



CÓD: OP-058AB-24
7908403551989

OURO PRETO DO OESTE-RO

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO DO OESTE – RONDÔNIA

Técnico em Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/PETOPO/RO, DE 27 DE MARÇO DE 2024.

Língua Portuguesa

1. Texto: interpretação de texto (informativo, literário ou jornalístico).....	5
2. Ortografia: emprego das letras.....	5
3. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem	6
4. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período.....	13
5. Concordância verbal; concordância nominal	17
6. Colocação de pronomes	19
7. Ocorrência da crase	20
8. Regência verbal; regência nominal	20
9. Processo de formação das palavras	21
10. Coesão	22
11. Sentido próprio e figurado das palavras	23
12. Figuras de Linguagem	24
13. Pontuação	26

Raciocínio Lógico

1. Estruturas lógicas, lógicas de argumentação, diagramas lógicos, sequências. Estrutura lógica das relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Identificação de regularidades de uma sequência, numérica ou figurada, de modo a indicar qual é o elemento de uma dada posição. Proposições e conectivos; Operações lógicas sobre proposições; Equivalência lógica e implicação lógica; Álgebra das proposições; Argumentos; Sentenças abertas; Operações lógicas sobre sentenças abertas; Quantificadores.....	37
2. Raciocínio quantitativo: conjuntos, subconjuntos e operações básicas de conjunto; Conjuntos de números e desigualdade..	60
3. Expressões e equações algébricas	68
4. Sequências e séries.....	71
5. Estatística e probabilidades e Matemática Financeira.....	72

Noções de Informática

1. Hardware e Software	79
2. Conceitos de proteção e segurança. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware etc.)	79
3. Windows 8 e 10	84
4. MSWord 2016: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	88
5. MS-Excel 2016: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados	96
6. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos	103
7. Internet: navegação internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas. Navegadores web (Google Chrome e Firefox)	105

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Sistema Único de Saúde (SUS)	115
2. Programas de saúde pública: tipos, estrutura, princípios, funcionalidade e responsabilidades.....	122
3. Programa Nacional de Segurança do Paciente.....	126
4. Política de atenção integral a saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso: conceito, princípio e diretrizes.....	131
5. Educação, prevenção e promoção em saúde.....	202
6. Programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco	218
7. Princípios de Microbiologia e Biossegurança	219
8. Noções de Anatomia e Fisiologia Humana.....	230
9. Assistência na enfermagem pediátrica, geriátrica, cirúrgica, pós-operatória, oncológica e de saúde mental.....	277
10. Assistência de enfermagem em urgência e emergência	307
11. Assistência de enfermagem em cuidados críticos e paliativos.....	354
12. Conforto, higiene e nutrição do paciente	357
13. Cálculo e administração de medicamentos, soluções e imunobiológicos. Medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes	380
14. Materiais, equipamentos e instrumentos hospitalares. Infecção hospitalar	390
15. Atenção Primária.....	398
16. Humanização da assistência em saúde	399
17. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017	405
18. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013	410
19. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.....	410

Defesa dos Direitos dos Usuários

O que é?

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

Como fazer?

Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

PRINCÍPIOS DO HumanizaSUS

Transversalidade

A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Indissociabilidade entre atenção e gestão

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio-familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Objetivos do HumanizaSUS

Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Três macro-objetivos do HumanizaSUS

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;

- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Política Nacional de Humanização busca

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

FORMAÇÃO - INTERVENÇÃO

Por meio de cursos e oficinas de formação/intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde. Em todo o Brasil, os trabalhadores são formados técnica e politicamente e reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde e poderão se tornar os futuros formadores da PNH em suas localidades.

REDE HumanizaSUS

A Rede HumanizaSUS é a rede social das pessoas interessadas ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. A rede é um local de colaboração, que permite o encontro, a troca, a afetação recíproca, o afeto, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de qualquer um.

Trata-se de um ambiente virtual aberto para ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Uma aposta na inteligência coletiva e na constituição de coletivos inteligentes.

O Coletivo HumanizaSUS se constitui em torno desse imenso acervo de conhecimento comum, que se produz sem cessar nas interações desta Rede. A grande aposta é que essa experiência colaborativa aumente o enfrentamento dos grandes e complexos desafios da humanização no SUS.

Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

CAPÍTULO I DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22 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, à família e à coletividade.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

CAPÍTULO II DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 53 Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO III DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

Art. 74 Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

Art. 83 Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equi-

de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

**SEÇÃO I
OBJETIVO**

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

**SEÇÃO II
ABRANGÊNCIA**

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

**SEÇÃO III
DEFINIÇÕES**

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

**CAPÍTULO II
DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS**

**SEÇÃO I
DA CRIAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;

II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Art. 7º Compete ao NSP:

I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

2- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) O controle e o rastreamento das ISTs são de grande importância. No caso das gestantes, todas devem ser rastreadas para:

- (A) HIV, Hepatite A e difteria.
- (B) HIV, Sífilis e Hepatite B.
- (C) Hepatite B, Gonorréia e Hepatite A.
- (D) HIV, Hepatite A e Tularemia.
- (E) Hepatite A, tricomoníase e HIV.

3 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) Programa Nacional de Imunizações (PNI) organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão

- (A) vacinar todas as crianças de todo território Nacional até 2020.
- (B) o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.
- (C) vacinar crianças e adultos vulneráveis.
- (D) o controle de doenças imunossupressoras.
- (E) vacinar crianças e idosos combatendo as doenças de risco controlável.

4- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) Segundo o Programa Nacional de Imunizações, na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança. Com relação a esse local, é correto afirmar que

- (A) deve ser destinado à administração dos imunobiológicos e demais medicações intramusculares.
- (B) é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a segurança, propiciando o risco de contaminação.
- (C) a sala deve ter área mínima de 3 metros quadrados, para o adequado fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades.
- (D) a sala de vacinação é classificada como área semicrítica.
- (E) deve ter piso e paredes lisos, com frestas e laváveis

5 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) São vias de administração de imunobiológicos, EXCETO a via

- (A) oral.
- (B) subcutânea.
- (C) intraóssea.
- (D) endovenosa.
- (E) intramuscular

6 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) Segundo o código de ética da enfermagem, o enfermeiro, nas relações com o ser humano, tem

- (A) o dever de salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua dependência física e psíquica e com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.
- (B) o dever de respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa, sem criar condições para que ela possa exercer, nessas áreas, os seus direitos.
- (C) o direito de abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência.

(D) o dever de cuidar da pessoa com discriminação econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa.

(E) o direito de 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, à família e à coletividade.

7- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AACP- ENFERMEIRO-2018) O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe

- (A) prescrição da assistência de enfermagem.
- (B) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- (C) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de pessoal técnico e auxiliar de Enfermagem.
- (D) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.
- (E) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.

8 - CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL - TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Ao orientar um paciente adulto sobre os cuidados com a dieta a ser administrada pela sonda nasoesofágica no domicílio, o profissional de saúde deve orientar que

- (A) antes de administrar a dieta, deverá aquecê-la em banho-maria ou em micro-ondas.
- (B) após o preparo da dieta caseira, deverá guardá-la na geladeira e, 40 minutos antes do horário estabelecido para a administração, retirar somente a quantidade que for utilizar.
- (C) no caso de ter pulado um horário de administração da dieta, o volume do próximo horário deve ser aumentado em, pelo menos, 50%.
- (D) a dieta enteral industrializada deve ser guardada fora da geladeira e, após aberta, tem validade de 72 horas.

9 - (CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Dentre as medidas de controle de infecção de corrente sanguínea relacionadas a cateteres intravasculares encontra-se

- (A) o uso de cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes.
- (B) a higienização das mãos com preparação alcoólica (70 a 90%), quando as mesmas estiverem visivelmente sujas.
- (C) o uso de novo cateter periférico a cada tentativa de punção no mesmo paciente.
- (D) a utilização de agulha de aço acoplada ou não a um coletor, para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose contínua.
- (E) o uso de luvas de procedimentos para tocar o sítio de inserção do cateter intravascular após a aplicação do antisséptico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Está(ão) CORRETA(S)

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

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

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

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

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

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