



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Analista Legislativo- Enfermeiro

EDITAL Nº 2, DE 23 DE AGOSTO DE 2023

CÓD: SL-014ST-23
7908433241331

Língua Portuguesa

1. Interpretação e compreensão de texto.	9
2. Organização estrutural dos textos. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade.	11
3. Modos de organização discursiva: descrição, narração, exposição, argumentação e injunção; características específicas de cada modo.	13
4. Tipos textuais.	20
5. Tipologia da frase portuguesa. Estrutura da frase portuguesa: operações de deslocamento, substituição, modificação e correção. Problemas estruturais das frases. Organização sintática das frases: termos e orações. Ordem direta e inversa.	20
6. Norma culta.	23
7. Pontuação e sinais gráficos.	24
8. Tipos de discurso.	26
9. Registros de linguagem.	29
10. Funções da linguagem.	30
11. Elementos dos atos de comunicação.	31
12. Estrutura e formação de palavras.	31
13. Formas de abreviação.	33
14. Classes de palavras: os aspectos morfológicos, sintáticos, semânticos e textuais de substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, conjunções e interjeições.	35
15. OS modalizadores.	43
16. Semântica: sentido próprio e figurado; antônimos, sinônimos, parônimos e hiperônimos. Polissemia e ambiguidade.	44
17. Os dicionários: tipos;	44
18. a organização de verbetes.	47
19. Vocabulário: neologismos, arcaísmos, estrangeirismos.	53
20. latinismos.	55
21. Ortografia.	55
22. acentuação gráfica.	56
23. A crase.	57

Língua Inglesa

1. Conhecimento e uso das formas contemporâneas da linguagem inglesa.	71
2. Compreensão e interpretação de textos variados: domínio do vocabulário e da estrutura da língua, ideias principais e secundárias, explícitas e implícitas, relações intratextuais e intertextuais.	71
3. Itens gramaticais relevantes para a compreensão dos conteúdos semânticos.	80
4. Palavras e expressões equivalentes. Elementos de referência.	108

Direito Constitucional

1. Constituição de 1988: conceito, contexto histórico, características, estrutura do texto; Poder constituinte: conceito, espécies, limites.	113
2. Princípios Fundamentais.	121

ÍNDICE

3. Direitos e garantias fundamentais: direitos e deveres individuais e coletivos, direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos.....	121
4. Organização do Estado: organização político-administrativa, União, Estados, Municípios, Distrito Federal e Territórios; Intervenção Federal.....	129
5. Administração Pública: disposições gerais, servidores públicos civis e militares.....	136
6. Poder Legislativo; O Congresso Nacional e suas Casas: atribuições, competências, reuniões e comissões; Regime Jurídico-constitucional dos Parlamentares.....	142
7. Processo Legislativo.....	147
8. Fiscalização Contábil, Financeira e Orçamentária.....	150
9. Poder Executivo: atribuições e responsabilidades do Presidente da República; Atribuições dos Ministros de Estado.....	152
10. Poder Judiciário: órgãos, composição, garantias e competências.....	154
11. Funções Essenciais à Justiça.....	159
12. Defesa do Estado e das Instituições Democráticas.....	163

Regimento Interno da Câmara dos Deputados

1. Disposições Preliminares: arts. 1º a 13.....	173
2. Órgãos da Câmara: arts. 14 a 22.....	176
3. Sessões da Câmara: arts. 65 a 78.....	183
4. Exercício do Mandato: arts. 226 a 243.....	185

Direito Administrativo

1. Conceitos e princípios. Estado. Governo. Administração Pública. Reformas administrativas.....	191
2. Organização da Administração. Entidades paraestatais e o Terceiro Setor. A Administração na Constituição de 1988.....	195
3. Poderes e Deveres Administrativos: poder discricionário, poder regulamentar, poder hierárquico e disciplinar, poder de polícia. Uso e abuso de poder.....	208
4. Atos Administrativos: conceito, requisitos, atributos, classificação, espécies, extinção, nulidades e revogação.....	210
5. Agentes Públicos: disposições constitucionais, regime jurídico, Lei nº 8.112/1990, cargo público, provimento, investidura, estabilidade, acumulação, regime disciplinar e seguridade social.....	214
6. Processo Administrativo Federal. Lei nº 9.784/1999.....	240
7. Licitações e contratos administrativos: conceito, princípios, contratação direta, modalidades e tipos. Fracionamento de despesas. Fiscalização contratual.....	245
8. Controle da Administração.....	286
9. Responsabilidade Civil do Estado.....	289
10. Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992).....	293
11. Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011).....	302
12. Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).....	309

Raciocínio Lógico-Matemático

1. Lógica: proposições, conectivos; Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios.....	327
2. equivalências lógicas.....	328
3. quantificadores.....	331
4. predicados.....	332
5. Conjuntos e suas operações.....	332
6. diagramas.....	334
7. Números inteiros, racionais e reais e suas operações,.....	336
8. porcentagem.....	344
9. juros.....	345
10. Proporcionalidade direta e inversa.....	346
11. dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.....	348
12. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos.....	355
13. Compreensão de dados apresentados em gráficos e tabelas.....	358

Informática

1. Conceitos básicos de hardware e software: funcionamento do computador; conhecimentos dos componentes principais... ..	365
2. Redes de Computadores: conceitos básicos.....	367
3. Noções do Sistema Operacional Windows (10 e 11).....	373
4. MSOffice M365 (Word, Excel, Power Point, One Drive, Sharepoint e Teams).....	378
5. Conceitos de Internet e Intranet.....	380
6. Conceitos gerais de segurança da informação: proteção contra vírus e outras formas de softwares ou ações intrusivas.	384

Conhecimentos Específicos Analista Legislativo - Enfermeiro

1. Sistema Único de Saúde (SUS): história, princípios, diretrizes, legislação básica, estrutura, organização das instituições e suas relações com os serviços de saúde.....	393
2. Níveis de assistência à saúde.....	400
3. Políticas.....	401
4. Ações e programas de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde.....	409
5. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde. Dimensionamento de pessoal em Saúde. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	410
6. Promoção de saúde e prevenção de doenças.....	443
7. Assistência em enfermagem nas doenças transmissíveis, nas doenças crônicas.....	457
8. Nos agravos clínicos e cirúrgicos.....	467
9. Urgência e emergência.....	485

ÍNDICE

10. Nos traumas.....	504
11. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC)	507
12. Na avaliação e tratamento de feridas	515
13. Saúde mental	529
14. Saúde da criança.....	536
15. Do adolescente	553
16. Da mulher, da gestante, da lactante	562
17. Do homem	593
18. Do idoso.	603
19. Cuidados de enfermagem na administração de medicamentos e soluções	614
20. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	623
21. Educação em saúde	624
22. Aspectos éticos e bioéticos na relação enfermeiro, cliente e família	626
23. Biossegurança nas ações de enfermagem.	626
24. Tecnologia da informação em saúde.	633
25. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis e agravos à saúde relacionados ao trabalho.....	638
26. Fundamentos semiológicos e semiotécnicos aplicados à enfermagem.....	639
27. Planejamento, programação e elaboração de projetos para aquisição de materiais e insumos em saúde.	653
28. Auditoria dos serviços e da assistência à saúde. Noções básicas de auditoria de contas hospitalares	657
29. Bioestatística e enfermagem baseada em evidências.....	659
30. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.....	660
31. Lei federal nº 7.498/1986	666
32. Decreto nº 94.406/1987.	675

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/>

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

ATOS ADMINISTRATIVOS: CONCEITO, REQUISITOS, ATRIBUTOS, CLASSIFICAÇÃO, ESPÉCIES, EXTINÇÃO, NULIDADES E REVOGAÇÃO.

CONCEITO

Ato Administrativo, em linhas gerais, é toda manifestação lícita e unilateral de vontade da Administração ou de quem lhe faça às vezes, que agindo nesta qualidade tenha por fim imediato adquirir, transferir, modificar ou extinguir direitos e obrigações.

Para Hely Lopes Meirelles: “toda manifestação unilateral de vontade da Administração Pública que, agindo nessa qualidade, tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar, extinguir e declarar direitos, ou impor obrigações aos administrados ou a si própria”.

Para Maria Sylvia Zanella di Pietro ato administrativo é a “declaração do Estado ou de quem o represente, que produz efeitos jurídicos imediatos, com observância da lei, sob regime jurídico de direito público e sujeita a controle pelo Poder Judiciário”.

Conforme se verifica dos conceitos elaborados por juristas administrativos, esse ato deve alcançar a finalidade pública, onde serão definidas prerrogativas, que digam respeito à supremacia do interesse público sobre o particular, em virtude da indisponibilidade do interesse público.

Os atos administrativos podem ser delegados, assim os particulares recebem a delegação pelo Poder Público para prática dos referidos atos.

Dessa forma, os atos administrativos podem ser praticados pelo Estado ou por alguém que esteja em nome dele. Logo, pode-se concluir que os atos administrativos não são definidos pela condição da pessoa que os realiza. Tais atos são regidos pelo Direito Público.

Requisitos

São as condições necessárias para a **existência válida** do ato. Os requisitos dos atos administrativos são cinco:

- **Competência:** o ato deve ser praticado por sujeito capaz. Trata-se de requisito vinculado, ou seja, para que um ato seja válido deve-se verificar se foi praticado por agente competente.

O ato deve ser praticado por agente público, assim considerado todo aquele que atue em nome do Estado, podendo ser de qualquer título, mesmo que não ganhe remuneração, por prazo determinado ou vínculo de natureza permanente.

Além da competência para a prática do ato, se faz necessário que não exista impedimento e suspeição para o exercício da atividade.

Deve-se ter em mente que toda a competência é limitada, não sendo possível um agente que contenha competência ilimitada, tendo em vista o dever de observância da lei para definir os critérios de legitimação para a prática de atos.

- **Finalidade:** O ato administrativo deve ser editado pela Administração Pública em atendimento a uma finalidade maior, que é a pública; se o ato praticado não tiver essa finalidade, ocorrerá abuso de poder.

Em outras palavras, o ato administrativo deve ter como finalidade o atendimento do interesse coletivo e do atendimento das demandas da sociedade.

- **Forma:** é o requisito vinculado que envolve a maneira de exteriorização e demais procedimentos prévios que forem exigidos com a expedição do ato administrativo.

Via de regra, os atos devem ser escritos, permitindo de maneira excepcional atos gestuais, verbais ou provindos de forças que não sejam produzidas pelo homem, mas sim por máquinas, que são os casos dos semáforos, por exemplo.

A forma não configura a essência do ato, mas apenas o instrumento necessário para que a conduta administrativa atinja seus objetivos. O ato deve atender forma específica, justamente porque se dá pelo fato de que os atos administrativos decorrem de um processo administrativo prévio, que se caracterize por uma série de atos concatenados, com um propósito certo.

- **Motivo:** O motivo será válido, sem irregularidades na prática do ato administrativo, exigindo-se que o fato narrado no ato praticado seja real e tenha acontecido da forma como estava descrito na conduta estatal.

Difere-se de motivação, pois este é a explicação por escrito das razões que levaram à prática do ato.

- **Objeto lícito:** É o conteúdo ato, o resultado que se visa receber com sua expedição. Todo e qualquer ato administrativo tem por objeto a criação, modificação ou comprovação de situações jurídicas referentes a pessoas, coisas ou atividades voltadas à ação da Administração Pública.

Entende-se por objeto, aquilo que o ato dispõe, o efeito causado pelo ato administrativo, em decorrência de sua prática. Trata-se do objeto como a disposição da conduta estatal, aquilo que fica decidido pela prática do ato.

Atributos

Atributos são qualidades, prerrogativas ou poderes especiais que revestem os atos administrativos para que eles alcancem os fins almejados pelo Estado.

Existem por conta dos interesses que a Administração representa, são as qualidades que permitem diferenciar os atos administrativos dos outros atos jurídicos. Decorrem do princípio da supremacia do interesse público sobre o privado.

São **atributos** dos atos administrativos:

- a) **Presunção de Legitimidade/Legitimidade:** É a presunção de que os atos administrativos devem ser considerados válidos, até que se demonstre o contrário, a bem da continuidade da prestação dos serviços públicos.

A presunção de legitimidade não pressupõe, no entanto, que os atos administrativos não possam ser combatidos ou questionados, no entanto, o ônus da prova é de quem alega.

O atributo de presunção de legitimidade confere maior celeridade à atuação administrativa, já que depois da prática do ato, estará apto a produzir efeitos automaticamente, como se fosse válido, até que se declare sua ilegalidade por decisão administrativa ou judicial.

- b) **Imperatividade:** É a prerrogativa que os atos administrativos possuem de gerar unilateralmente obrigações aos administrados, independente da concordância destes. É o atributo que a Administração possui para impor determinado comportamento a terceiros.

Art. 37. É instituído, no âmbito do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, o Núcleo de Segurança e Credenciamento (NSC), que tem por objetivos: (Regulamento)

I - promover e propor a regulamentação do credenciamento de segurança de pessoas físicas, empresas, órgãos e entidades para tratamento de informações sigilosas; e

II - garantir a segurança de informações sigilosas, inclusive aquelas provenientes de países ou organizações internacionais com os quais a República Federativa do Brasil tenha firmado tratado, acordo, contrato ou qualquer outro ato internacional, sem prejuízo das atribuições do Ministério das Relações Exteriores e dos demais órgãos competentes.

Parágrafo único. Regulamento disporá sobre a composição, organização e funcionamento do NSC.

Art. 38. Aplica-se, no que couber, a Lei nº 9.507, de 12 de novembro de 1997, em relação à informação de pessoa, física ou jurídica, constante de registro ou banco de dados de entidades governamentais ou de caráter público.

Art. 39. Os órgãos e entidades públicas deverão proceder à reavaliação das informações classificadas como ultrassecretas e secretas no prazo máximo de 2 (dois) anos, contado do termo inicial de vigência desta Lei.

§ 1º A restrição de acesso a informações, em razão da reavaliação prevista no caput, deverá observar os prazos e condições previstos nesta Lei.

§ 2º No âmbito da administração pública federal, a reavaliação prevista no caput poderá ser revista, a qualquer tempo, pela Comissão Mista de Reavaliação de Informações, observados os termos desta Lei.

§ 3º Enquanto não transcorrido o prazo de reavaliação previsto no caput, será mantida a classificação da informação nos termos da legislação precedente.

§ 4º As informações classificadas como secretas e ultrassecretas não reavaliadas no prazo previsto no caput serão consideradas, automaticamente, de acesso público.

Art. 40. No prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da vigência desta Lei, o dirigente máximo de cada órgão ou entidade da administração pública federal direta e indireta designará autoridade que lhe seja diretamente subordinada para, no âmbito do respectivo órgão ou entidade, exercer as seguintes atribuições:

I - assegurar o cumprimento das normas relativas ao acesso a informação, de forma eficiente e adequada aos objetivos desta Lei;

II - monitorar a implementação do disposto nesta Lei e apresentar relatórios periódicos sobre o seu cumprimento;

III - recomendar as medidas indispensáveis à implementação e ao aperfeiçoamento das normas e procedimentos necessários ao correto cumprimento do disposto nesta Lei; e

IV - orientar as respectivas unidades no que se refere ao cumprimento do disposto nesta Lei e seus regulamentos.

Art. 41. O Poder Executivo Federal designará órgão da administração pública federal responsável:

I - pela promoção de campanha de abrangência nacional de fomento à cultura da transparência na administração pública e conscientização do direito fundamental de acesso à informação;

II - pelo treinamento de agentes públicos no que se refere ao desenvolvimento de práticas relacionadas à transparência na administração pública;

III - pelo monitoramento da aplicação da lei no âmbito da administração pública federal, concentrando e consolidando a publicação de informações estatísticas relacionadas no art. 30;

IV - pelo encaminhamento ao Congresso Nacional de relatório anual com informações atinentes à implementação desta Lei.

Art. 42. O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 43. O inciso VI do art. 116 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 116.”

VI - levar as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo ao conhecimento da autoridade superior ou, quando houver suspeita de envolvimento desta, ao conhecimento de outra autoridade competente para apuração;

.....” (NR)

Art. 44. O Capítulo IV do Título IV da Lei nº 8.112, de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 126-A:

“Art. 126-A. Nenhum servidor poderá ser responsabilizado civil, penal ou administrativamente por dar ciência à autoridade superior ou, quando houver suspeita de envolvimento desta, a outra autoridade competente para apuração de informação concernente à prática de crimes ou improbidade de que tenha conhecimento, ainda que em decorrência do exercício de cargo, emprego ou função pública.”

Art. 45. Cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em legislação própria, obedecidas as normas gerais estabelecidas nesta Lei, definir regras específicas, especialmente quanto ao disposto no art. 9º e na Seção II do Capítulo III.

Art. 46. Revogam-se:

I - a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005 ; e

II - os arts. 22 a 24 da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991.

Art. 47. Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Brasília, 18 de novembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

QUESTÕES

1. FGV - 2022 - TCE-TO - Auditor de Controle Externo

Dentre as origens conceituais da administração pública, o modelo racional-legal inspirou e ainda inspira a atuação pública em diversos países ao redor do mundo. Dentre elas, destaca-se o foco no cargo e na norma, e não na pessoa em sua subjetividade. Assim, carreiras são estruturadas em bases objetivas. Essa origem conceitual fundamenta-se no princípio de:

(A) controle de meios;

(B) formalismo;

(C) impessoalidade;

(D) hierarquização;

(E) publicidade.

zar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da saúde coletiva, da atenção e da gestão, ratificando-se a indissociabilidade entre esses planos de atuação.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

Na Constituição Federal de 1988, o estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde (BRASIL, 1988).

Neste contexto, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.

No texto constitucional tem-se ainda que o sistema sanitário brasileiro encontra-se comprometido com a integralidade da atenção à saúde, quando suas ações e serviços são instados a trabalhar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, com a descentralização e com a participação social.

No entanto, ao longo dos anos, o entendimento da integralidade passou a abranger outras dimensões, aumentando a responsabilidade do sistema de saúde com a qualidade da atenção e do cuidado.

A integralidade implica, além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário.

A ampliação do comprometimento e da corresponsabilidade entre trabalhadores da Saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde. Assim, coloca-se ao setor Saúde o desafio de construir a intersetorialidade.

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.

O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de

analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

O compromisso do setor Saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas.

Dessa maneira, é tarefa do setor Saúde nas várias esferas de decisão convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas.

Ao se retomar as estratégias de ação propostas pela Carta de Ottawa (BRASIL, 1996) e analisar a literatura na área, observa-se que, até o momento, o desenvolvimento de estudos e evidências aconteceu, em grande parte, vinculado às iniciativas ligadas ao comportamento e aos hábitos dos sujeitos. Nesta linha de intervenção já é possível encontrar um acúmulo de evidências convincentes, que são aquelas baseadas em estudos epidemiológicos demonstrativos de associações convincentes entre exposição e doença a partir de pesquisas observacionais prospectivas e, quando necessário, ensaios clínicos randomizados com tamanho, duração e qualidade suficientes (BRASIL, 2004a).

Entretanto, persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde que operem nas estratégias mais amplas que foram definidas em Ottawa (BRASIL, 1996) e que estejam mais associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade.

A partir das definições constitucionais, da legislação que regulamentam o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) (BRASIL, 2004b), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.

Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

Vê-se, portanto, que a promoção da saúde realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem.

No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados, e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividades, entende-se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e das necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos

- Os termômetros descartáveis (p. ex., Tempa – DOT) são mais exatos para as crianças com idade inferior a 5 anos.

- verificar a temperatura retal dos lactentes após o parto imediato. Após essa verificação de temperatura retal, usar a via axilar nos lactentes e nas crianças pequenas. A temperatura retal está contraindicada nas crianças que se submeteram a cirurgia retal e intestinal, com neutropenia, ou trombocitopenia.

- O auxiliar ou técnico de enfermagem ou a enfermeira podem verificar a temperatura. Quando a temperatura for verificada pelo auxiliar ou técnico de enfermagem, qualquer variação do referencial, ou desvio da mensuração anterior, deve ser relatada ao médico ou enfermeira.

Verificação da Temperatura Corporal

Passos

- Rever o prontuário da criança quanto a:
- Sinais vitais das últimas 24 horas.
- Avaliação dos problemas médicos atuais.
- Parâmetros de temperatura desejados

Verificação da Temperatura Oral de uma Criança com Idade Superior a 5 Anos com Termômetro Eletrônico

Passos

- Lavar as mãos
- Remover o cabo do local onde fica guardado e observar no mostrador se o termômetro está carregado.
- Selecionar o cabo apropriado: azul-oral.
- Colocar o protetor do cabo no cabo.
- Gentilmente inserir o cabo com o protetor no saco sublingual posterior da criança até que a unidade emita um sinal.
- Remover o cabo da boca e observar a temperatura do mostrador; observar se é em Celsius ou Fahrenheit.
- Jogue fora o protetor do cabo.
- Retornar a unidade para carregar na base.
- Lavar as mãos.

Verificação da Temperatura Timpânica em Criança com Idade Superior a 3 meses

Passos

- Lavar as mãos.
- Remover o cabo do local onde fica guardado e observar no mostrador se a unidade está carregada.
- Garantir que o mostrador indica modo timpânico (as unidades podem avaliar temperatura de superfície, retal, central e timpânica).
- Colocar o protetor descartável na ponta do cabo.
- Puxar a orelha – retraindo a pina posteriormente (empurrar para cima e para trás).
- Inserir o cabo no conduto auditivo enquanto pressiona o botão do scan; cheque para garantir que o conduto auditivo esteja fechado.
- Liberar o botão do scan.
- Remover o cabo quando o termômetro emitir sinal. Observar o mostrador de leitura se a leitura é em Celsius ou Fahrenheit.
- Jogar fora o protetor do cabo pressionando o botão de liberar.
- Retornar a unidade para carregar na base.
- Lavar as mãos.

Verificação da Temperatura Retal com Termômetro Eletrônico

Passos

- Lavar as mãos, colocar luvas de procedimento.
- Remover o cabo do local onde fica guardado e observar no mostrador se o termômetro está carregado.
- Selecionar o cabo apropriado: vermelho-retal.
- Colocar o protetor do cabo no cabo.
- Lubrificar a ponta com gel hidrossolúvel.
- Gentilmente abra as pregas interglúteas da criança e introduza o cabo 1,7 cm no lactente e 2,5 cm na criança maior.
- Manter as pregas interglúteas fechadas com uma das mãos e manter o cabo no lugar com a outra.
- Monitorar a mudança de temperatura no mostrador até que a unidade emita um som. Observar a temperatura no mostrador e se a mensuração é em Celsius ou Fahrenheit.
- Jogue fora o protetor do cabo apertando o botão de liberar.
- Retornar a unidade para carregar na base.
- Lavar as mãos.

Verificação da Temperatura Axilar com Termômetro Eletrônico

Passos

- Lavar as mãos.
- Remover o cabo do local onde fica guardado e observar no mostrador se o termômetro está carregado.
- Selecionar o cabo apropriado: azul-oral.
- Colocar o protetor do cabo no cabo.
- Colocar o cabo protegido na axila da criança e segurar o braço dela firmemente na lateral.
- Observar a temperatura quando o mostrador digital estabilizou e a unidade emitiu um som; observar se a mensuração foi em Celsius ou Fahrenheit.
- Retornar a unidade para carregar na base.
- Lavar as mãos.

Verificação da Temperatura com Termômetro Descartável

Passos

- Lavar as mãos.
- Remover uma única unidade do pacote.
- Retirar a fita protetora do termômetro descartável.
- Colocar a fita de temperatura segundo as instruções de uso do fabricante:
- Pressionar a fita firmemente na testa ou axila da criança.
- Colocar no saco sublingual.
- Usar a fita para monitorar a temperatura assim que a cor para de mudar.
- Ler a temperatura de acordo com as instruções do fabricante, por exemplo:
- Ler o bloco indicado pela mudança de cor; verde indica temperatura registrada. Se o verde não aparecer, a temperatura está a meio caminho entre o indicado pelo marrom e o azul.
- O número de pontos que mudaram de cor.
- Se for registrada uma temperatura acima de 37°C, confirmar com a temperatura oral ou retal.
- Lavar as mãos.

Após o tratamento cirúrgico, as pacientes devem ser orientadas sobre os cuidados com a pele e o membro superior homolateral ao câncer de mama, a fim de evitar possíveis traumas e ferimentos. Os cuidados, entretanto, devem ser repassados de forma bastante tranquila para que não haja um sentimento de incapacidade e impotência física. As orientações com relação à vida doméstica, a profissional e de lazer devem ser direcionadas às rotinas das pacientes e condutas alternativas devem ser ensinadas quando forem realmente necessárias.

As mulheres devem ter conhecimento sobre os sinais e sintomas iniciais dos processos infecciosos e do linfedema, para que comuniquem o profissional assistente e uma correta conduta terapêutica seja implantada. A equipe de saúde deve estar preparada para diagnosticar e intervir precocemente.

Orientações após linfadenectomia axilar

As mulheres devem ser informadas em relação aos cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia, visando prevenir quadros infecciosos e linfedema. Entretanto, deve-se tomar o cuidado para não provocar sensação de incapacidade e impotência funcional. Elas devem ser encorajadas a retornarem as atividades de vida diária e devem ser informadas sobre as opções para os cuidados pessoais.

Recursos fisioterapêuticos que produzam calor, tais como infravermelho, ultra-som, ondas curtas, microondas, forno de Bier, compressas quentes, turbilhão, parafina entre outros, devem ser evitados nas áreas de drenagem para a axila homolateral, devido ao aumento do risco de desenvolvimento de linfedema. Nas regiões distantes, desde que não haja neoplasia em atividade, os recursos podem ser realizados seguindo as devidas precauções.

Procedimentos após linfadenectomia axilar

EVITAR

- Micoses nas unhas e no braço;
- Traumatismos cutâneos (cortes, arranhões, picadas de inseto, queimaduras, retirar cutícula e depilação da axila);
- Banheiras e compressas quentes, saunas e exposição solar;
- Apertar o braço do lado operado (blusas com elástico; relógios, anéis e pulseiras apertadas; aferir a pressão arterial);
- Receber medicações por via subcutânea, intramuscular e endovenosa e coleta de sangue;
- Movimentos bruscos, repetidos e de longa duração;
- Carregar objetos pesados no lado da cirurgia.
- Deitar sobre o lado operado

FAZER

- Manter a pele hidratada e limpa;
- Usar luvas de proteção ao fazer as atividades do lar (cozinhar, jardinagem, lavar louça e contato com produtos químicos);
- Durante a execução de atividades, promova intervalos para descanso;
- Ao fazer a unha do lado operado, utilize removedor de cutículas;
- Para retirada de pelo da axila do lado operado, utilize cremes depilatórios, tesoura ou máquina de cortar cabelo;
- Ficar atenta aos sinais de infecção no braço (vermelhidão, inchaço, calor local);
- Durante viagens aéreas, usar malha compressiva.

Diagnóstico

Na maioria das vezes, a presença do linfedema é verificada por intermédio do diagnóstico clínico.

Os exames complementares como tonometria, ressonância magnética, ultra-sonografia e linfocintigrafia, são utilizados quando se objetiva verificar a eficácia de tratamentos ou para analisar patologias associadas.

Tratamento fisioterapêutico

O tratamento do linfedema está baseado em técnicas já bem aceitas e descritas na literatura mundial.

Este tratamento consiste de várias técnicas que atuam conjuntamente, dependendo da fase em que se encontra o linfedema, incluindo: cuidados com a pele, drenagem linfática manual (DLM), contenção na forma de enfaixamento ou por luvas/braçadeiras e cinesioterapia específica. Outros tratamentos têm sido descritos na literatura, porém, seus resultados não são satisfatórios quando comparados ao tratamento supra citado:

DO HOMEM

SAÚDE DO ADULTO

Hábitos Alimentares Saudáveis

Uma alimentação saudável é aquela que reúne os seguintes atributos: é acessível e não é cara, valoriza a variedade, as preparações alimentares usadas tradicionalmente, é harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente.

Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável

Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável são orientações práticas e importantes sobre alimentação para pessoas saudáveis com mais de dois anos de idade que o ACS deve utilizar com a população que acompanha.

Informe à pessoa para começar com aquela orientação que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiadora. Não é necessário que sejam adotados todos os passos de uma vez e também não é preciso seguir a ordem dos números sugerida nos 10 passos.

1º PASSO: Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!

Oriente a pessoa a fazer todas as refeições, assim, evita-se que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de ficar com muita fome e exagerar na quantidade quando for comer. No entanto, alerte quanto a evitar “beliscar” entre as refeições.

Isso vai ajudar no controle do peso.

É importante orientar a pessoa a apreciar a refeição, comer devagar, mastigando bem os alimentos, e dar preferência aos alimentos saudáveis, típicos da região e disponíveis na comunidade.

2º PASSO: Inclua diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos, como as batatas, e raízes, como a mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições.

Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

Funcionalidades

- Cadastros de famílias;
- Condições de moradia e saneamento;
- Situação de saúde;
- Produção e marcadores; Composição das Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.²⁴

E-SUS

O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) tem por finalidade fornecer de forma prática, ágil, atualizada, completa e de fácil manipulação, instrumentos de controle e planejamento, além de possibilitar a socialização das informações de saúde.

O SIAB apresenta também como objetivo, avaliar a adequação dos serviços oferecidos e readequá-los, sempre que necessário e, por fim, melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

Isso também é válido para a análise das prioridades políticas a partir dos perfis epidemiológicos de determinada localidade e, principalmente, para a fiscalização da aplicação dos recursos públicos destinados à área social, conformando-se numa estratégia para a operacionalização do Sistema Único de Saúde.

O SIAB tem como lógica central de seu funcionamento a referência a uma determinada base populacional. O Ministério da Saúde (MS) em 1998, por meio da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, editou um manual que descreve os conceitos e procedimentos básicos que compõem o SIAB, bem como as orientações gerais para seu preenchimento e operacionalização.

O SIAB baseia-se nos conceitos de modelo de atenção, família, domicílio, área, micro área e território. O Ministério da Saúde orienta que o SIAB seja informatizado. Caso o município não disponha do programa, este deve procurar o DATASUS ou a Coordenação Estadual do PSF para que estes instalem (gratuitamente) o programa.

O SIAB é um sistema idealizado para agregar e para processar as informações sobre a população visitada. Estas informações são recolhidas em fichas de cadastramento e de acompanhamento e analisadas a partir dos relatórios de consolidação dos dados.

O preenchimento das fichas é tarefa do agente comunitário, a partir de suas visitas domiciliares. Elas devem ser atualizadas sempre que necessário, ou seja, mediante ocorrência de eventos, como: óbito, nascimento, inclusão de parente ou agregado ao grupo familiar, etc.

Assim, registrar corretamente os dados com maior fidedignidade possível é responsabilidade do Agente comunitário. As fichas são instrumentos de trabalho do PSF, pois permitem o planejamento das atividades da equipe, tendo como base o conhecimento do diagnóstico de necessidades da população a que assiste.

São instrumentos de coleta de dados:

- Ficha A – cadastramento das famílias;
- Ficha B-GES – acompanhamento de gestantes;
- Ficha B-HÁ – acompanhamento de hipertensos;
- Ficha B-DIA – acompanhamento de diabéticos;
- Ficha B-TB – acompanhamento de pacientes com tuberculose;

²⁴ Fonte: <https://www.enfconcursos.com/> Fonte: <http://www.saude.gov.br>

- Ficha B-HAN – acompanhamento de pacientes com hanseníase;
- Ficha C (cartão da criança) – acompanhamento de crianças;
- Ficha D – registro de atividades, procedimentos e notificações.

São instrumentos de consolidação de dados:

- Relatórios A1, A2, A3 e A4 – relatório de consolidado anual das famílias cadastradas;
- Relatórios SSA2 e SSA4 – relatório de situação de saúde e acompanhamento das famílias;
- Relatórios PMA2 e PMA4 – relatórios de produção e marcadores para avaliação.

O dado, após coletado, deve ser selecionado, processado, analisado e transformado em informação pela equipe de PSF. Este se conforma como um produto das relações entre os vários atores envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários, famílias, etc.).

O SIAB gera relatórios de uma determinada base populacional, população coberta pelas equipes de saúde da família, a partir da ficha de cadastramento da família denominada Ficha A, cadastramento este realizado pelos agentes comunitários de saúde e que produz informações relativas às condições demográficas, sanitárias e sociais. Além de possibilitar traçar alguns aspectos da situação de saúde referida da população.

Apesar de fornecer algumas informações essenciais para as equipes do Programa de Saúde da Família esse instrumento de coleta e o seu produto são passíveis de crítica.

Quanto ao cadastramento das famílias, é um bom indicador para acompanhamento do planejamento de implantação e implementação da Equipe de Saúde da Família (ESF), pois permite determinar com garantia quanto de cobertura da população do município e de cobertura das famílias estimadas já foram realizadas.

Ainda são possíveis determinar a estrutura familiar, o número de pessoas e a idade por família. Em relação ao saneamento, o instrumento revela-se como suficiente e de fácil manuseio para avaliação das informações, além de proporcionar uma ferramenta para divulgação, planejamento e possibilitar a indicação de serviços e ainda avaliar a prestação de serviço público e mecanismo de autoproteção.

Fonte: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/sistema-de-informacao-de-atencao-basica-siab-o-que-e/37938>

E-SUS AB

O e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS), entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A Estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os ser-

(C) no caso de ter pulado um horário de administração da dieta, o volume do próximo horário deve ser aumentado em, pelo menos, 50%.

(D) a dieta enteral industrializada deve ser guardada fora da geladeira e, após aberta, tem validade de 72 horas.

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

(A) o uso de cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes.

(B) a higienização das mãos com preparação alcoólica (70 a 90%), quando as mesmas estiverem visivelmente sujas.

(C) o uso de novo cateter periférico a cada tentativa de punção no mesmo paciente.

(D) a utilização de agulha de aço acoplada ou não a um coletor, para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose contínua.

(E) o uso de luvas de procedimentos para tocar o sítio de inserção do cateter intravascular após a aplicação do antisséptico.

10 - (CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) A equipe de saúde, ao realizar o acolhimento com escuta qualificada a uma mulher apresentando queixas de perda urinária, deve atentar-se para, dentre outros sinais de alerta:

(A) amenorreia.

(B) dismenorreia.

(C) mastalgia.

(D) prolapso uterino sintomático.

(E) ataxia.

11 - (PREF DE MACAPÁ- TÉCNICO DE ENFERMAGEM- FCC-2018) As técnicas de higienização das mãos, para profissionais que atuam em serviços de saúde, podem variar dependendo do objetivo ao qual se destinam. Na técnica de higienização simples das mãos, recomenda-se

(A) limpar sob as unhas de uma das mãos, friccionando o local com auxílio das unhas da mão oposta, evitando-se limpá-las com as cerdas da escova.

(B) respeitar o tempo de duração do procedimento que varia de 20 a 35 segundos.

(C) executar o procedimento com antisséptico degermante durante 30 segundos.

(D) utilizar papel toalha para secar as mãos, após a fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas.

(E) higienizar também os punhos utilizando movimento circular, ao esfregá-los com a palma da mão oposta.

12 - (PREF DE MACAPÁ- TÉCNICO DE ENFERMAGEM- FCC-2018) Processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies. Essa é a definição de

(A) desinfecção pós limpeza de alto nível.

(B) desinfecção de alto nível.

(C) esterilização de baixo nível.

(D) barreira técnica.

(E) desinfecção de nível intermediário.

13 - (PREFEITURA DE MACAPÁ- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Foi prescrito pelo médico uma solução glicosada a 10%. Na solução glicosada, disponível na instituição, a concentração é de 5%. Ao iniciar o cálculo para a transformação do soro, o técnico de enfermagem deve saber que, em 500 mL de Soro Glicosado a 5%, o total de glicose, em gramas, é de

(A) 5.

(B) 2,5.

(C) 50.

(D) 25.

(E) 500

14 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando as atribuições de cada categoria profissional de enfermagem, compete ao técnico de enfermagem, realizar

(A) a prescrição de enfermagem, na ausência do enfermeiro.

(B) o exame físico.

(C) a anotação de enfermagem.

(D) a consulta de enfermagem.

(E) a evolução de enfermagem dos pacientes de menor complexidade.

15- (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) O profissional de enfermagem, para executar corretamente a técnica de administração de medicamento por via intradérmica, deve, dentre outros cuidados, estar atento ao volume a ser injetado. O volume máximo indicado a ser introduzido por esta via é, em mL, de

(A) 1,0.

(B) 5,0.

(C) 0,1.

(D) 1,5.

(E) 0,5.

16 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Em um ambulatório, o técnico de enfermagem que auxilia o enfermeiro na gestão de materiais realizou a provisão de materiais de consumo, que corresponde a

(A) estabelecer a estimativa de material necessário para o funcionamento da unidade.

(B) realizar o levantamento das necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificação.

(C) repor os materiais necessários para a realização das atividades da unidade.

(D) atualizar a cota de material previsto para as necessidades diárias da unidade.

(E) sistematizar o mapeamento de consumo de material.

17 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Na pessoa idosa com depressão, um dos sintomas/sinais indicativo do chamado suicídio passivo é

(A) o distúrbio cognitivo intermitente.

(B) a recusa alimentar.

(C) o aparecimento de discinesia tardia.