

Prefeitura Municipal de Campo Belo do Estado de Minas Gerais

CAMPO BELO-MG

Técnico em Enfermagem

FV085-N0



Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Prefeitura Municipal de Campo Belo - MG

Técnico em Enfermagem

Edital Nº 01/2020

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco
Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chierigatti e Joao de Sá Brasil
Noções de Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto
Conhecimentos Gerais - Profª Roberta Amorim e Ricardo Razaboni
Legislação - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Leandro Filho
Josiane Santo
Roberth Kairo

DIAGRAMAÇÃO

Dayverson Ramon
Higor Moreira
Willian Lopes
Rodrigo Bernardes

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

| | |
|--|----|
| Compreensão e interpretação de textos; Gêneros e tipos de texto; Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais..... | 01 |
| Coesão e coerência textual..... | 10 |
| Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais..... | 16 |
| Formação de palavras..... | 53 |
| Concordância verbal e nominal..... | 55 |
| Regência verbal e nominal..... | 62 |
| Crase..... | 68 |
| Colocação pronominal..... | 72 |
| Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos..... | 72 |
| Acentuação Gráfica..... | 82 |
| Ortografia..... | 85 |
| Pontuação..... | 90 |
| Variação Linguística..... | 93 |

RACIOCÍNIO LÓGICO

| | |
|---|----|
| Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação..... | 01 |
| Linguagem dos conjuntos: o conjunto dos números naturais, inteiros, racionais e reais. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação nesses conjuntos. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. Decomposição de um número natural em fatores primos. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais..... | 15 |
| Verdades e Mentiras: resolução de problemas..... | 34 |
| Sequências (com números, com figuras, de palavras)..... | 34 |
| Análise combinatória e probabilidade. Problemas envolvendo raciocínio lógico..... | 38 |

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

| | |
|---|----|
| Organização de computadores: Sistema de computação. Principais componentes. Conversão de base..... | 01 |
| Aritmética computacional. Memória principal. Memória cache. | 06 |
| Processadores. Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows 10: Configurações básicas do Sistema Operacional (painel de controle); Organização de pastas e arquivos; Operações de manipulação de pastas e arquivos (criar, copiar, mover, excluir e renomear). | 10 |
| Editor de texto Microsoft Word 2010: Criação, edição, formatação e impressão; | 18 |
| Criação e manipulação de tabelas; Inserção e formatação de gráficos e figuras; Geração de mala direta. Planilha eletrônica Microsoft Excel 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Utilização de fórmulas; Geração de gráficos; Classificação e organização de dados. | 27 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Conhecimentos de Internet: Noções básicas; | 39 |
| Correio Eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens); Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à Internet, tecnologias e protocolos da internet, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à internet/intranet. | 40 |
| Conceitos de segurança da informação: Noções básicas. Riscos. Golpes. Ataques. Códigos maliciosos. Spam. Mecanismos de segurança. Contas e senhas..... | 53 |
| Uso seguro da internet. Segurança em computadores, redes e dispositivos móveis. | 59 |

CONHECIMENTOS GERAIS

| | |
|--|-----|
| Cultura Geral: Fatos Políticos econômicos e sociais do Brasil e do Mundo ocorridos nos anos de 2014 a 2020 divulgados na mídia nacional e internacional. Atualidades nos assuntos relacionados com economia, ecologia, história, política, meio ambiente, justiça, segurança pública, saúde, cultura, religião, qualidade de vida, esportes, turismo, georeferenciamento, inovações tecnológicas e científicas, do Município, do Estado, do Brasil e do mundo. Notícias em geral da atualidade | 01 |
| Conhecimentos Gerais e Atualidades: Lei Orgânica do Município | 31 |
| Aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado e do Município. Símbolos nacionais, estaduais e municipais | 57 |
| Noções de cidadania e princípios fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil | 148 |
| Ética: conceito, ética na sociedade e ética no trabalho | 150 |

LEGISLAÇÃO

| | |
|---|----|
| Sistema Único de Saúde: História do sistema de saúde no Brasil..... | 01 |
| Reforma Sanitária Brasileira | 04 |
| Constituição da República Federativa do Brasil..... | 05 |
| Concepção do Sistema Único de Saúde (SUS)..... | 06 |
| A Lei Orgânica da Saúde..... | 06 |
| Controle social. | 12 |
| Modelos de atenção à saúde | 17 |
| Atenção à saúde no SUS; Atenção Primária em saúde: Atenção básica; Estratégia de Saúde da Família; Progra- ma Nacional de Atenção Básica | 17 |
| Vigilância em Saúde: conceitos básicos; evolução do conceito de Vigilância em Saúde; Organização atual da área de Vigilância em Saúde nas três esferas de gestão do SUS..... | 22 |
| A Programação de Ações em Vigilância em Saúde (PAVS); Componentes e elementos da vigilância em saúde. Vigilância Epidemiológica: Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis; Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis | 27 |
| Vigilância Sanitária; Vigilância em saúde ambiental | 38 |
| Vigilância em saúde do trabalhador: Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde | 42 |
| Epidemiologia: conceitos básicos, objetivos; medidas da ocorrência de doenças; tipos de estudos, avaliação de serviços de saúde | 42 |
| Sistemas de Informação em Saúde..... | 52 |

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

| | |
|--|----|
| Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes; Lei nº 8.080/1990; Lei nº 8.142/1990; Política Nacional da Atenção Básica..... | 01 |
| Política Nacional de Humanização..... | 01 |
| Segurança do Paciente..... | 03 |
| Cuidados básicos de enfermagem: Técnicas básicas de enfermagem, Central de Material; Princípios e Métodos de assepsia, antisepsia, desinfecção e esterilização; Preparo, administração e cálculos de medicamentos..... | 09 |
| Programa Nacional de Imunização, Cuidados com feridas..... | 21 |
| Teorias de Enfermagem; Legislação e Normas de enfermagem: Lei do exercício Profissional; Código de Ética Profissional..... | 28 |
| Registro de Enfermagem..... | 35 |

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

| | |
|--|----|
| Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes; Lei nº 8.080/1990; Lei nº 8.142/1990; Política Nacional da Atenção Básica..... | 01 |
| Política Nacional de Humanização..... | 01 |
| Segurança do Paciente | 03 |
| Cuidados básicos de enfermagem: Técnicas básicas de enfermagem, Central de Material; Princípios e Métodos de assepsia, antisepsia, desinfecção e esterilização; Preparo, administração e cálculos de medicamentos..... | 09 |
| Programa Nacional de Imunização, Cuidados com feridas..... | 21 |
| Teorias de Enfermagem; Legislação e Normas de enfermagem: Lei do exercício Profissional; Código de Ética Profissional | 28 |
| Registro de Enfermagem | 35 |

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):
PRINCÍPIOS, DIRETRIZES; LEI Nº 8.080/1990;
LEI Nº 8.142/1990; POLÍTICA NACIONAL DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Prezado candidato, os tópicos acima já foram abordados na matéria anterior "LEGISLAÇÃO"!!

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Objetivos, princípio e métodos:

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos:

- § *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.*

Para isso, o HumanizaSUS trabalha com três macro-objetivos:

- § *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.*
- Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são:*
- § *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.*

PRINCÍPIOS

Transversalidade

A Política Nacional de Humanização 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.

Método

O HumanizaSUS, aposta na INCLUSÃO de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o "motor" de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

Mas incluir como?

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sócio familiares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.

Diretrizes e dispositivos

Diretrizes para a implementação do HumanizaSUS

A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Entenda melhor alguns conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

ACOLHIMENTO

O QUE É?

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

COMO FAZER?

Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, com uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes (rompimento com a lógica da exclusão) e capacidade de avaliar riscos. É construir uma proposta com a equipe local orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. (em rede)

GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO

O QUE É?

Cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Sendo exercida não por poucos ou alguns, mas por um conjunto mais ampliado

de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que "todos são gestores de seus processos de trabalho". O prefixo "co", nesta perspectiva, indica para o conceito e a experimentação da gestão um duplo movimento: a adição de novas funções e adição de novos sujeitos.

COMO FAZER?

A organização e experimentação de rodas é uma diretriz da cogestão. Rodas para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção. A PNH distingue arranjos/dispositivos de cogestão em dois grupos: o primeiro grupo diz respeito à organização do espaço coletivo de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; o segundo grupo refere-se aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Deverão ser organizados espaços coletivos de gestão para a produção de acordos e pactos entre usuários, trabalhadores e gestores. Ex.: Colegiados Gestores de Hospitais, de Distritos Sanitários e Secretarias de Saúde, Colegiado Gestor da Unidade de Saúde, Mesas de Negociação Permanente, Contratos de Gestão, Contratos Internos de Gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde.

AMBIÊNCIA

O QUE É?

Organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogeados de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. A Ambiência é a "Diretriz Espacial" para as demais diretrizes da PNH, apontando-se um duplo desafio que é o de sintonizar "o que fazer" com o "como fazer", ou seja, o conceito de Ambiência e o método para a construção coletiva dos espaços de saúde.

COMO FAZER?

Modo de fazer: o método da tríplice inclusão da PNH. Na produção do espaço de saúde devem interceder os saberes que potencializam mudanças. A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, tais como dos arquitetos, dos engenheiros, dos médicos, dos nutricionistas, dos enfermeiros, dos usuários, entre outros, embora muitas vezes provoque tensionamentos, valoriza o processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares. Trata-se, assim, de um modo de fazer que afirme as especificidades do saber de cada um em uma relação de interferência para a produção de um objetivo comum.

CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA

O QUE É?

Prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas.

COMO FAZER?

Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a compreender a doença e se responsabilizar na produção de sua saúde, possibilitando decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS. Para implantar essa diretriz da PNH é importante também que sejam discutidas outras orientações, como o Projeto Terapêutico Singular, Equipe de referência e apoio matricial, co-gestão e o acolhimento.

VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR

O QUE É?

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

COMO FAZER?

O Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que gera sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.

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.

Formação e intervenção

... e intervenção é mudança

Através de cursos e oficinas de formação/intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da 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.

<<http://redehumanizaus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>>

SEGURANÇA DO PACIENTE

A Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

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. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar (art. 2º, caput e parágrafo único).

Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições (art. 3º):

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 danos à saúde;

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistêmicas 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.

2. CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

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 (art. 4º).

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. 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.

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. 5º).

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.

As competências do NSP estão dispostas no artigo 7º:

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.

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 (art. 8º):

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;