



CÓD: OP-091AB-24
7908403552344

ANAJÁS-PA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAJÁS – PARÁ – PA

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 001/2024 – PMA

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos com domínio das relações morfosintáticas, semânticas, discursivas, argumentativas e pragmáticas	5
2. Tipologia e gêneros textuais	5
3. Coesão e coerência	6
4. Intertextualidade	7
5. Fonética	8
6. Acentuação gráfica	9
7. Ortografia oficial	10
8. Pontuação	10
9. Morfologia: estrutura, formação e classe de palavras	12
10. Análise sintática. Sintaxe da frase	18
11. Concordância	22
12. Colocação pronominal	24
13. Regência	25
14. Semântica (conotação, denotação, sinônimo, antônimo, polissemia, homônimo, parônimo, polissemia)	25
15. Principais figuras de linguagem	26
16. Crase	28
17. Correspondência oficial (memorando, ofício, aviso e mensagem)	29

Matemática

1. Teoria dos conjuntos (operações entre conjuntos e situações problema). Conjuntos numéricos: números naturais, números inteiros, números racionais, números irracionais e números reais; Múltiplos e divisores de um número inteiro. Máximo Divisor Comum (MDC) e Mínimo Múltiplo Comum (MMC) de um número natural.....	45
2. Proporcionalidade: razão, proporção, divisão proporcional, regra de três simples e composta	57
3. Porcentagem	60
4. Problemas envolvendo sistemas de equações do 1º grau com duas variáveis	62
5. razões trigonométricas no triângulo retângulo	67
6. Geometria plana: ângulos, triângulos, quadriláteros, polígonos e circunferência, cálculo de áreas e perímetros de figuras planas. Geometria Espacial: pirâmides, prismas, cilindros, cones e esferas (propriedades e cálculo de volumes).....	73
7. Teorema de Tales	85
8. Sistemas de medidas decimais: medidas de comprimento, de superfície, de capacidade, de volume e de massa, medidas de tempo	87
9. Cálculo de probabilidade de eventos equiprováveis.....	89
10. Estatística: leitura e interpretação de tabelas e gráficos. Medidas de tendência central: média aritmética, mediana e moda	92
11. Matemática financeira: porcentagem, capital, montante, descontos, lucros, prejuízos, taxas de juros, juros simples e juros compostos.....	97
12. Função polinomial do 1º grau e do 2º grau	111
13. Teorema de Pitágoras	125

Informática Básica

1. Conceitos básicos em informática: Hardware: unidade central de processamento, periféricos e dispositivos de , saída e armazenamento de dados. Software: tipos de software, software livre e software proprietário, conceitos básicos de sistemas operacionais.....	127
2. Noções de ambiente Windows e distribuições Linux.....	128
3. Conceitos de organização e de gerenciamento de arquivos e pastas, permissão de arquivos, backup	136
4. Conceitos e funções de aplicativos de editores de texto, planilhas eletrônicas, apresentações (pacote Microsoft Office e LibreOffice)	139
5. Internet: conceitos básicos e serviços associados à internet: navegação.....	148
6. Correio eletrônico	154
7. Grupos de discussão	157
8. Armazenamento em nuvem	158
9. Busca e pesquisa.....	160
10. Plataformas de comunicação e colaboração.....	162
11. Redes de computadores: noções básicas de redes de computadores, LAN, MAN, WAN e Intranet, endereçamento.....	164

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios, diretrizes, estrutura e organização. Estrutura básica dos serviços de saúde	169
2. Níveis progressivos de assistência à saúde.	176
3. Direitos dos usuários do SUS	177
4. Ações e programas do SUS: Atenção Integral a saúde (Pré-natal, Parto, Puerpério, PCCU, Planejamento Familiar, Climatério, Imunização, Crescimento e desenvolvimento, Suplementação de Ferro, Suplementação de Vitamina A, Aleitamento Materno, Doenças da Primeira infância)	183
5. Saúde do Adolescente	231
6. Saúde do Homem	234
7. Saúde do Idoso, Saúde do portador de doenças crônicas não transmissíveis (Obesidade/Hipertensão Arterial Sistêmica/ Diabetes Mellitus).	238
8. Saúde Mental	249
9. Saúde ao portador de deficiência	261
10. Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.	263
11. Programa Saúde na Escola	268
12. Ética profissional: Legislação em enfermagem, associações de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional	270
13. Noções gerais de anatomia e fisiologia humana. 6. Noções de histologia dos tecidos.	276
14. Noções de farmacologia.	322
15. Noções de microbiologia e parasitologia	339
16. Biossegurança em saúde	340
17. Controle de infecção hospitalar: Classificação e processamento dos artigos utilizados nos serviços de saúde.	344
18. Segurança no trabalho	354
19. História e evolução da Enfermagem	355
20. Procedimentos técnicos de enfermagem. Técnicas básicas de enfermagem: arrumação de leito	360
21. Higiene do paciente	361

ÍNDICE

22. Posicionamento no leito, mobilidade do paciente restrito ao leito	362
23. Sinais vitais, mensuração de altura e peso	366
24. Semiologia e semiotécnica básica para enfermagem	378
25. Organização do processo de trabalho em saúde e enfermagem	379
26. Assistência em saúde coletiva	379
27. Assistência em saúde mental.	380
28. Noções e princípios de imunização: Conservação, preparo e administração de vacinas. Programa Nacional de Imunização (PNI).	380
29. Sistema de Informação em Saúde: E-SUS	393
30. Administração de medicamentos (noções de farmacologia, cálculo para diluição, gotejamento, e administração conforme prescrição, materiais utilizados para administração e preparo, identificar vias de administração e cuidados na aplicação, venoclise).	397
31. Curativo: princípios gerais, técnica, tipos de curativos e tipos de oclusão, processo de cicatrização	407
32. Prevenção de úlceras de pressão	408
33. Cuidados de enfermagem com sondagens gástrica e cateterismo vesical.	409
34. Coleta de material para exames laboratoriais	413
35. Oxigenoterapia	425
36. Assistência ao paciente com disfunções cardiovascular, circulatória, digestiva, gastrointestinal, endócrina, renal, do trato urinário, reprodutiva, neurológica e musculoesquelética	430
37. Enfermagem materno-infantil. Assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal e no climatério. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, à criança e ao adolescente.	498
38. Assistência na emergência/urgência e no trauma. Suporte básico de vida. Atendimento de emergência: parada cardiorrespiratória, corpos estranhos, intoxicações exógenas, estados convulsivos e comatosos, hemorragias, queimaduras, urgências ortopédicas	498
39. Noções básicas sobre as principais doenças de interesse para a saúde pública: diarreia, SARS-CoV-2, cólera, dengue, zika, chicungunha, doença de Chagas, malária, esquistossomose, febre tifoide, meningite, tétano, sarampo, tuberculose, hepatite hanseníase, difteria, diabetes, hipertensão arterial, raiva, leishmaniose e doenças sexualmente transmissíveis.	517
40. Princípios e noções da Segurança do Paciente. Programa nacional de segurança do paciente.	532
41. Humanização no cuidado do paciente/cliente	534

Gêneros textuais

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

Alguns exemplos de gêneros textuais:

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

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

COESÃO E COERÊNCIA

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catáfora Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <i>esta</i> : colonização africana. Mais um ano <i>igual aos</i> outros...
SUBSTITUIÇÃO	Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. <i>A menina</i> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <i>mas</i> estamos de quarentena.
COESÃO LEXICAL	Utilização de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos ou palavras que possuem sentido aproximado e pertencente a um mesmo grupo lexical.	A minha <i>casa</i> é clara. Os <i>quartos</i> , a <i>sala</i> e a <i>cozinha</i> têm janelas grandes.

Coerência

Nesse caso, é importante conferir se a mensagem e a conexão de ideias fazem sentido, e seguem uma linha clara de raciocínio.

Existem alguns conceitos básicos que ajudam a garantir a coerência. Veja quais são os principais princípios para um texto coerente:

- **Princípio da não contradição:** não deve haver ideias contraditórias em diferentes partes do texto.
- **Princípio da não tautologia:** a ideia não deve estar redundante, ainda que seja expressa com palavras diferentes.
- **Princípio da relevância:** as ideias devem se relacionar entre si, não sendo fragmentadas nem sem propósito para a argumentação.
- **Princípio da continuidade temática:** é preciso que o assunto tenha um seguimento em relação ao assunto tratado.
- **Princípio da progressão semântica:** inserir informações novas, que sejam ordenadas de maneira adequada em relação à progressão de ideias.

Para atender a todos os princípios, alguns fatores são recomendáveis para garantir a coerência textual, como amplo **conhecimento de mundo**, isto é, a bagagem de informações que adquirimos ao longo da vida; **inferências** acerca do conhecimento de mundo do leitor; e **informatividade**, ou seja, conhecimentos ricos, interessantes e pouco previsíveis.

INTERTEXTUALIDADE

Intertextualidade é o nome dado à relação que se estabelece entre dois textos, quando um texto já criado exerce influência na criação de um novo texto. Pode-se definir, então, a intertextualidade como sendo a criação de um texto a partir de outro texto já existente. Dependendo da situação, a intertextualidade tem funções diferentes que dependem muito dos textos/contextos em que ela é inserida.

O diálogo pode ocorrer em diversas áreas do conhecimento, não se restringindo única e exclusivamente a textos literários.

Em alguns casos pode-se dizer que a intertextualidade assume a função de não só persuadir o leitor como também de difundir a cultura, uma vez que se trata de uma relação com a arte (pintura, escultura, literatura etc). Intertextualidade é a relação entre dois textos caracterizada por um citar o outro.

A intertextualidade é o diálogo entre textos. Ocorre quando um texto (oral, escrito, verbal ou não verbal), de alguma maneira, se utiliza de outro na elaboração de sua mensagem. Os dois textos – a fonte e o que dialoga com ela – podem ser do mesmo gênero ou de gêneros distintos, terem a mesma finalidade ou propósitos diferentes. Assim, como você constatou, uma história em quadrinhos pode utilizar algo de um texto científico, assim como um poema pode valer-se de uma letra de música ou um artigo de opinião pode mencionar um provérbio conhecido.

Há várias maneiras de um texto manter intertextualidade com outro, entre elas, ao citá-lo, ao resumi-lo, ao reproduzi-lo com outras palavras, ao traduzi-lo para outro idioma, ao ampliá-lo, ao tomá-lo como ponto de partida, ao defendê-lo, ao criticá-lo, ao ironizá-lo ou ao compará-lo com outros.

Os estudiosos afirmam que em todos os textos ocorre algum grau de intertextualidade, pois quando falamos, escrevemos, de-

senhamos, pintamos, moldamos, ou seja, sempre que nos expresamos, estamos nos valendo de ideias e conceitos que já foram formulados por outros para reafirmá-los, ampliá-los ou mesmo contradizê-los. Em outras palavras, não há textos absolutamente originais, pois eles sempre – de maneira explícita ou implícita – mantêm alguma relação com algo que foi visto, ouvido ou lido.

Tipos de Intertextualidade

A intertextualidade acontece quando há uma referência explícita ou implícita de um texto em outro. Também pode ocorrer com outras formas além do texto, música, pintura, filme, novela etc. Toda vez que uma obra fizer alusão à outra ocorre a intertextualidade.

Por isso é importante para o leitor o conhecimento de mundo, um saber prévio, para reconhecer e identificar quando há um diálogo entre os textos. A intertextualidade pode ocorrer afirmando as mesmas ideias da obra citada ou contestando-as.

Na **paráfrase** as palavras são mudadas, porém a ideia do texto é confirmada pelo novo texto, a alusão ocorre para atualizar, reafirmar os sentidos ou alguns sentidos do texto citado. É dizer com outras palavras o que já foi dito.

A **paródia** é uma forma de contestar ou ridicularizar outros textos, há uma ruptura com as ideologias impostas e por isso é objeto de interesse para os estudiosos da língua e das artes. Ocorre, aqui, um choque de interpretação, a voz do texto original é retomada para transformar seu sentido, leva o leitor a uma reflexão crítica de suas verdades incontestadas anteriormente, com esse processo há uma indagação sobre os dogmas estabelecidos e uma busca pela verdade real, concebida através do raciocínio e da crítica. Os programas humorísticos fazem uso contínuo dessa arte, frequentemente os discursos de políticos são abordados de maneira cômica e contestadora, provocando risos e também reflexão a respeito da demagogia praticada pela classe dominante.

A **Epígrafe** é um recurso bastante utilizado em obras, textos científicos, desde artigos, resenhas, monografias, uma vez que consiste no acréscimo de uma frase ou parágrafo que tenha alguma relação com o que será discutido no texto. Do grego, o termo “*epígrafe*” é formado pelos vocábulos “*epi*” (posição superior) e “*graphé*” (escrita). Como exemplo podemos citar um artigo sobre Patrimônio Cultural e a epígrafe do filósofo Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.): “*A cultura é o melhor conforto para a velhice*”.

A **Citação** é o Acréscimo de partes de outras obras numa produção textual, de forma que dialoga com ele; geralmente vem expressa entre aspas e itálico, já que se trata da enunciação de outro autor. Esse recurso é importante haja vista que sua apresentação sem relacionar a fonte utilizada é considerado “plágio”. Do Latim, o termo “*citação*” (*citare*) significa convocar.

A **Alusão** faz referência aos elementos presentes em outros textos. Do Latim, o vocábulo “*alusão*” (*alludere*) é formado por dois termos: “*ad*” (a, para) e “*ludere*” (brincar).

Pastiche é uma recorrência a um gênero.

A **Tradução** está no campo da intertextualidade porque implica a recriação de um texto.

Peças de mão dos motores.	Endoscópios do trato digestivo e respiratório.	Bacias, cubas, jarros e baldes.
Fibra óptica: endoscópios, artroscópios, laparoscópios, aparelho de citoscopia.	Mamadeira, bicos de mamadeira, utensílios plásticos para preparo das mamadeiras, copos e talheres.	Recipientes para guardar mamadeiras e bicos já processados e embalados.

Processamento de Artigos Hospitalares

Todo processo de desinfecção ou esterilização deve ser precedido pela limpeza e secagem rigorosas dos artigos, devendo todo artigo sujo com sangue ou secreções ser considerado contaminado.

A imersão de artigos sujos em soluções germicidas possui limitações; o nível de proteção oferecido por este processo é desconhecido, uma vez que todas estas soluções sofrem redução de atividade, em maior ou menor grau, em presença de matéria orgânica.

Além desta, outras desvantagens podem ser citadas, como: o alto custo envolvido, a impregnação da matéria orgânica nos artigos, a toxicidade dos produtos e o aporte de grandes volumes de desinfetantes na rede de esgoto, acarretando possíveis danos ambientais.

Falhas na limpeza dos artigos impedem a esterilização, pois sujeira e gordura atuam como fatores de proteção para os microrganismos, agindo como barreira para contato com agentes esterilizantes químicos, físicos ou físico-químicos.

A limpeza de artigos deve ser feita, preferencialmente, por equipamentos que utilizem processos físicos, como lavadoras termodesinfectoras, pois promovem limpeza e descontaminação simultâneas, reduzindo a manipulação do material contaminado.

Detergentes enzimáticos facilitam a ação mecânica, reduzindo, potencialmente, os riscos ocupacionais. Agem removendo a matéria orgânica, são atóxicos e biodegradáveis.

Na ausência do detergente enzimático, os instrumentais deverão sofrer exposição à água morna e corrente. Estes artigos deverão estar, preferencialmente, em cestos aramados para minimizar a manipulação do material contaminado e reduzir a produção excessiva de aerossóis.

Além das lavadoras que utilizam jatos de água quente, existem lavadoras ultrassônicas, nas quais a ação desincrustante do detergente enzimático é potencializado pelo ultrassom.

Na impossibilidade de tais processos, efetuar lavagem manual por fricção, auxiliada por escova ou esponja. Este método deve ser utilizado após a imersão do artigo em desincrustante, preferencialmente, enzimáticos.

O enxágue deverá ser feito em água corrente.

A água que abastece as Centrais de Esterilização deve ter qualidade diferenciada. Para este setor, não basta obedecer aos padrões de potabilidade, pois, muitas vezes, a água em uso é potável, porém está impregnada de metais pesados e cloro, o que acelera a corrosão dos metais.

Produtos Utilizados para Limpeza

Detergente enzimático: são detergentes compostos por enzimas, geralmente proteases, lipases e amilases, que promovem, simultaneamente, a dispersão, solubilização e emulsificação, removendo substâncias orgânicas das superfícies dos artigos. São biodegradáveis, neutros concentrados, não oxidantes, com ação bacteriostática e, portanto, não promovem desinfecção.

Detergente não enzimático (Desincrustante): detergente de baixa alcalinidade à base de tensoativos aniônico ou em associação de tensoativos aniônicos e não iônicos (nonilfenóis), cuja formulação coadjuvante é à base de polifosfato, agente alcalinizante e agentes antioxidantes.

Descontaminação

- Baseada na natureza do artigo e na disponibilidade de recursos;
- Fricção com esponja, pano ou escova embebida em solução desinfetante;
- Imersão em solução desinfetante;
- Pressão de jatos d'água quente (temperatura entre 60 a 90°C por 15 minutos).

Enxágue

- Água potável e corrente.

Secagem

- Pano limpo e seco;
- Estufa (regulada para este fim);
- Ar-comprimido;
- Secadora de ar quente/frio.

Armazenagem

- Armário limpo, seco e fechado.

Desinfecção

Meio Físico

Água em ebulição (desinfecção de alto nível)

- Tempo: 30 minutos;
- Artigos termo resistentes;
- Ferver a água durante 10 minutos sem a presença do artigo;
- Imergir o artigo quando a água estiver em ebulição;
- Usar pinças desinfetadas para retirar os artigos;
- Usar luvas de amianto de cano longo.

Meio Químico

- Imergir o artigo em solução desinfetante (fricção, se não puder emergir);
- Usar EPI;
- Preencher o interior dos tubos e reentrâncias;
- Observar tempo de exposição, de acordo com o fabricante;
- Manter os recipientes tampados;
- Observar a validade do produto;
- Enxaguar com água potável (múltiplos enxágues);
- Secar e acondicionar.

Níveis e Tipos de Desinfecção

Conforme *Spaulding*, os desinfetantes são classificados em 3 (três) níveis de ação: alto, médio e baixo, baseado na susceptibilidade dos microrganismos.

Desinfecção de Alto Nível

Procedimento eficaz contra todas as formas vegetativas, destruindo também uma parte dos esporos, quando utilizamos entre 10 e 30 minutos.

Os desinfetantes de alto nível, em um tempo relativamente longo - 6 a 10 horas - são capazes de realizar esterilização.

Destrói todas as bactérias vegetativas - mas não, necessariamente, todos os esporos bacterianos, as microbactérias, os fungos e os vírus.

Produtos utilizados:

- Glutaraldeído;
- Solução de Peróxido de Hidrogênio;
- Hipoclorito de sódio (1000ppm);
- Cloro e compostos clorados;
- Ácido peracético;
- Orthophtalaldeído;
- Água superoxidada;
- Pasteurização 75° C a 30 minutos.

Obs.: tempo de exposição > ou = 20 minutos

Desinfecção de Nível Intermediário (Médio)

Procedimento que destrói os microrganismos na forma vegetativa, incluindo o *Mycobacterium tuberculosis*, todos os fungos e a maioria dos vírus.

Além dos microrganismos destruídos na desinfecção de baixo nível, são atingidos o *Mycobacterium tuberculosis*, a maioria dos vírus (inclusive o HBV) e a maioria dos fungos. Ainda sobrevivem os *Mycobacterium* intracelular, os esporos bacterianos e os vírus lentos.

Produtos utilizados:

- Álcool etílico e isopropílico (70 a 90%);
- Fenólicos;
- Iodóforos;
- Hipoclorito de Sódio (100ppm);
- Pasteurização 75° C a 30 minutos;

Obs.: depende da concentração e/ou período de exposição.

Desinfecção de Baixo Nível

Procedimento que destrói a maioria das bactérias na forma vegetativa, exceto *Mycobacterium tuberculosis*, alguns fungos e alguns vírus.

São destruídas as bactérias em forma vegetativa, alguns vírus e alguns fungos. O *Mycobacterium tuberculosis*, os esporos bacterianos, o vírus da Hepatite B (HBV) e os vírus lentos sobrevivem.

Produtos utilizados:

- Álcool etílico e isopropílico;
- Hipoclorito de Sódio (100ppm);
- Fenólicos;
- Iodóforos;
- Quaternário de amônia.

Obs.: tempo de exposição ≤ a 10 minutos

Não definido: o nível de desinfecção dependerá das variáveis como temperatura e/ou concentração de germicidas adicionados no processo.

- Calor seco (passar a ferro);
- Fervura em água por 30min;
- Pastilhas de formaldeído;
- Termodesinfetadoras;
- Sanitizadoras.

Classificação de Superfícies Segundo o Risco Potencial de Transmissão de Infecções

Áreas Críticas

São aquelas com risco aumentado de transmissão de infecção e presença de pacientes com depressão da resistência anti-infecciosa, além da presença de matéria orgânica (sangue, pus e outras): salas de cirurgia, de curativo, de expurgo, laboratório e outros.

Áreas Semicríticas

São todas as áreas ocupadas por pacientes de:
 - Doenças não infecciosas;
 - Doenças infecciosas de baixa transmissibilidade.
 Exemplos: consultórios médicos e de enfermagem.

Áreas não Críticas

São todas as áreas das Unidades de Saúde não ocupadas por pacientes, ou cujo acesso lhes seja vedado: copa, secretaria, etc.

Observações: as áreas críticas e semicríticas requerem limpeza e desinfecção diárias, e as áreas não críticas apenas limpeza.

Transmissão de Infecções

- Fatores inerentes ao próprio paciente;
- Agressões diagnóstico-terapêuticas;

Sinais e Sintomas

Algumas infecções são assintomáticas, entretanto podem manifestar-se como lesões exofíticas (que se desenvolve ou está do lado externo de um órgão) ou assumir uma forma subclínica. Dependendo do tamanho e da localização das lesões, os condilomas podem ser dolorosos e pruriginosos. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, localizadas ou difusas, e de tamanho variável, podendo estar presentes no colo uterino, vagina, uretra e ânus.

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico do HPV é atualmente realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo de lesão, se clínica ou subclínica.

Lesões clínicas: podem ser diagnosticadas, por meio do exame clínico urológico (pênis), ginecológico (vulva/vagina/colo uterino) e dermatológico (pele).

Lesões subclínicas: podem ser diagnosticadas por exames laboratoriais, como: o exame preventivo Papanicolaou (citopatologia), colposcopia, peniscopia e anoscopia, e também por meio de biopsias e histopatologia para distinguir as lesões benignas das malignas.

De acordo⁹⁷ com a organização Pan-americana de saúde doença transmissível é: “qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.

A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível. Doenças transmissíveis são aquelas em que o organismo parasitante pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente.

A maioria das doenças infecciosas está associada à pobreza e ao subdesenvolvimento, posto isso abordaremos a seguir as principais considerações sobre o assunto.

**PRINCÍPIOS E NOÇÕES DA SEGURANÇA DO PACIENTE.
PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 97 http://www.inf.furb.br/sias/saude/Textos/doencas_transmissiveis.htm

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;

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII - manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

SEÇÃO II DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - identificação do paciente;

V - higiene das mãos;

VI - segurança cirúrgica;

VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - prevenção de quedas dos pacientes;

XII - prevenção de úlceras por pressão;

XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

XVII - promoção do ambiente seguro

CAPÍTULO III DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.