</p>

Regras especiais

REGRA	EXEMPLOS
<p>Acentua-se quando “I” e “U” tônicos formarem hiato com a vogal anterior, acompanhados ou não de “S”, desde que não sejam seguidos por “NH”</p> <p>OBS: Não serão mais acentuados “I” e “U” tônicos formando hiato quando vierem depois de ditongo</p>	<p>saída, faísca, baú, país</p> <p>feitura, Bocaiuva, Sauípe</p>
<p>Acentua-se a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo dos verbos “TER” e “VIR” e seus compostos</p>	<p>têm, obtêm, contêm, vêm</p>
<p>Não são acentuados hiatos “OO” e “EE”</p>	<p>leem, voo, enjoo</p>
<p>Não são acentuadas palavras homógrafas</p> <p>OBS: A forma verbal “PÔDE” é uma exceção</p>	<p>pelo, pera, para</p>

PONTUAÇÃO.

Para a elaboração de um texto escrito, deve-se considerar o uso adequado dos **sinais de pontuação** como: pontos, vírgula, ponto e vírgula, dois pontos, travessão, parênteses, reticências, aspas, etc.

Tais sinais têm papéis variados no texto escrito e, se utilizados corretamente, facilitam a compreensão e entendimento do texto.

— A Importância da Pontuação

¹As palavras e orações são organizadas de maneira sintática, semântica e também melódica e rítmica. Sem o ritmo e a melodia, os enunciados ficariam confusos e a função comunicativa seria prejudicada.

O uso correto dos sinais de pontuação garante à escrita uma solidariedade sintática e semântica. O uso inadequado dos sinais de pontuação pode causar situações desastrosas, como em:

- Não podem atirar! (entende-se que atirar está proibido)
- Não, podem atirar! (entende-se que é permitido atirar)

— Ponto

Este ponto simples final (.) encerra períodos que terminem por qualquer tipo de oração que não seja interrogativa direta, a exclamativa e as reticências.

Outra função do ponto é a da pausa oracional, ao acompanhar muitas palavras abreviadas, como: *p.*, *2.ª*, entre outros.

Se o período, oração ou frase terminar com uma abreviatura, o ponto final não é colocado após o ponto abreviativo, já que este, quando coincide com aquele, apresenta dupla serventia.

Ex.: “O ponto abreviativo põe-se depois das palavras indicadas abreviadamente por suas iniciais ou por algumas das letras com que se representam, *v.g.* ; *V. S.ª* ; *Il.ª* ; *Ex.ª* ; etc.” (Dr. Ernesto Carneiro Ribeiro)

O ponto, com frequência, se aproxima das funções do ponto e vírgula e do travessão, que às vezes surgem em seu lugar.

Obs.: Estilisticamente, pode-se usar o ponto para, em períodos curtos, empregar dinamicidade, velocidade à leitura do texto: “Era um garoto pobre. Mas tinha vontade de crescer na vida. Estudou. Subiu. Foi subindo mais. Hoje é juiz do Supremo.”. É muito utilizado em narrações em geral.

— Ponto Parágrafo

Separa-se por ponto um grupo de período formado por orações que se prendem pelo mesmo centro de interesse. Uma vez que o centro de interesse é trocado, é imposto o emprego do ponto parágrafo se iniciando a escrever com a mesma distância da margem com que o texto foi iniciado, mas em outra linha.

O parágrafo é indicado por (§) na linguagem oficial dos artigos de lei.

1 BECHARA, E. *Moderna gramática portuguesa*. 37ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

Medições Domiciliares

As unidades de medição domiciliares são familiares à maioria das pessoas. As medidas domiciliares incluem gotas, colheres de chá, colheres de sopa e copos para volume e quartilho e litro para peso. A desvantagem destas medições é a falta de exatidão quando o paciente emprega utensílios domiciliares como colheres de chá e xícaras. Incentive os pacientes a nunca utilizar os dispositivos de medição domiciliares para administrar medicamentos na forma líquida.

Para calcular os medicamentos com exatidão, você precisa saber os equivalentes comuns das unidades métricas e domiciliares.

Cálculos Clínicos

Para administrar medicamentos com segurança, você precisa ter uma compreensão das habilidades matemáticas básicas para calcular as doses de medicamento, misturar soluções e realizar várias outras atividades. Isto é importante porque os medicamentos nem sempre são dispensados na unidade de medida em que foram prescritos.

A indústria farmacêutica embala e envasa os medicamentos em dosagens padronizadas. Por exemplo, um médico assistente de um paciente prescreve 20 mg de um medicamento que está disponível apenas em frascos de 40 mg. Com frequência, a enfermagem converte as unidades de volume e peso disponíveis nas doses desejadas. Portanto, é importante estar ciente dos equivalentes em todos os principais sistemas de medição.

Conversões dentro de um Sistema

A conversão de medições dentro de um sistema é relativamente fácil; simplesmente dividir ou multiplicar no sistema métrico. Para mudar miligramas em gramas, divida por 1000, movendo a vírgula três casas decimais para a esquerda.

$$1.000 \text{ mg} = 1 \text{ g}$$

$$350 \text{ mg} = 0,35 \text{ g}$$

Para converter litros em mililitros, multiplique por 1.000 ou mova a vírgula 3 casas para a direita.

$$1 \text{ L} = 1.000 \text{ mL}$$

$$0,25 \text{ L} = 250 \text{ mL}$$

Cálculos de Dose

Os métodos utilizados para calcular as doses do medicamento incluem o método de razão e proporção, o método de fórmula e a análise dimensional. Antes de efetuar qualquer cálculo, faça uma estimativa mental da dosagem aproximada e razoável.

Quando a estimativa não se compatibiliza com a solução calculada, torne a verificar os cálculos antes de preparar e administrar o medicamento. Para aumentar a exatidão e reduzir a ansiedade, pense criticamente a respeito dos processos usados durante o cálculo, pratique fazendo os cálculos até que você se sinta confiante em suas habilidades matemáticas.

Além disso, escolha o método de cálculo com que você fica mais confortável e utilize-o de maneira consistente. Muitas instituições de cuidados de saúde requerem que uma enfermeira faça uma dupla verificação dos cálculos por outra enfermeira antes de administrar os medicamentos, em especial quando o risco de dar o medicamento errado é alto (p. ex., heparina, insulina). Sempre tenha outra enfermeira para verificar o seu trabalho quando você não está certa a respeito de uma resposta ou quando a resposta de um cálculo de medicação parece inadequado ou ilógico.

Procedimentos de Administração

VIA ORAL MATERIAL:

- 01 bandeja;
- 01 copinho;
- Medicamento prescrito.

Procedimento:

- Conferir a prescrição médica e medicação a ser administrada;
- Identificar os copinhos com o nome do paciente, nome da medicação, horário e número do leito;
- Lavar as mãos;
- Diluir o medicamento se necessário;
- Conferir novamente a medicação e prescrição médica verificando data, paciente, hora, via de administração e dose;
- Levar a bandeja de medicação junto ao leito do paciente;
- Perguntar o nome do paciente sem sugerir;
- Oferecer o medicamento;
- Observar se o paciente ingeriu a medicação;
- Lavar as mãos;
- Checar na prescrição médica;

Cuidados importantes:

- Agitar o frasco de medicamento líquido antes de entorná-lo pelo lado oposto ao do rótulo, evitando assim, que o líquido escorra sobre ele, tornando difícil a leitura;
- Os frascos multidoses deverão ser diluídos quando abertos;
- Frascos multidoses que ficam "estocados" no posto, verificar sempre a data de validade e condições de armazenamento antes de administrá-lo ao paciente. Se necessário trocar o frasco na farmácia;
- Segurar o recipiente graduado (copinho) e vidro ao nível dos olhos para despejar o líquido até a altura correspondente à dose, facilitando desse modo a colocação precisa do medicamento;
- Colocar comprimidos, drágeas ou cápsulas no recipiente sem tocá-las diretamente com a mão;
- Se houver dificuldade na identificação do medicamento, não o administrar. Devolva-o à farmácia e solicite outro medicamento com identificação legível;
- Se um paciente recebe vários medicamentos simultaneamente, a prática mais segura é a de usar recipientes separados, possibilitando a identificação segura dos medicamentos que efetivamente o paciente recebeu. Em casos de aceitação parcial ou perdas acidentais de uma parte deles, será possível registrar adequadamente o ocorrido e/ou repor a medicação perdida;
- Observar se o paciente não está com indicação de jejum, controle hídrico, além de fatores que influenciam a administração, como sonda nasogástrica, condições relativas à deglutição, náuseas, vômitos, entre outros;

- No caso de administração de medicação sublingual, observar a colocação do medicamento sob a língua do paciente e orientá-lo para que deixe ali, sem mastigá-lo ou engoli-lo, até ser totalmente dissolvido, não se devem oferecer líquidos com a medicação sublingual;

- No uso de medicação via Sonda Nasoenteral-SNE ou Sonda Nasogástrica-SNG: lavar (10 a 20ml de água pela seringa sob pressão) logo após a administração da medicação, a fim de evitar obstrução da mesma.

Importante: na ausência do copo graduado ou seringa utilizar as medidas abaixo como referência de administração medicamentosa líquida.

Colher de café = 2,5ml

Colher de chá = 5ml

Colher de sobremesa = 10ml

Colher de sopa = 15ml

Via Retal

As formulações destinadas para uso retal podem ser sólidas ou líquidas.

Formulações sólidas: denominada supositório – possuem formato e consistência que facilita sua aplicação, não devendo ser partido. Dissolve-se em contato com a temperatura corporal e é indicado principalmente para a estimulação da peristalse para facilitar a defecação. Quando efetivo, os resultados manifestam-se dentro de 15 a 30 minutos, mas podem tardar até uma hora.

Formulação líquida: pode ser em grande quantidade, denominada lavagem intestinal (de 1000 a 2000ml) ou em pequena quantidade, chamada de clister (150 a 500ml). Geralmente são usadas na lavagem intestinal para a remoção das fezes em caso de “fecaloma” (fezes endurecidas), preparo para procedimentos cirúrgicos ou exames (ex.: colonoscopia);

Material:

- 01 Frasco de Clister ou Fleet Enema (conforme prescrição médica);
- Papel higiênico;
- 01 comadre;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 sonda retal.

Procedimento:

- Explicar ao paciente o procedimento;
- Preparar o material;
- Mornar quando for solução glicerinada ou soro fisiológico;
- Lavar as mãos, calçar luvas de procedimentos;
- Colocar biombo, para não expor o paciente;
- Colocar o paciente em posição de Sims, (decúbito lateral esquerdo e perna direita fletida);
 - Afastar a prega interglútea e instilar o líquido;
 - Introduzir a sonda retal lubrificada (ex.: xilocaína gel ou óleo mineral) no ânus do paciente;
 - Colocar o paciente na comadre, deixando o papel higiênico à mão, nos casos de pacientes dependentes ou encaminhá-lo ao banheiro;
 - Fazer a higiene íntima;
 - Retirar o material usado;
 - Limpar e organizar o material;

- Retirar as luvas de procedimentos;
- Lavar as mãos;
- Fazer anotação de enfermagem no prontuário;

Observação: No caso de irrigação gota a gota acrescentar um equipo ao material, procedendo a mesma forma de instalação, deixando o sistema instalado até o final da solução.

VIA PARENTERAL

PREPARO DA MEDICAÇÃO:

- Observar o prazo de validade, o aspecto da solução, bem como a integridade do frasco;
- Certificar que todo o medicamento está contido no corpo da ampola, pois o estreitamento do gargalo faz com que uma parte do medicamento muitas vezes, fique na sua parte superior;
- O mesmo cuidado deve ser observado com o pó liofilizado no frasco da ampola;
- Lavar as mãos com água e sabão;
- Observar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha;
- Monte a seringa com a agulha respeitando a técnica asséptica;
- Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool a 70% destacando o gargalo, no caso do frasco ampola, levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger o gargalo da ampola com algodão na hora de quebrá-lo;
- Aspirar ao diluente (no caso de frasco ampola) introduzi-lo dentro do frasco e deixe que a força da pressão interna do frasco, desloque o ar para o interior da seringa;
- Homogeneizar o diluente com o pó liofilizado sem sacudir;
- Introduzir o ar da seringa para o interior do frasco. Este procedimento visa aumentar a pressão dentro do frasco, facilitando a retirada do medicamento, visto que os líquidos movem-se de uma área de maior pressão para a de menor pressão;
- Manter o frasco invertido para baixo, enquanto aspira ao medicamento;
- Proteger a agulha com o protetor e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro;
- Identificar o material com fita adesiva com o nome do paciente, número do leito, medicamento, horário, dose e via de administração;

Via Intradérmica

É a introdução do medicamento na derme. É raramente usada para tratamento, porém incide na disseminação de vacinas. Volumens máximos administrados – 0,5 ml.

Locais de aplicação: Face interna ou ventral do antebraço; Região escapular (parte superior das costas); Parte inferior do deltoide direito (exclusivamente para a vacina BCG).

Material:

- 01 bandeja;
- 01 seringa de 3ml ou 5ml;
- 01 agulha para injeção 03X07;
- 01 bola de algodão;
- 05ml de álcool;
- Luvas de procedimentos;
- Medicamento prescrito.

Procedimento:

- Lavar as mãos;

5.11 estabelecer sistema nacional de informações sobre infecção hospitalar na área de Vigilância Epidemiológica;

5.12 estabelecer sistema de avaliação e divulgação nacional dos indicadores da magnitude e gravidade das infecções hospitalares e da qualidade das ações de seu controle;

5.13 planejar ações estratégicas em cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e os Municípios;

5.14 acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar.

6. Às Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

6.1 definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseadas na política nacional de controle de infecção hospitalar;

6.2 estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

6.3 descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar dos Municípios;

6.4 prestar apoio técnico, financeiro e político aos municípios, executando, supletivamente, ações e serviços de saúde, caso necessário;

6.5 coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar do Estado e Distrito Federal;

6.6 acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;

6.7 informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

7. Às Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

7.1 coordenar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar na rede hospitalar do Município;

7.2 participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar;

7.3 colaborar e acompanhar os hospitais na execução das ações de controle de infecção hospitalar;

7.4 prestar apoio técnico às CCIH dos hospitais;

7.5 informar, sistematicamente, à Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar do seu Estado, a partir da rede hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

ANEXO II CONCEITOS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

1. Conceitos básicos.

1.1 - Infecção comunitária (IC):

1.1.1 - é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.

1.1.2 São também comunitárias:

1.1.2.1 - a infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção;

1.1.2.2 a infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que tornou-se evidente logo após o nascimento (exemplo: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS);

1.1.2.3 as infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas.

1.2 infecção hospitalar (IH):

1.2.1 é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

2. Critérios para diagnóstico de infecção hospitalar, previamente estabelecidos e descritos.

2.1 Princípios:

2.1.1 o diagnóstico das infecções hospitalares deverá valorizar informações oriundas de:

2.1.1.1 evidência clínica, derivada da observação direta do paciente ou da análise de seu prontuário;

2.1.1.2 resultados de exames de laboratório, ressaltando-se os exames microbiológicos, a pesquisa de antígenos, anticorpos e métodos de visualização.

2.1.1.3 evidências de estudos com métodos de imagem;

2.1.1.4 endoscopia;

2.1.1.5 biópsia e outros.

2.2 Critérios gerais:

2.2.1 quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar;

2.2.2 quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, conveniona-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão;

2.2.3 são também convenionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;

2.2.4 as infecções no recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas;

2.2.5 os pacientes provenientes de outro hospital que se internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem infecção. Nestes casos, a Coordenação Estadual/Distrital/Municipal e/ou o hospital de origem deverão ser informados para computar o episódio como infecção hospitalar naquele hospital.

3. Classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica

3.1 as infecções pós-cirúrgicas devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado;

3.2 a classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com as seguintes indicações:

3.2.1 Cirurgias Limpas - são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário;

3.2.2 Cirurgias Potencialmente Contaminadas - são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa.

3.2.3 Cirurgias Contaminadas - são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também se incluem nesta categoria.

3.2.4 Cirurgias Infectadas - são todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

ANEXO III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

1. Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

2.A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do hospital à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.

2.1 São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

3. São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

4. Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

5. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) Queimados, são;

5.1 Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;

5.2 Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;

5.3 Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;

5.4 Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.

Exemplos:

Taxa de infecção do sítio cirúrgico, de acordo com o potencial de contaminação.

Taxa de infecção após cateterismo vesical.

Taxa de pneumonia após uso de respirador.

5.5 Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos números 5, 1. e 5.2. sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período.

5.5.1 O número de pacientes dia é obtido somando-se os dias totais de permanência de todos os pacientes no período considerado.

5.6 Recomenda-se que o indicador do número 5.4 pode ser calculado utilizando-se como denominador o número total de procedimentos dia.

5.6.1 O número de pacientes dia é obtido somando-se o total de dias de permanência do procedimento realizado no período considerado.

5.7 Outros procedimentos de risco poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência, respectiva o indicar, da mesma forma que é de utilidade o levantamento das taxas de infecção do sítio cirúrgico, por cirurgião e por especialidade.

5.8. Freqüência das Infecções Hospitalares por microrganismos ou por etiologias, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar por microrganismo e como denominador o número de episódios de infecções hospitalares que ocorreram no período considerado.

5.9 Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microrganismo sensível a determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir das espécies encontradas.

5.10 Indicadores de uso de antimicrobianos.

5.10.1 Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutica) no período considerado. Pode ser especificado por clínica de internação. É calculado tendo como numerador o total de pacientes em uso de antimicrobiano e como denominador o número total de pacientes no período.

5.10.2 Freqüência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais. É calculada tendo como numerador o total de tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano no período, e como denominador o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados no mesmo período.

5.11 Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar, é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período.

5.12 Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos 5.1, 5.2, 5.3 e 5.11, no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/ pediátrica/ neonatal) e queimados

6. Relatórios e Notificações