



# UFPE

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

## Técnico em Enfermagem

**EDITAL NO 10, DE 5 DE JULHO DE  
2023**

CÓD: SUB-SL-103JL-23  
7908433239222

## Português

1. Leitura, análise e compreensão de textos de diversos gêneros, com a finalidade de: reconhecer seu tema central; apontar a síntese do seu conteúdo global; identificar os propósitos do gênero em que o texto se materializa; identificar suas informações ou ideias principais e secundárias; reconhecer informações explícitas e implícitas veiculadas pelo autor; .....	9
2. identificar marcas a partir das quais se pode perceber a posição do autor em relação às ideias veiculadas; reconhecer a fidelidade de paráfrases a seus segmentos de origem; relacionar o texto (ou porções dele) a outros textos (intertextualidade); .....	19
3. Estabelecer relações do texto com o contexto sociocultural no qual se insere; .....	21
4. reconhecer o emprego de recursos coesivos; perceber os efeitos pretendidos pelo uso de certos recursos lexicais (repetição de palavras, associação entre palavras semanticamente afins, entre outros) e gramaticais (substituições ou retomadas pronominais e adverbiais); .....	22
5. reconhecer relações lógico-semânticas presentes (por exemplo, de causa, tempo, finalidade, comparação, conclusão, adição e outras) entre orações, períodos ou parágrafos) e os efeitos de sentido dessas relações no texto; .....	24
6. reconhecer relações de sentido entre palavras e/ou expressões empregadas no texto (sinonímia, antonímia, hiperonímia); .....	25
7. identificar usos metafóricos e metonímicos das palavras e expressões; .....	25
8. reconhecer aspectos do vocabulário empregado no texto (incluindo os efeitos de sentido gerados pelo uso de neologismos e de empréstimos linguísticos) .....	26
9. reconhecer termos e/ou expressões que indicam variações regionais, sociais ou temporais da língua portuguesa, com destaque para aspectos relacionados aos usos do português do Brasil; .....	27
10. reconhecer a função de recursos gráficos presentes (parênteses, aspas, tipos de letras, formatos do texto, entre outros); ..	27
11. reconhecer a função de elementos não verbais (imagens, gráficos, tabelas etc.); .....	30
12. reconhecer a função textual e discursiva de elementos morfossintáticos (por exemplo: emprego das classes de palavras, flexões regulares e irregulares do verbo) .....	31
13. aspectos gerais da concordância verbal e nominal .....	42
14. da regência .....	44
15. emprego do sinal indicativo de crase, .....	46
16. ordem dos elementos nos enunciados, organização dos períodos etc.); .....	47
17. reconhecer marcas gramaticais que caracterizam a variante brasileira do português (por exemplo, questões relacionadas à regência, à concordância, à colocação); .....	50
18. perceber os efeitos de sentido dos sinais de pontuação; .....	51
19. demonstrar conhecimento das convenções ortográficas vigentes .....	51

## Raciocínio Lógico

1. Competências Gerais: Compreensão, análise e resolução de situações-problema concretas, abstratas ou hipotéticas, deduzindo novas informações a partir das informações e relações fornecidas; Criatividade e iniciativa na elaboração de estratégias, reconhecimento de padrões lógicos, matemáticos, geométricos e visuais. Habilidades: Raciocínio lógico numérico, Raciocínio lógico sequencial (reconhecimento do padrão de sequências de letras, palavras, símbolos, figuras, números, etc.). Orientação espacial e temporal; planificação de figuras espaciais. Problemas envolvendo verdade e mentira. Correlacionamento. Diagramas lógicos, envolvendo as proposições categóricas .....	59
2. problemas que envolvam números racionais, suas propriedades, operações nas formas decimal e fracionária; Múltiplos e divisores, mínimo múltiplo comum, máximo divisor comum, divisibilidade .....	71
3. Unidades de medida de comprimento, superfície, volume, capacidade e tempo .....	73
4. Princípio da casa dos pombos .....	79
5. Razão e proporção, regra de três simples .....	80

## ÍNDICE

6. Porcentagem.....	81
7. Princípio da reversão ou regressão (resolvendo de trás para frente).....	84

## Legislação

1. Lei nº 8.112, de 11/12/1990 alterada pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997. Cargo: Provimento, Nomeação, Posse, Estágio Probatório, Vacância, Readaptação, Reversão, Reintegração, Recondição, Remoção, Redistribuição. Vantagens: Vencimento, Remuneração, Adicional de Insalubridade, Adicional de Periculosidade, Adicional por Serviço Extraordinário, Adicional Noturno, Adicional de Férias, Gratificação Natalina, Férias. Licenças: Por Motivo de Doença em Pessoa da Família, Por Motivo de Afastamento do Cônjuge, para o Serviço Militar, Para a Atividade Política, Para Capacitação, Para Tratar de Interesses Particulares, Para Desempenho de Mandato Classista. Afastamentos: Para servir a outro Órgão ou Entidade, Para Exercício de Mandato Eletivo, Para Estudo ou Missão no Exterior. Tempo de Serviço. Direito de Petição. Regime disciplinar: Deveres, Proibições, Acumulação, Responsabilidades e Penalidades. Seguridade Social do Servidor - Benefícios: Auxílio Natalidade, Licença Para Tratamento de Saúde, Licença à Gestante, Licença à Adotante, Licença Paternidade, Licença por Acidente em Serviço, Pensão, Auxílio Funeral, Auxílio Reclusão, Aposentadoria.....	93
2. Código de Ética Profissional do Servidor Público Federal - Decreto n 1.171. ....	119
3. Lei n. 12.527/2011 e o Decreto 7.724/2012. ....	122

## Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos de Enfermagem.....	141
2. Aferição de sinais vitais.....	147
3. Colheita de exames.....	155
4. Assistência ao exame físico.....	166
5. Tratamento de feridas.....	170
6. Suporte nutricional.....	184
7. Cálculo, preparo e administração de medicamentos.....	185
8. medidas de higiene e conforto.....	196
9. A unidade do paciente, procedimentos de enfermagem em geral.....	198
10. Registro de enfermagem.....	199
11. Saúde do Idoso.....	215
12. Saúde Coletiva: Vigilância sanitária.....	225
13. Vigilância epidemiológica;.....	227
14. Doenças transmissíveis.....	229
15. Imunização; Sistema Único de Saúde (SUS); política de humanização.....	235
16. Saúde da Mulher: Consulta ginecológica; Afecções ginecológicas; Assistência no pré-natal; Assistência no parto e puerpério.....	248
17. Saúde da Criança: Aspectos do crescimento e desenvolvimento; Procedimentos de rotina utilizados no atendimento do recém-nascido normal e prematuro.....	270
18. Agravos à saúde da criança e do adolescente.....	286
19. Assistência Clínica: Disfunções: Cardiovasculares; Respiratórias; Digestivas; Endócrinas e Metabólicas; Genito-urinárias; Hematológicas; Neurológicas.....	291
20. Assistência de enfermagem em Saúde Mental.....	362

---

## ÍNDICE

---

21. Assistência Cirúrgica: Central de material esterilizado .....	369
22. Assistência no pré, trans e pós-operatório .....	372
23. Prevenção e controle de infecção hospitalar e medidas de biossegurança .....	379
24. Assistência de enfermagem no transporte de pacientes .....	388
25. Atendimento de Urgência e Emergência: Parada cardiorrespiratória; Estados de choque; Queimaduras; Convulsões e desmaios; Intoxicações e envenenamentos; Picada de animais peçonhentos.....	393
26. Ética: Legislação do exercício profissional de enfermagem .....	414
27. O Código de Ética dos profissionais de enfermagem.....	415

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

#### IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

#### CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à

conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

#### IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

##### Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

##### Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

##### Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

**1 – Princípio da Identidade**

$p = p$

Literalmente, estamos afirmando que uma proposição é igual (ou equivalente) a ela mesma.

**2 – Princípio da Não contradição**

$p = q \vee p \neq q$

Estamos estabelecendo que apenas uma coisa pode acontecer às nossas proposições. Ou elas são iguais ou são diferentes, ou seja, não podemos ter que uma proposição igual e diferente a outra ao mesmo tempo.

**3 – Princípio do Terceiro excluído**

$p \vee \neg p$

Por fim, estabelecemos que uma proposição ou é verdadeira ou é falsa, não havendo mais nenhuma opção, ou seja, excluindo uma nova (como são duas, uma terceira) opção).

**DICA:** Vimos então as principais estruturas lógicas, como lidamos com elas e quais as regras para *jogarmos este jogo*. Então, escreva várias frases, julgue se são proposições ou não e depois tente traduzi-las para a linguagem simbólica que aprendemos.

**LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO**

Quando falamos sobre lógica de argumentação, estamos nos referindo ao processo de argumentar, ou seja, através de argumento é possível convencer sobre a veracidade de certo assunto.

No entanto, a construção desta argumentação não é necessariamente correta. Veremos alguns casos de argumentação, e como eles podem nos levar a algumas respostas corretas e outras falsas.

**Analogias:** Argumentação pela semelhança (analogamente)

Todo ser humano é mortal  
Sócrates é um ser humano  
Logo Sócrates é mortal

**Inferências:** Argumentar através da dedução

Se Carlos for professor, haverá aula  
Se houve aula, então significa que Carlos é professor, caso contrário, então Carlos não é professor

**Deduções:** Argumentar partindo do todo e indo a uma parte específica

Roraima fica no Brasil  
A moeda do Brasil é o Real  
Logo, a moeda de Roraima é o Real

**Indução:** É a argumentação oposta a dedução, indo de uma parte específica e chegando ao todo

Todo professor usa jaleco  
Todo médico usa jaleco  
Então todo professor é médico

Vemos que nem todas as formas de argumentação são verdadeiras universais, contudo, estão estruturadas de forma a parecerem minimamente convincentes. Para isso, devemos diferenciar uma

argumentação verdadeira de uma falsa. Quando a argumentação resultar num resultado falso, chamaremos tal argumentação de sofismo<sup>1</sup>.

No sofismo temos um encadeamento lógico, no entanto, esse encadeamento se baseia em algumas sutilezas que nos conduzem a resultados falsos. Por exemplo:

A água do mar é feita de água e sal  
A bolacha de água e sal é feita de água e sal  
Logo, a bolacha de água e sal é feita de mar (ou o mar é feito de bolacha)

Esta argumentação obviamente é falsa, mas está estruturada de forma a parecer verdadeira, principalmente se vista com pressa.

Convidamos você, caro leitor, para refletir sobre outro exemplo de sofismo:

Queijo suíço tem buraco  
Quanto mais queijo, mais buraco  
Quanto mais buraco, menos queijo  
Então quanto mais queijo, menos queijo?

**LÓGICA SENTENCIAL (OU PROPOSICIONAL)**

A lógica proposicional é baseada justamente nas *proposições* e suas relações. Podemos ter dois tipos de proposições, simples ou composta.

Em geral, uma proposição simples não utiliza conectivos (*e; ou; se; e somente se*). Enquanto a proposição composta são duas ou mais proposições (simples) ligadas através destes conectivos.

Mas às vezes uma proposição composta é de difícil análise. “Carlos é professor e a moeda do Brasil é o Real”. Se Carlos não for professor e a moeda do Brasil for o real, a proposição composta é verdadeira ou falsa? Temos uma proposição verdadeira e falsa? Como podemos lidar com isso?

A melhor maneira de analisar estas proposições compostas é através de tabelas-verdades.

A *tabela verdade* é montada com todas as possibilidades que uma proposição pode assumir e suas combinações. Se quiséssemos saber sobre uma proposição e sua negativa, teríamos a seguinte tabela verdade:

p	~p
V	F
F	V

A tabela verdade de uma conjunção ( $p \wedge q$ ) é a seguinte:

p	q	$p \wedge q$
V	V	V
V	F	F

<sup>1</sup> O termo sofismo vem dos Sofistas, pensadores não alinhados aos movimentos platônico e aristotélico na Grécia dos séculos V e IV AEC, sendo considerados muitas vezes falaciosos por essas linhas de pensamento. Desta forma, o termo sofismo se refere a quando a estrutura foge da lógica tradicional e se obtém uma conclusão falsa.

- IV - (Revogado pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)
- V - readaptação;
- VI - reversão;
- VII - aproveitamento;
- VIII - reintegração;
- IX - recondução.

## SEÇÃO II DA NOMEAÇÃO

Art. 9o A nomeação far-se-á:

I - em caráter efetivo, quando se tratar de cargo isolado de provimento efetivo ou de carreira;

II - em comissão, inclusive na condição de interino, para cargos de confiança vagos. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

Parágrafo único. O servidor ocupante de cargo em comissão ou de natureza especial poderá ser nomeado para ter exercício, interinamente, em outro cargo de confiança, sem prejuízo das atribuições do que atualmente ocupa, hipótese em que deverá optar pela remuneração de um deles durante o período da interinidade. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

Art. 10. A nomeação para cargo de carreira ou cargo isolado de provimento efetivo depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de sua validade.

Parágrafo único. Os demais requisitos para o ingresso e o desenvolvimento do servidor na carreira, mediante promoção, serão estabelecidos pela lei que fixar as diretrizes do sistema de carreira na Administração Pública Federal e seus regulamentos. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

## SEÇÃO III DO CONCURSO PÚBLICO

Art. 11. O concurso será de provas ou de provas e títulos, podendo ser realizado em duas etapas, conforme dispuserem a lei e o regulamento do respectivo plano de carreira, condicionada a inscrição do candidato ao pagamento do valor fixado no edital, quando indispensável ao seu custeio, e ressalvadas as hipóteses de isenção nele expressamente previstas. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97) (Regulamento)

Art. 12. O concurso público terá validade de até 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.

§ 1o O prazo de validade do concurso e as condições de sua realização serão fixados em edital, que será publicado no Diário Oficial da União e em jornal diário de grande circulação.

§ 2o Não se abrirá novo concurso enquanto houver candidato aprovado em concurso anterior com prazo de validade não expirado.

## SEÇÃO IV DA POSSE E DO EXERCÍCIO

Art. 13. A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo ocupado, que não poderão ser alterados unilateralmente, por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício previstos em lei.

§ 1o A posse ocorrerá no prazo de trinta dias contados da publicação do ato de provimento. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 2o Em se tratando de servidor, que esteja na data de publicação do ato de provimento, em licença prevista nos incisos I, III e V do art. 81, ou afastado nas hipóteses dos incisos I, IV, VI, VIII, alíneas "a", "b", "d", "e" e "f", IX e X do art. 102, o prazo será contado do término do impedimento. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 3o A posse poderá dar-se mediante procuração específica.

§ 4o Só haverá posse nos casos de provimento de cargo por nomeação. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 5o No ato da posse, o servidor apresentará declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.

§ 6o Será tornado sem efeito o ato de provimento se a posse não ocorrer no prazo previsto no § 1o deste artigo.

Art. 14. A posse em cargo público dependerá de prévia inspeção médica oficial.

Parágrafo único. Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.

Art. 15. Exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público ou da função de confiança. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 1o É de quinze dias o prazo para o servidor empossado em cargo público entrar em exercício, contados da data da posse. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 2o O servidor será exonerado do cargo ou será tornado sem efeito o ato de sua designação para função de confiança, se não entrar em exercício nos prazos previstos neste artigo, observado o disposto no art. 18. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 3o À autoridade competente do órgão ou entidade para onde for nomeado ou designado o servidor compete dar-lhe exercício. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 4o O início do exercício de função de confiança coincidirá com a data de publicação do ato de designação, salvo quando o servidor estiver em licença ou afastado por qualquer outro motivo legal, hipótese em que recairá no primeiro dia útil após o término do impedimento, que não poderá exceder a trinta dias da publicação. (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

Art. 16. O início, a suspensão, a interrupção e o reinício do exercício serão registrados no assentamento individual do servidor.

Parágrafo único. Ao entrar em exercício, o servidor apresentará ao órgão competente os elementos necessários ao seu assentamento individual.

Art. 17. A promoção não interrompe o tempo de exercício, que é contado no novo posicionamento na carreira a partir da data de publicação do ato que promover o servidor. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

Art. 18. O servidor que deva ter exercício em outro município em razão de ter sido removido, redistribuído, requisitado, cedido ou posto em exercício provisório terá, no mínimo, dez e, no máximo, trinta dias de prazo, contados da publicação do ato, para a retomada do efetivo desempenho das atribuições do cargo, incluído nesse prazo o tempo necessário para o deslocamento para a nova sede. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resolubilidade para grande parte dos casos, sendo poucos os que acabam necessitando de encaminhamento para um hospital terciário. O sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio. Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas, ao contrário da atenção ambulatorial, onde 75% da assistência provém de hospitais públicos.

Na reorganização do sistema de saúde proposto pelo SUS o hospital deixa de ser a porta de entrada do atendimento para se constituir em unidade de referência dos ambulatórios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

Para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita durante sua internação hospitalar, faz-se necessário que tenha à sua disposição uma equipe de profissionais competentes e diversos serviços integrados - Corpo Clínico, equipe de enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, etc., caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho.

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência. Uma outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade. A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritonial, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

#### Atendendo o paciente no hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não-familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono. A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem contribuído para tal intento. Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardem os direitos dos pacientes. Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a ser princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelecem entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patisce-re*, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contatos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança. Outros têm manifestado preferência pelo termo usuário, considerando que o receptor do cuidado usa os nossos serviços. Entretanto, será mantida a denominação tradicional, porque ainda é dessa forma que a maioria se reporta ao receptor do cuidado.

Ao receber o paciente na unidade de internação, o profissional de enfermagem deve providenciar e realizar a assistência necessária, atentando para certos cuidados que podem auxiliá-lo nessa fase. O primeiro contato entre o paciente, seus familiares e a equipe é muito importante para a adaptação na unidade. O tratamento realizado com gentileza, cordialidade e compreensão ajuda a despertar a confiança e a segurança tão necessárias. Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a outros pacientes internados, em caso de enfermagem,

- Promover a adoção de práticas e hábitos saudáveis, por parte dos idosos, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas de comunicação.

- Promover o fornecimento de medicamentos, próteses e órteses necessários à recuperação e à reabilitação de idosos.

- Estimular e viabilizar a participação de idosos nas instâncias de participação social.

- Estimular a formação de grupos de autoajuda e de convivência, de forma integrada com outras instituições que atuam nesse contexto.

- Criar e estimular a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos – hospital-dia, centro-dia – de atendimento domiciliar, bem como de outros serviços alternativos para o idoso.

- Prover o Sistema Nacional de Informação em Saúde com dados respectivos e análises relacionadas à situação de saúde e às ações dirigidas aos idosos.

#### **Responsabilidades do Gestor Municipal – Secretaria Municipal de Saúde ou organismos correspondentes.**

- Coordenar e executar as ações decorrentes das Políticas Nacional e Estadual, em seu respectivo âmbito, definindo componentes específicos que devem ser implementados pelo município.

- Promover as medidas necessárias para integrar a programação municipal à adotada pelo Estado, submetendo-as à Comissão Inter gestores Biparti-te.

- Promover articulação necessária com as demais instâncias do SUS visando o treinamento e a capacitação de recursos humanos para operacionalizar, de forma produtiva e eficaz, o elenco de atividades específicas na área de saúde do idoso.

- Manter o provimento do Sistema Nacional de Informação em Saúde com dados e análises relacionadas à situação de saúde e às ações dirigidas aos idosos.

- Promover a difusão de conhecimentos e recomendações sobre práticas, hábitos e estilos de vida saudáveis, junto à população de idosos, valendo-se, inclusive, da mobilização da comunidade.

- Criar e estimular a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos – hospital-dia, centro-dia – de atendimento domiciliar.

- Estimular e apoiar a formação de grupos de autoajuda e de convivência, de forma integrada com outras instituições que atuam nesse contexto.

- Realizar articulação com outros setores visando a promoção a qualidade de vida dos idosos.

- Promover o acesso a medicamentos, órteses e próteses necessários à recuperação e à reabilitação do idoso.

- Aplicar, acompanhar e avaliar o cumprimento de normas de funcionamento de instituições geriátricas e similares, bem como de serviços geriátricos da rede local.

- Estimular e viabilizar a participação social de idosos nas diversas instâncias.

#### **Acompanhamento e Avaliação**

A operacionalização desta Política compreenderá a sistematização de processo contínuo de acompanhamento e avaliação, que permita verificar o alcance de seu propósito – e, conseqüentemente, o seu impacto sobre a saúde dos idosos –, bem como proceder a eventuais adequações que se fizerem necessárias.

Esse processo exigirá a definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, capazes de evidenciar, também, a repercussão das medidas levadas a efeito por outros setores, que resultaram da ação articulada preconizada nesta Política e que estão explicitadas no capítulo anterior deste documento, bem como a observância dos compromissos internacionais assumidos pelo País em relação à atenção aos idosos.

É importante considerar que o processo de acompanhamento e avaliação referido será apoiado, sobretudo para a aferição de resultados no âmbito interno do setor, pelas informações produzidas pelos diferentes planos, programas, projetos, ações e ou atividades decorrentes desta Política Nacional.

Além da avaliação nos contextos anteriormente identificados, voltados principalmente para a verificação do impacto das medidas sobre a saúde dos idosos, buscar-se-á investigar a repercussão desta Política na qualidade de vida deste segmento populacional.

Nesse particular, buscar-se-á igualmente conhecer em que medida a Política Nacional de Saúde do Idoso tem contribuído para a concretização dos princípios e diretrizes do SUS, na conformidade do Art. 7º, da Lei N.º 8.080/90, entre os quais, destacam-se aqueles relativos à integralidade da atenção, à preservação da autonomia das pessoas e ao uso da epidemiologia no estabelecimento de prioridades (respectivamente incisos II, III e VII). Paralelamente, deverá ser observado, ainda, se:

- potencial dos serviços de saúde e as possibilidades de utilização pelo usuário estão sendo devidamente divulgados junto à população de idosos;

- os planos, programas, projetos e atividades que operacionalizam esta Política estão sendo desenvolvidos de forma descentralizada, considerando a direção única em cada esfera de gestão;

- a participação dos idosos nas diferentes instâncias do SUS está sendo incentivada e facilitada.

#### **Terminologia**

**Ação terapêutica:** processo de tratamento de um agravo à saúde por intermédio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, tais como: mudanças no estilo de vida, abandono de hábitos nocivos, psicoterapia, entre outros.

**AIH (Autorização de Internação Hospitalar):** documento de autorização e fatura de serviços hospitalares do SUS, que engloba o conjunto de procedimentos realizados em regime de internação.

**Assistência domiciliar:** essa assistência engloba a visitação domiciliar e cuidados domiciliares que vão desde o fornecimento de equipamentos, até ações terapêuticas mais complexas.

**Atividades de vida diária (AVDs):** termo utilizado para descrever os cuidados essenciais e elementares à manutenção do bem-estar do indivíduo, que compreende aspectos pessoais como: banho, vestimenta, higiene e alimentação, e aspectos instrumentais como: realização de compras e cuidados com finanças.

**Autodeterminação:** capacidade do indivíduo poder exercer sua autonomia.

**Autonomia:** é o exercício da autodeterminação; indivíduo autônomo é aquele que mantém o poder decisório e o controle sobre sua vida.



— Exame físico

A avaliação e exame do estado geral de um acidentado de emergência clínica ou traumática é a segunda etapa básica na prestação dos primeiros socorros. Ela deve ser realizada simultaneamente ou imediatamente à “avaliação do acidente e proteção do acidentado”.

Esse exame deve ser rápido e sistemático, observando as seguintes prioridades:

- Estado de consciência: avaliação de respostas lógicas (nome, idade, etc).
- Respiração: movimentos torácicos e abdominais com entrada e saída de ar normalmente pelas narinas ou boca.
- Hemorragia: avaliar a quantidade, o volume e a qualidade do sangue que se perde. Se é arterial ou venoso.
- Pupilas: verificar o estado de dilatação e simetria (igualdade entre as pupilas).

– Temperatura do corpo: observação e sensação de tato na face e extremidades. Deve-se ter sempre uma ideia bem clara do que se vai fazer, para não expor desnecessariamente o acidentado, verificando se há ferimento com o cuidado de não o movimentar excessivamente.

Em seguida proceder a um exame rápido das diversas partes do corpo. Se o acidentado está consciente, perguntar por áreas dolorosas no corpo e incapacidade funcionais de mobilização. Pedir para apontar onde é a dor, pedir para movimentar as mãos, braços, etc.

**Escala de Glasgow**

É usada para avaliar o nível de consciência e a evolução das lesões cerebrais em uma vítima de trauma encefálico. A escala compreende três testes: respostas de abertura ocular, fala e capacidade motora. Os três valores separadamente, assim como sua soma, são considerados.

A escala compreende três testes: respostas de abertura ocular, fala e capacidade motora. Os três valores separadamente, assim como sua soma, são considerados.

**Abertura ocular (AO) - Existem quatro níveis:**

- 4 - Olhos se abrem espontaneamente...
- 3 - Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida; se assim for, marque 4, se não, 3.)
- 2 - Olhos se abrem por estímulo doloroso.
- 1 - Olhos não se abrem. por nenhum motivo

**Melhor resposta verbal (MRV) - Existem 5 níveis:**

- 5 - Orientado. (O paciente responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome e idade, onde está e porquê, a data etc)
- 4 - Confuso. (O paciente responde às perguntas coerentemente, mas há alguma desorientação e confusão)
- 3 - Palavras inapropriadas. (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)
- 2 - Sons ininteligíveis. (Gemendo, grunido, sem articular palavras)
- 1 - Ausente.

**Melhor resposta motora (MRM) - Existem 6 níveis:**

- 6 - Obedece a ordens verbais. (O paciente faz coisas simples quando lhe é ordenado.)
- 5- Localiza estímulo doloroso.
- 4- Retirada inespecífica à dor.
- 3 - Padrão flexor à dor (decorticação- flexão de membros sup. e extensão de membros inf.)
- 2- Padrão extensor à dor (descerebração - extensão de membros superiores e inferiores)
- 1 - Sem resposta motora.

**Cabeça e Pescoço**

Sempre verificando o estado de consciência e a respiração do acidentado, apalpar, com cuidado, o crânio a procura de fratura, hemorragia ou depressão óssea.

Proceder da mesma forma para o pescoço, procurando verificar o pulso na artéria carótida, observando frequência, ritmo e amplitude, correr os dedos pela coluna cervical, desde a base do crânio até os ombros, procurando alguma irregularidade.

(D) síntese, como lâminas de bisturi; e descarta as agulhas na caixa de perfurocortante, após terem sido devidamente desconnectadas das seringas.

(E) diérese, como cânula de uso único; e descarta no saco de lixo branco luvas de látex utilizadas.

26. (TRT Região São Paulo- Técnico em enfermagem- FCC-2018) Na desinfecção da superfície de uma mesa de aço inox, onde será colocado uma bandeja com um pacote de curativo estéril, o técnico de enfermagem, de acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pode optar pela utilização dos seguintes produtos:

(A) álcool a 70% aplicado sem fricção, por ser esporicida, desde que aguardado o tempo de evaporação recomendado, porém tem a desvantagem de ser inflamável.

(B) ácido peracético a 0,2% por não ser corrosivo para metais, tendo como desvantagem não ser efetivo na presença de matéria orgânica.

(C) hipoclorito de sódio a 1,0% por ser de amplo espectro, ter baixo custo e ação lenta, apresentando a desvantagem de não ter efeito tuberculocida.

(D) álcool a 70% por ser, dentre outros, fungicida e tuberculocida, porém apresenta a desvantagem de não ser esporicida, além de ser poluente ambiental.

(E) hipoclorito de sódio a 0,02% por não ser corrosivo para metais nesta concentração, ser fungicida de primeira escolha, tendo a desvantagem da instabilidade do produto na presença de luz solar.

27. (TRT Região São Paulo- Técnico em enfermagem- FCC-2018) No pós-operatório imediato de uma colaboradora que foi submetida a uma intervenção de colecistectomia, e já se encontra com respiração espontânea e sem sonda vesical, a assistência prestada pelo técnico de enfermagem inclui verificar e comunicar ao enfermeiro sinais e sintomas associados a seguinte alteração:

(A) complicações do sistema digestório: náuseas e vômitos decorrente da administração de antieméticos.

(B) hipertermia: coloração da pele, sudorese, elevação da temperatura, bradipneia e bradicardia.

(C) retenção urinária: dificuldade do paciente para urinar, abaulamento em região suprapúbica e diurese profusa.

(D) complicações respiratórias: acúmulo de secreções, ocasionado pela maior expansibilidade pulmonar devido à dor, exacerbação da tosse e eliminação de secreções.

(E) hipotermia: confusão, apatia, coordenação prejudicada, mudança na coloração da pele e tremores.

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

(A) 4,5 cm, no máximo, sendo esse limite de profundidade da compressão necessário, devido à recomendação de que se deve comprimir com força para que a mesma seja eficaz.

(B) 5 cm, no mínimo, atentando para evitar apoiar-se sobre o tórax da vítima entre as compressões, a fim de permitir o retorno total da parede do tórax a cada compressão.

(C) 6,5 cm, no mínimo, a fim de estabelecer um fluxo sanguíneo adequado, sem provocar aumento da pressão intratorácica.

(D) 4 cm, no mínimo, objetivando que haja fluxo sanguíneo suficiente para fornecer oxigênio para o coração e cérebro.

(E) 5 cm, ou menos, porque uma profundidade maior lesa a estrutura torácica e cardíaca.

29. (Prefeitura de Juiza de Fora-MG- AOC- Enfermeiro-2018) **Paciente chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) com história de lesões na pele, com alteração da sensibilidade térmica e dolorosa. É provável que esse paciente tenha qual doença?**

(A) Síndrome de Mono like.

(B) Tuberculose.

(C) Hepatite A.

(D) Hanseníase.

(E) Varicela.

30. (Pref. Paulista/PE- Assistente de Saúde - Técnico de Enfermagem- UPENET/UPE-2018)

O paciente cirúrgico recebe assistência de enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatório. Sobre o período pré-operatório e pós-operatório, analise as afirmativas abaixo:

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

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

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

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

Estão CORRETAS

(A) I e II, apenas.

(B) I e III, apenas

(C) II e III, apenas

(D) I, II, III e IV.

(E) I e IV, apenas

31. (Pref. Paulista/PE- Assistente de Saúde - Técnico de Enfermagem- UPENET/UPE-2018)

Prescrever e administrar um medicamento não são um ato simples, pois exigem responsabilidade, conhecimentos em geral e, principalmente, os cuidados inerentes à enfermagem. Sobre isso, analise as afirmações abaixo:

Na administração por via sublingual, é importante oferecer água ao paciente, para facilitar a absorção do medicamento.

A vantagem da via parenteral consiste na absorção e ação rápida do medicamento, e o medicamento não sofre ação do suco gástrico.

A via intradérmica é considerada uma via diagnóstica, pois se presta aos testes diagnósticos e testes alérgicos.

Hipodermoclise é uma infusão de fluidos no tecido subcutâneo para a correção de distúrbio hidroeletrólítico.