

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**UERJ**

Técnico em Enfermagem

Edital Nº 02/SRH, de 31 de Agosto de 2018

**AG130-2018**

## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

**Cargo:** Técnico em Enfermagem

(Baseado no Edital Nº 02/Srh, de 31 de Agosto de 2018)

- Língua Portuguesa
- Políticas de Saúde
- Conhecimentos Específicos

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Diagramação/ Editoração Eletrônica**

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Ana Luiza Cesário

Thais Regis

### **Produção Editorial**

Suelen Domenica Pereira

Leandro Filho

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos

## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

Compreensão textual.....	83
Gêneros textuais.....	86
Modos discursivos.....	108
Tipos de linguagens.....	76
Hipônimos e Hiperônimos.....	76
Elementos da Comunicação.....	110
Função da Comunicação.....	110
Sinônimos e Antônimos.....	76
Conceito de frase, de oração e de período.....	63
Morfologia: acentuação; elementos mórficos; processos de formação de palavras; classes gramaticais; palavras denotativas.....	07
Sintaxe: funções sintáticas; relações sintáticas nos períodos;.....	63
Orações coordenadas;.....	63
Orações subordinadas;.....	63
Concordância verbal;.....	52
Concordância nominal;.....	52
Regência;.....	58
Crase;.....	71
Colocação pronominal.....	74
Figuras de linguagem.....	101
Semântica: valor semântico dos conectivos; valor semântico das preposições; significado das palavras.....	76

### Políticas de Saúde

Sistema Único de Saúde – SUS.....	01
Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.....	01
Legislação do SUS.....	05
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;.....	05
Lei Orgânica da Saúde.....	07
Pactos pela saúde.....	17
Política Nacional de Humanização (PNH).....	23
Ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde.....	24
Atenção Básica.....	32
BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Secretaria de Educação Básica. Caderno temático: verificação da situação vacinal – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.....	47
Decreto Lei nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.....	58
Estatuto da Criança e do Adolescente.....	62
Estatuto do Idoso.....	116
Lei Nº 12.401, de 28 de Abril de 2011.....	135
Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.....	136
Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.....	136

### Conhecimentos Específicos

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: Semiologia e Semiotécnica: atuação do técnico de enfermagem nos diversos procedimentos de assistência ao paciente/cliente.....	01
Processo de comunicação e relação profissional-paciente.....	04
Assistência de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades de: conforto, segurança e bem-estar, higiene e segurança ambiental.....	05
Assistência do técnico de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades terapêuticas.....	17
Registro de enfermagem.....	18



## SUMÁRIO

Prevenção e controle de infecções.....	22
Administração de Medicamentos.....	23
Normas de biossegurança em enfermagem.....	31
Processo do trabalho em enfermagem.....	51
ÉTICA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM: A Ética aplicada à Enfermagem; Código de Ética profissional em Enfermagem;.....	53
Lei do Exercício Profissional em Enfermagem;.....	61
O Direito e o cuidado à saúde nas diferentes fases de vida da mulher, da criança, do adolescente, adulto e idoso; direito à saúde no ambiente de trabalho.....	63
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Assistência à Saúde da Criança e Adolescente nas diferentes fases da vida.....	65
Prevenção de agravos fisiológicos e sociais.....	80
Situações de violências.....	81
Acompanhamento do Processo de Crescimento e Desenvolvimento.....	85
Cuidados de enfermagem à Saúde da Criança (recém nascido, lactente, pré-escolar e escolar) e Adolescente.....	85
Intervenções de Enfermagem à clientela nas unidades de internação e ambulatorial.....	85
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER NAS DIFERENTES FASES DA VIDA: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Pré-natal, parto e puerpério. Aleitamento Materno. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Atuação do técnico de enfermagem na assistência à gestante/puérpera sadia e portadora de patologias diversas e na assistência imediata ao recém-nato.....	103
ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO E NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Atuação do técnico de enfermagem no período perioperatório. Circulação de sala cirúrgica. Fundamentos da instrumentação cirúrgica. Cuidados de enfermagem ao paciente na fase de recuperação anestésica. Prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Cirurgia Segura.....	115
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: Processamento de produtos para a saúde. Atuação do técnico de enfermagem na unidade de Centro de Material e Esterilização.....	128
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Atuação do técnico de enfermagem na assistência aos pacientes com alterações dos sistemas digestivo, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, ortopédico, hematológico e doenças transmissíveis.....	136
Atuação do técnico de enfermagem à pessoa em situação cirúrgica nos períodos pré e pós-operatórios, bem como nas complicações cirúrgica.....	173
Atuação do técnico de enfermagem na assistência ao paciente em situação de alta complexidade: terapias intensiva e semi-intensiva. Reanimação cardio-pulmonar. Manejo de drogas vasoativas.....	182
Assistência do técnico de enfermagem em oncologia.....	183
ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: Vigilância Epidemiológica: determinantes no processo saúde-doença; perfil epidemiológico brasileiro; indicadores de saúde; doenças imunopreveníveis.....	184
Programa Nacional de Imunização.....	211
Participação do técnico de enfermagem nos programas especiais de saúde pública; controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis.....	211
ENFERMAGEM SAÚDE MENTAL. Atuação do técnico de enfermagem diante de pacientes que demandam cuidado em saúde mental.....	226
ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Atuação do técnico de enfermagem em situações de: choques, parada cardio-respiratória, edema agudo de pulmão, crise convulsiva, hemorragias e crise hipertensiva.....	234



## LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do "que" e do "se".....	100
Varição Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103
Discurso direto, indireto e indireto livre.....	108
Comunicação.....	110





Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola.*

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola.*

**Quanto ao timbre**, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

## 2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

## 3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

### Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

## 1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

## 2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

## 3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

### Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

### Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (*di* = dois + *grafo* = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

## POLÍTICAS DE SAÚDE

Sistema Único de Saúde – SUS. ....	01
Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. ....	01
Legislação do SUS. ....	05
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; .....	05
Lei Orgânica da Saúde. ....	07
Pactos pela saúde. ....	17
Política Nacional de Humanização (PNH). ....	23
Ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde. ....	24
Atenção Básica. ....	32
BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Secretaria de Educação Básica. Caderno temático: verificação da situação vacinal – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ....	47
Decreto Lei nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. ....	58
Estatuto da Criança e do Adolescente. ....	62
Estatuto do Idoso. ....	116
Lei Nº 12.401, de 28 de Abril de 2011. ....	135
Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. ....	136
Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. ....	136



## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

**Princípios do SUS:** São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

**Universalidade:** significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

**Integralidade:** o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Equidade:** o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social:** é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

### Principais leis

**Constituição Federal de 1988:** Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

**Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990:** Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define

o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

**Lei n.º 8.142/1990:** Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

### Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

### Responsabilização Macro sanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;

- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;

- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e

- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

### Responsabilização Micro sanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes aborda-

gem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

### **Instâncias de Pactuação**

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

**Comissões Intergestores Bipartites (CIB):** São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

**Espaços regionais:** A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

### **Descentralização**

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macro regional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

**Regionalização: consensos e estratégias** As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

**O Sistema Hierarquizado e Descentralizado:** As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

### **Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal**

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

**Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde:** O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Técnico em Enfermagem

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: Semiologia e Semiotécnica: atuação do técnico de enfermagem nos diversos procedimentos de assistência ao paciente/cliente.....	01
Processo de comunicação e relação profissional-paciente.....	04
Assistência de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades de: conforto, segurança e bem-estar, higiene e segurança ambiental.....	05
Assistência do técnico de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades terapêuticas.....	17
Registro de enfermagem.....	18
Prevenção e controle de infecções.....	22
Administração de Medicamentos.....	23
Normas de biossegurança em enfermagem.....	31
Processo do trabalho em enfermagem.....	51
ÉTICA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM: A Ética aplicada à Enfermagem; Código de Ética profissional em Enfermagem;.....	53
Lei do Exercício Profissional em Enfermagem;.....	61
O Direito e o cuidado à saúde nas diferentes fases de vida da mulher, da criança, do adolescente, adulto e idoso; direito à saúde no ambiente de trabalho.....	63
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Assistência à Saúde da Criança e Adolescente nas diferentes fases da vida.....	65
Prevenção de agravos fisiológicos e sociais.....	80
Situações de violências.....	81
Acompanhamento do Processo de Crescimento e Desenvolvimento.....	85
Cuidados de enfermagem à Saúde da Criança (recém nascido, lactente, pré-escolar e escolar) e Adolescente.....	85
Intervenções de Enfermagem à clientela nas unidades de internação e ambulatorial.....	85
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER NAS DIFERENTES FASES DA VIDA: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Pré-natal, parto e puerpério. Aleitamento Materno. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Atuação do técnico de enfermagem na assistência à gestante/puérpera sadia e portadora de patologias diversas e na assistência imediata ao recém-nato.....	103
ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO E NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Atuação do técnico de enfermagem no período perioperatório. Circulação de sala cirúrgica. Fundamentos da instrumentação cirúrgica. Cuidados de enfermagem ao paciente na fase de recuperação anestésica. Prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Cirurgia Segura.....	115
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: Processamento de produtos para a saúde. Atuação do técnico de enfermagem na unidade de Centro de Material e Esterilização.....	128
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: ABORDAGEM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Atuação do técnico de enfermagem na assistência aos pacientes com alterações dos sistemas digestivo, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, ortopédico, hematológico e doenças transmissíveis.....	136
Atuação do técnico de enfermagem à pessoa em situação cirúrgica nos períodos pré e pós-operatórios, bem como nas complicações cirúrgica.....	173
Atuação do técnico de enfermagem na assistência ao paciente em situação de alta complexidade: terapias intensiva e semi-intensiva. Reanimação cardio-pulmonar. Manejo de drogas vasoativas.....	182
Assistência do técnico de enfermagem em oncologia.....	183
ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: Vigilância Epidemiológica: determinantes no processo saúde-doença; perfil epidemiológico brasileiro; indicadores de saúde; doenças imunopreveníveis.....	184
Programa Nacional de Imunização.....	211
Participação do técnico de enfermagem nos programas especiais de saúde pública; controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis.....	211
ENFERMAGEM SAÚDE MENTAL. Atuação do técnico de enfermagem diante de pacientes que demandam cuidado em saúde mental.....	226
ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Atuação do técnico de enfermagem em situações de: choques, parada cardio-respiratória, edema agudo de pulmão, crise convulsiva, hemorragias e crise hipertensiva.....	234



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Técnico em Enfermagem

#### FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA: ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOS DIVERSOS PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE/CLIENTE.

#### **Semiologia Semiotécnica Semiótica**

Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem são duas novas disciplinas incorporadas ao *currículo* de Enfermagem de acordo com a Resolução nº 314/94 do Conselho Federal de Enfermagem. Integram a área de Fundamentos de Enfermagem, por sinal, uma das quatro áreas temáticas de Enfermagem.

**Semiologia:** investigação e estudo dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e que seguem o ponto de vista da Enfermagem. Semiologia é a parte da medicina relacionada ao estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas e animais. A semiologia é muito importante para o diagnóstico da maioria das enfermidades. Sintoma é toda a informação subjetiva descrita pelo paciente. Não é passível de confirmação pelo examinador, já que é uma sensação do paciente (dor de cabeça, por exemplo). Refere-se, unicamente, à percepção de uma alteração por parte do paciente. A anamnese é a parte da semiologia que visa revelar, investigar e analisar os sintomas. Cerca de 80% dos diagnósticos são realizados baseados nessa parte do exame, na chamada história clínica do paciente. A semiologia médica estuda também, a maneira de revelar (anamnese, exame clínico, exames complementares) e de apresentar (observação, tabelas, síndromes etc.) esses sintomas, com o propósito de se estabelecer um diagnóstico. Exames e avaliações físicas em pacientes para o diagnóstico de patologias e disfunções.

**Semiotécnica:** estudo e metodização das ações que sucedem ao exame físico, a semiologia, vale dizer. Por exemplo: o exame físico detecta sujidade no couro cabeludo: a ação semiotécnica, higienização do couro cabeludo.

**Semiótica:** (do grego *sēmeiōtikos* literalmente «a ótica dos sinais»), é a ciência geral dos signos e da semiose que estuda todos os fenômenos culturais como se fossem sistemas signíficos, isto é, sistemas de significação. Ambos os termos são derivados da palavra grega *sēmeion*, que significa "signo", havendo, desde a antiguidade, uma disciplina médica chamada de "semiologia". Foi usada pela primeira vez em Inglês por Henry Stubbes (1670), em um sentido muito preciso, para indicar o ramo da ciência médica dedicado ao estudo da interpretação de sinais. John Locke usou os termos "semeiotike" e "semeiotics" no livro 4, capítulo 21 do Ensaio acerca do Entendimento Humano (1690).

#### **Técnicas Assépticas**

A existência de microrganismos no ambiente justifica a aplicação de técnicas que reduzem o seu número e propiciam maior segurança ao paciente e à equipe de saúde.

As infecções podem ser provocadas por causas ligadas ao meio ambiente, ao material, ao paciente e à equipe que o atende

O emprego das técnicas assépticas é fundamental no controle de infecções.

**AntiSepsia:** É o conjunto de meios empregados para impedir a proliferação microbiana.

#### **As principais soluções são:**

PVPI (polivinilpirrolidona iodo)

Solução degermante: degermação das mãos e braços da equipe cirúrgica, descontaminação do campo operatório.

Solução alcoólica: antisepsia e demarcação do campo operatório.

Solução aquosa: antisepsia de mucosa, pele, e para cateterização (venosa, arterial, vesical), punção, biópsia, aplicações de injeções.

*Clorohexidina*

Solução degermante: idem

Solução alcoólica: idem

*Hexaclorofeno*

Solução degermante: idem

Álcool Iodado 2%

Antisepsia de mãos e antebraços

Preparo da pele para cirurgia

Antisepsia da pele para curativo, biópsia, punção, aplicação de injeções.

Água Oxigenada 10 Volumes

Limpeza e desinfecção de feridas

Remoção de matéria orgânica

Hemostático

Inibe os microrganismos anaeróbicos, mas não age em esporos

*Nitrato de Prata 1%*

Profilaxia da oftalmia gonocócica do recém nascido

Cicatrização de pequenas lesões

Facilita remoção de crostas, secante e desodorizante

*Violeta de Genciana*

Combate infecções por fungos

*Tintura de Iodo*

Antisepsia da pele

Desinfecção de feridas cutâneas

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Técnico em Enfermagem

#### **Assepsia**

É o processo pelo qual se consegue afastar os germes patogênicos de determinado local ou objeto.

A transmissão pode ser:

**Direta:** dispensa a participação de veículos, podendo ser através do beijo, relações sexuais, contato com a pele, por meio de secreções oronasais.

**Indireta:** o microrganismo é transmitido mediante: materiais ou objetos contaminados: brinquedos, louças, talheres, roupas de cama, instrumentos cirúrgicos; alimentos, água, soro, sangue contaminados; ar: ocorre contaminação principalmente do trato respiratório, através da poeira e núcleos infecciosos (pequenos resíduos de evaporação de gotículas expelidas pelo hospedeiro infectado). Vetor: o microrganismo é transmitido por um organismo vivo.

#### **Classifique a assepsia em:**

a) Cirúrgica: consiste no emprego de técnicas com o objetivo de não propagar microrganismos em local ou objeto estéril. Para tanto devemos:

não falar, tossir ou espirrar sobre material estéril;

não considerar estéril pacotes úmidos, sem data e abertos anteriormente;

abrir pacotes estéreis com técnica;

guardar os materiais em armários próprios, limpos, longe de poeira e insetos.

b) Médica: adotam-se medidas para evitar ou diminuir a disseminação de microrganismos patogênicos de um indivíduo para outro, devendo ser usada em qualquer atividade ligada ao paciente e ao meio ambiente. Praticase esse tipo de assepsia através de medidas:

individuais: cada indivíduo deverá utilizar técnicas com a finalidade de se auto proteger e evitar ser o disseminador de microrganismos. As principais são: lavar as mãos com frequência ao cuidar dos doentes, após chegar da rua, após assoar o nariz, antes das refeições, após eliminações. Cobrir a boca ao tossir ou espirrar; não utilizar objetos de uso individual usados por outras pessoas;

coletivas: empregam-se métodos visando atender à comunidade. Ex: saneamento básico, eliminação de insetos e roedores, higiene ambiental, exame médico periódico, uso de papel toalha para as mãos;

hospitais: utilizam-se práticas especiais que abrangem:

Medidas gerais: isolamento de pessoas com moléstias transmissíveis, limpeza terminal e concorrente, não sentar nas camas dos pacientes, não colocar materiais diretamente no chão (comadre, bacia).

Degermação: é remoção ou redução do número de bactérias na pele por meio de limpeza mecânica (escova com sabão ou detergente), ou por aplicação de preparado químico.

Limpeza: consiste na lavagem com soluções detergentes ou desincrostantes, enxágüe e secagem do material;

Esterilização: é a destruição ou eliminação de todos os microrganismos na forma vegetante ou esporulada. O material limpo e seco poderá ser esterilizado por vapor saturado sob pressão (autoclave convencional, autoclave a alto vácuo), calor seco (estufas), gás químico (autoclave de óxido de etileno) ou preparações químicas (solução de glutaraldeído 2%, solução de formaldeído aquoso 10%, solução de formaldeído alcoólico 8%, pastilha de paraformaldeído).

Desinfecção: é a destruição ou inativação de microrganismos, patogênicos ou não, situados fora do organismo humano, não necessariamente matando os esporos. O processo de desinfecção pode ser realizado pelo calor (água em ebulição) ou por soluções químicas (álcool 70%, hipoclorito de sódio, fenol sintético e as soluções esterilizantes).

Observação: as soluções esterilizam quando os materiais ficam imersos 18 horas na solução de formaldeído ou 10 horas na glutaraldeído; essas mesmas soluções desinfetam o material em 30 minutos de imersão;

Descontaminação prévia: antes de iniciar o processo de limpeza, os artigos contaminados por matéria orgânica (sangue, pus, secreções corpóreas) são expostos a água fervente ou produto químico por 30 minutos; tem por finalidade proteger as pessoas que procederão à sua limpeza;

Desinfecção: é a destruição ou exterminação de insetos, roedores ou outros transmissores de infecções ao homem;

Sanificação: é a redução do número de germes a um nível isento de perigo. As principais são o hipoclorito de sódio e as associações de quaternários de amônio.

#### **Manuseio de Material Esterilizado**

Ao manusear o material esterilizado com técnica asséptica, deve-se obedecer a algumas normas a fim de mantê-lo estéril:

é fundamental lavar as mãos com água e sabão antes de manusear o material esterilizado;

utilizar material com embalagem íntegra, seca, sem manchas, com identificação (tipo de material e data da esterilização);

trabalhar de frente para o material;

manipular o material ao nível da cintura para cima;

evitar tossir, espirrar, falar sobre o material exposto;

não fazer movimentos sobre a área esterilizada;

certificar-se da validade e adequação da embalagem;

trabalhar em ambiente limpo, calmo, seco e sem corrente de ar;

manter certa distância entre o corpo e o material a ser manipulado;

obedecer os demais princípios de assepsia.

A técnica de enfermagem preconizada no manuseio de material esterilizado é:

a) Pacote:

abrir o pacote, iniciando-se pela extremidade oposta ao manipulador;

proteger o material exposto com o campo esterilizado que o envolva;

tocar com as mãos somente na parte externa do pacote;

não guardar como material esterilizado um pacote aberto anteriormente;

b) Seringa de vidro

abrir o pacote conforme explicação anterior;

manter estéril a parte interna do êmbolo, a parte interna do cilindro e a ponta da seringa;

pegar a seringa pela parte externa do cilindro e encaixar o êmbolo, segurando-o pela parte terminal.