



CARAGUATATUBA- SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CARAGUATATUBA - SÃO PAULO

Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº 03/2023

CÓD: SL-077ST-23
7908433242215

Língua Portuguesa

1. Interpretação e compreensão de texto. Organização estrutural dos textos.....	9
2. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade	10
3. Modos de organização discursiva: descrição, narração, exposição, argumentação e injunção; características específicas de cada modo. Tipos textuais: informativo, publicitário, propagandístico, normativo, didático e divinatório; características específicas de cada tipo.....	11
4. Textos literários e não literários.....	14
5. Tipologia da frase.....	14
6. Estrutura da frase: operações de deslocamento, substituição, modificação e correção. Problemas estruturais das frases.	15
7. Norma culta	20
8. Pontuação e sinais gráficos	21
9. Organização sintática das frases: termos e orações. Ordem direta e inversa	23
10. Tipos de discurso	23
11. Registros de linguagem. Funções da linguagem	25
12. Elementos dos atos de comunicação.....	26
13. Estrutura e formação de palavras	27
14. Formas de abreviação.....	29
15. Classes de palavras; os aspectos morfológicos, sintáticos, semânticos e textuais de substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, conjunções e interjeições; os modalizadores.....	31
16. Semântica: sentido próprio e figurado; antônimos, sinônimos, parônimos e hiperônimos. Polissemia e ambiguidade.	36
17. Os dicionários: tipos.....	37
18. a organização de verbetes	39
19. Vocabulário: neologismos, arcaísmos, estrangeirismos.....	46
20. latinismos.....	47
21. Ortografia e acentuação gráfica.....	48
22. A crase	49

Raciocínio Lógico Matemático

1. Lógica: proposições, conectivos, equivalências lógicas, quantificadores e predicados.....	59
2. Conjuntos e suas operações, diagramas	65
3. Números inteiros, racionais e reais e suas operações	67
4. Porcentagem e juros	72
5. Proporcionalidade direta e inversa	74
6. Medidas de comprimento, área, volume, massa e tempo	76
7. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.....	78
8. 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	80
9. Compreensão de dados apresentados em gráficos e tabelas.....	82

ÍNDICE

10. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	84
11. Problemas de contagem e noções de probabilidade.....	86
12. Geometria básica: ângulos, triângulos, polígonos, distâncias, proporcionalidade, perímetro e área; Plano cartesiano: sistema de coordenadas, distância.....	88
13. Noções de estatística: média, moda, mediana e desvio padrão.....	96
14. Problemas de lógica e raciocínio.....	97

Noções de Informática

1. Dispositivos de entrada e saída e de armazenamento de dados.....	117
2. Impressoras, teclado, mouse, disco rígido, pendrives, scanner, plotter, discos ópticos.....	118
3. Noções de sistemas operacionais.....	119
4. Noções do ambiente Windows.; Ícones, atalhos de teclado, pastas, tipos de arquivos; localização, criação, cópia e remoção de arquivos; cópias de arquivos para outros dispositivos; ajuda do Windows, lixeira, remoção e recuperação de arquivos e de pastas; cópias de segurança/backup, uso dos recursos.....	120
5. MSOffice (Word, Excel, Powerpoint, Outlook).....	136
6. LibreOffice (Writer, Calc, Impress, eM Client).....	159
7. Conceitos relacionados à Internet; correio eletrônico.....	169

Aspectos Locais

1. Fundação do município de Caraguatatuba.....	183
2. O município do século XIX até o XXI.....	183
3. As condições físicas e ambientais do município de Caraguatatuba.....	184
4. População e ocupação do espaço: processos migratórios; distribuição de renda; indicadores de qualidade de vida; comunidades tradicionais.....	186
5. O processo de urbanização.....	187
6. A importância de Caraguatatuba para o estado de São Paulo.....	187
7. Atividades econômicas: extrativismo vegetal e mineral; agricultura; indústrias e serviços.....	187
8. Questões socioambientais.....	188
9. Lei Complementar nº 25, de 25 de outubro de 2007 (Dispõe sobre o estatuto dos funcionários públicos do município de Caraguatatuba e dá outras providências) e suas alterações.....	189

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e diretrizes do SUS.....	209
2. Política Nacional de Promoção da Saúde.....	210
3. Política Nacional de Humanização.....	212
4. Enfermagem no centro cirúrgico: recuperação da anestesia; atuação durante os procedimentos cirúrgico-anestésicos; materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica;.....	221

ÍNDICE

5. central de material e esterilização; rotinas de limpeza da sala de cirurgia; uso de material estéril; manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica.....	234
6. atuação nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório;	245
7. Noções de controle de infecção hospitalar.	246
8. Procedimentos de enfermagem: verificação de sinais vitais,	256
9. oxigenoterapia, aerossolterapia	270
10. curativos;	277
11. administração de medicamentos;	278
12. coleta de materiais para exames.	288
13. Enfermagem nas situações de urgência e emergência: conceitos de emergência e urgência; estrutura e organização do pronto-socorro; atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.	299
14. Enfermagem em Saúde Pública: Política Nacional de Imunização;.....	308
15. controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis;	321
16. atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias;.....	335
17. programa de assistência integrada a saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso.	342
18. Princípios gerais de segurança no trabalho: prevenção e causas dos acidentes do trabalho;	349
19. princípios de ergonomia no trabalho; códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.	354
20. Portaria nº 2.436/2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.	359
21. Código de Ética em Enfermagem: conduta ética dos profissionais da área de saúde.	382

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

MARCAS DE TEXTUALIDADE: COESÃO, COERÊNCIA E INTERTEXTUALIDADE.

Coesão

É a ligação entre as partes do texto (palavras, expressões, frases, parágrafos) por meio de determinados elementos linguísticos. Com ela, fica mais fácil ler e compreender um texto.

Veja um exemplo de texto coeso:

Último Recurso

Quando fazemos tudo para que nos amem e não conseguimos, resta-nos um último recurso: não fazer mais nada. Por isso, digo, quando não obtivermos o amor, o afeto ou a ternura que havíamos solicitado, melhor será desistirmos e procurar mais adiante os sentimentos que nos negaram. Não fazer esforços inúteis, pois o amor nasce, ou não, espontaneamente, mas nunca por força de imposição. Às vezes, é inútil esforçar-se demais, nada se consegue; outras vezes, nada damos e o amor se rende aos nossos pés. Os sentimentos são sempre uma surpresa. Nunca foram uma caridade mendigada, uma compaixão ou um favor concedido. Quase sempre amamos a quem nos ama mal, e desprezamos quem melhor nos quer. Assim, repito, quando tivermos feito tudo para conseguir um amor, e falhado, resta-nos um só caminho... o de mais nada fazer.

Clarice Lispector

Coerência

É a relação semântica que se estabelece entre as diversas partes do texto, criando uma unidade de sentido. Está ligada ao entendimento, à possibilidade de interpretação daquilo que se ouve ou lê. Enquanto a coesão está para os elementos conectores de ideias no texto, a coerência está para a harmonia interna do texto, o sentido.

Muitos professores, infelizmente, ainda ensinam que só há coerência se houver coesão. Não obstante, vejamos:

Coeso e incoerente

“Os jornalistas se comprometem a divulgar artigos políticos de maneira polida e imparcial, no entanto eles comumente afligem a opinião daqueles que se empenham em ter um cerne ou um ponto de vista menos fundamentalista.”

Do que o texto fala mesmo? O elemento coesivo “no entanto” estabelece uma relação de oposição com o quê? Com o fato de os artigos ou os jornalistas afligirem a opinião de quem? Dos leitores, dos jornalistas ou dos artigos políticos? Percebe que há uma confu-

são, que gera uma incompreensão do texto? Logo, podemos dizer que não houve coerência, apesar de ter havido coesão.

Incoeso e coerente

Chinelos, vaso, descarga. Pia, sabonete. Água. Escova, creme dental, água, espuma, creme de barbear, pincel, espuma, gilete, água, cortina, sabonete, água fria, água quente, toalha. Creme para cabelo, pente. Cueca, camisa, abotoaduras, calça, meias, sapatos, gravata, paletó. Carteira, níqueis, documentos, caneta, chaves, lenço. Relógio, maço de cigarros, caixa de fósforos, jornal. Mesa, cadeiras, xícara e pires, prato, bule, talheres, guardanapos. Quadros. Pasta, carro. Cigarro, fósforo. Mesa e poltrona, cadeira, cinzeiro, papéis, telefone, agenda, copo com lápis, canetas, blocos de notas, espátula, pastas, caixas de entrada, de saída, vaso com plantas, quadros, papéis, cigarro, fósforo. Bandeja, xícara pequena. Cigarro e fósforo. Papéis, telefone, relatórios, cartas, notas, vales, cheques, memorandos, bilhetes, telefone, papéis. Relógio. Mesa, cavalete, cinzeiros, cadeiras, esboços de anúncios, fotos, cigarro, fósforo, bloco de papel, caneta, projetos de filmes, xícara, cartaz, lápis, cigarro, fósforo, quadro-negro, giz, papel. Mictório, pia. Água. Táxi, mesa, toalha, cadeiras, copos, pratos, talheres, garrafa, guardanapo, xícara. Maço de cigarros, caixa de fósforos. Escova de dentes, pasta, água. Mesa e poltrona, papéis, telefone, revista, copo de papel, cigarro, fósforo, telefone interno, externo, papéis, prova de anúncio, caneta e papel, relógio, papel, pasta, cigarro, fósforo, papel e caneta, telefone, caneta e papel, telefone, papéis, folheto, xícara, jornal, cigarro, fósforo, papel e caneta. Carro. Maço de cigarros, caixa de fósforos. Paletó, gravata. Poltrona, copo, revista. Quadros. Mesa, cadeiras, pratos, talheres, copos, guardanapos. Xícaras. Cigarro e fósforo. Poltrona, livro. Cigarro e fósforo. Televisor, poltrona. Cigarro e fósforo. Abotoaduras, camisa, sapatos, meias, calça, cueca, pijama, espuma, água. Chinelos. Coberta, cama, travesseiro.

Ricardo Ramos

Fonte: <https://revistamacondo.wordpress.com/2012/02/29/conto-circuito-fechado-ricardo-ramos/>

Perceba que não houve nenhum elemento conectando as frases; houve apenas justaposição de frases. Realmente não houve coesão stricto sensu, mas houve total coerência, pois as frases mantêm relações de sentido. A “incoesão”, ausência de elementos conectores ou referenciadores, não prejudicou o sentido do texto, ou seja, a coerência.

Intertextualidade

A intertextualidade é um recurso realizado entre textos, ou seja, é a influência e relação que um estabelece sobre o outro. Assim, determina o fenômeno relacionado ao processo de produção de textos que faz referência (explícita ou implícita) aos elementos existentes em outro texto, seja a nível de conteúdo, forma ou de ambos: forma e conteúdo.

Grosso modo, a intertextualidade é o diálogo entre textos, de forma que essa relação pode ser estabelecida entre as produções textuais que apresentem diversas linguagens (visual, auditiva, escrita), sendo expressa nas artes (literatura, pintura, escultura, música, dança, cinema), propagandas publicitárias, programas televisivos, provérbios, charges, dentre outros.

Tipos de Intertextualidade

• **Paródia:** perversão do texto anterior que aparece geralmente em forma de crítica irônica de caráter humorístico. Do grego (pa-

criodrato**cri-o-i-dra-to**

sm

FÍS, QUÍM Eutético constituído por água e um sal.

ETIMOLOGIA

voc comp do gr krýos+hidrato, como ingl cryohydrate.

Há referência às vozes dos animais, no final do verbete, indicando-se os verbos e os substantivos que se relacionam a elas.

canário**ca-ná-ri-o**

adj sm

Vcanarino.

sm

1 ZOOL Pássaro canoro pequeno da família dos fringídeos (Serinus canaria), de plumagem geralmente amarela e canto melódico, originário das ilhas Canárias, da Madeira e dos Açores.

2 POR EXT Pessoa que canta bem.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOZ (acepção 1): canta, dobra, modula, trila, trina.

EXPRESSÕES

Canário de uma muda só, COLOQ: pessoa que anda todo o tempo com uma só roupa.

Canário sem muda, COLOQ: Vcanário de uma muda só.

ETIMOLOGIA

de Canárias, np, como esp canario.

Todos os comentários gramaticais são sempre mencionados entre colchetes.

certamente**cer-ta-men-te**

adv

1 Com certeza, sem dúvida [usado como modificador de frase, indica grande probabilidade e pequeno grau de incerteza] : “Tão determinado que, se alguém o olhasse mais atento, certamente perceberia alguma forma mais precisa nos movimentos” (CFA).

2 Com certeza, é claro, sim [usado como resposta afirmativa a uma solicitação] : “[...] não é assim? ... – Certamente, respondeu a mocinha, sem perturbar-se” (JMM).

ETIMOLOGIA

voc comp do fem de certo+mente.

A transitividade dos verbos é indicada em todas as acepções, antes dos números que as registram, já que os verbos podem exigir um ou mais complementos no sintagma verbal, a fim de formar um sentido completo.

excetuar**ex-ce-tu-ar**

vtd

1 Fazer exceção de; pôr fora: Conhecia quase todos na festa, excetuando um ou outro convidado.

vtdi e vpr

2 Deixar(-se) de fora: Não excetuou nenhum parente de sua lista de convidados. Conseguiu excetuar-se da lista dos mais bagunceiros da turma.

vtd

3 JUR Impugnar uma demanda por meio de exceção.

vint

4 JUR Propor uma exceção.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAR: exceptuar.

ANTÔN (acepção 1): incluir.

ETIMOLOGIA

der do lat exceptus+ar1.

Quando o verbo é essencialmente pronominal, usa-se a partícula se na cabeça de verbete.

queixar-se**quei-xar-se**

vpr

1 Manifestar lamúrias ou lamentações diante da dor física ou da mágoa; gemer, lastimar-se, reclamar: No enterro do marido, a viúva queixava-se aos prantos.

vpr

2 Manifestar desgosto ou desprazer; lamentar-se: “A cada dia, a Igreja, contudo, se queixa de que há menos vocações sacerdotais” (Z1).

vpr

3 Mostrar-se magoado ou ofendido: Queixa-se diante de tantas injustiças.

vpr

4 Denunciar algo de que foi vítima: “Se você quiser, vá queixar-se à polícia... Está no seu direito! Eu me explicarei em juízo!” (AA1).

vpr

5 Descrever estado físico ou moral: Ele se queixa de dores crônicas no peito.

ETIMOLOGIA

lat vulg *quassiare, como esp quejar.

Os verbos irregulares, defectivos ou impessoais trazem essa formação entre colchetes, no final do verbete.

cerzir**cer-zir**

vtd e vint

1 Costurar ou remendar tecido rasgado ou esgarçado, com pontos miúdos, a fim de reconstituir sua trama original, sem deixar defeito: “Na barçaça [...], apenas duas ou três mulheres catando sururu, dois ou três pescadores cerzindo redes” (JU). “Foi pouco fogo. O buraco é pequeno, dá para cerzir invisível” (TM1).

vtd e vtdi

2 Juntar, reunir ou incorporar alguma coisa a outra: A atitude do político perante as câmeras cerziu os piores comentários. O autor cerziu o romance com textos picantes. [Verbo irregular.]

ETIMOLOGIA

lat sarcire.

carpir**car-pir**

vtd

1 ANT Arrancar (fios de barba ou de cabelo) em sinal de dor ou de sentimento.

Funções do Sistema Operacional

Não importa o tamanho ou a complexidade do computador: todos os sistemas operacionais executam as mesmas funções básicas.

- Gerenciador de arquivos e diretórios (pastas): um sistema operacional cria uma estrutura de arquivos no disco rígido (hard disk), de forma que os dados dos usuários possam ser armazenados e recuperados. Quando um arquivo é armazenado, o sistema operacional o salva, atribuindo a ele um nome e local, para usá-lo no futuro.

- Gerenciador de aplicações: quando um usuário requisita um programa (aplicação), o sistema operacional localiza-o e o carrega na memória RAM.

Quando muitos programas são carregados, é trabalho do sistema operacional alocar recursos do computador e gerenciar a memória.

Programas Utilitários do Sistema Operacional

Suporte para programas internos (bult-in): os programas utilitários são os programas que o sistema operacional usa para se manter e se reparar. Estes programas ajudam a identificar problemas, encontram arquivos perdidos, reparam arquivos danificados e criam cópias de segurança (backup).

Controle do hardware: o sistema operacional está situado entre os programas e o BIOS (Basic Input/Output System - Sistema Básico de Entrada/Saída).

O BIOS faz o controle real do hardware. Todos os programas que necessitam de recursos do hardware devem, primeiramente, passar pelo sistema operacional que, por sua vez, pode alcançar o hardware por meio do BIOS ou dos drivers de dispositivos.

Todos os programas são escritos para um sistema operacional específico, o que os torna únicos para cada um. Explicando: um programa feito para funcionar no Windows não funcionará no Linux e vice-versa.

Termos Básicos

Para compreender do que um sistema operacional é capaz, é importante conhecer alguns termos básicos. Os termos abaixo são usados frequentemente ao comparar ou descrever sistemas operacionais:

Multusuário: dois ou mais usuários executando programas e compartilhando, ao mesmo tempo, dispositivos, como a impressora.

Multitarefa: capacidade do sistema operacional em executar mais de um programa ao mesmo tempo.

Multiprocessamento: permite que um computador tenha duas ou mais unidades centrais de processamento (CPU) que compartilhem programas.

Multithreading: capacidade de um programa ser quebrado em pequenas partes podendo ser carregadas conforme necessidade do sistema operacional. Multithreading permite que os programas individuais sejam multitarefa.

Tipos de Sistemas Operacionais

Atualmente, quase todos os sistemas operacionais são multiusuário, multitarefa e suportam multithreading. Os mais utilizados são o Microsoft Windows, Mac OSX e o Linux.

O Windows é hoje o sistema operacional mais popular que existe e é projetado para funcionar em PCs e para ser usado em CPUs compatíveis com processadores Intel e AMD. Quase todos os sistemas operacionais voltados ao consumidor doméstico utilizam interfaces gráficas para realizar a ponte máquina-homem.

As primeiras versões dos sistemas operacionais foram construídas para serem utilizadas por somente uma pessoa em um único computador. Com o decorrer do tempo, os fabricantes atenderam às necessidades dos usuários e permitiram que seus softwares operassem múltiplas funções com (e para) múltiplos usuários.

Sistemas Proprietários e Sistemas Livres

O Windows, o UNIX e o Macintosh são sistemas operacionais proprietários. Isto significa que é necessário comprá-los ou pagar uma taxa por seu uso às companhias que registraram o produto em seu nome e cobram pelo seu uso.

O Linux, por exemplo, pode ser distribuído livremente e tem grande aceitação por parte dos profissionais da área, uma vez que, por possuir o código aberto, qualquer pessoa que entenda de programação pode contribuir com o processo de melhoria dele.



Sistemas operacionais estão em constante evolução e hoje não são mais restritos aos computadores. Eles são usados em PDAs, celulares, laptops etc.

NOÇÕES DO AMBIENTE WINDOWS.; ÍCONES, ATALHOS DE TECLADO, PASTAS, TIPOS DE ARQUIVOS; LOCALIZAÇÃO, CRIAÇÃO, CÓPIA E REMOÇÃO DE ARQUIVOS; CÓPIAS DE ARQUIVOS PARA OUTROS DISPOSITIVOS; AJUDA DO WINDOWS, LIXEIRA, REMOÇÃO E RECUPERAÇÃO DE ARQUIVOS E DE PASTAS; CÓPIAS DE SEGURANÇA/BACKUP, USO DOS RECURSOS

— Operações de iniciar, reiniciar, desligar, login, logoff, bloquear e desbloquear

Botão Iniciar

O Botão Iniciar dá acesso aos programas instalados no computador, abrindo o Menu Iniciar que funciona como um centro de comando do PC.

	Configura as transições dos slides, ou seja, o efeito de passagem de um para o outro.
	Configura a animação dos conteúdos dos slides, colocando efeitos de entrada, ênfase, saída e trajetória.

eM Client

O eM Client é um cliente de e-mail similar ao Outlook, desta forma é possível gerenciar mensagens, agendas e contatos. O eM cliente permite o gerenciamento e sincronização dos seguintes itens:

- Gerenciamento de e-mails;
- Gerenciamento de calendário;
- Contatos e Grupos;
- Tarefas;
- Compromissos;
- Acesso offline;
- Assinaturas customizadas;
- Bate papo integrado;
- Tradutor integrado;
- Integração com serviços de nuvem (Google drive, One drive e etc...).

Dentro do seu contexto o eM Client oferece um equilíbrio entre usabilidade e acessibilidade e sua curva de adaptabilidade e aprendizagem é baixa e rápida.

CONCEITOS RELACIONADOS À INTERNET; CORREIO ELETRÔNICO.

Internet

A Internet é uma rede mundial de computadores interligados através de linhas de telefone, linhas de comunicação privadas, cabos submarinos, canais de satélite, etc³⁴. Ela nasceu em 1969, nos Estados Unidos. Interligava originalmente laboratórios de pesquisa e se chamava ARPAnet (ARPA: Advanced Research Projects Agency). Com o passar do tempo, e com o sucesso que a rede foi tendo, o número de adesões foi crescendo continuamente. Como nesta época, o computador era extremamente difícil de lidar, somente algumas instituições possuíam internet.

No entanto, com a elaboração de softwares e interfaces cada vez mais fáceis de manipular, as pessoas foram se encorajando a participar da rede. O grande atrativo da internet era a possibilidade de se trocar e compartilhar ideias, estudos e informações com outras pessoas que, muitas vezes nem se conhecia pessoalmente.

Conectando-se à Internet

Para se conectar à Internet, é necessário que se ligue a uma rede que está conectada à Internet. Essa rede é de um provedor de acesso à internet. Assim, para se conectar você liga o seu computador à rede do provedor de acesso à Internet; isto é feito por meio de um conjunto como modem, roteadores e redes de acesso (linha telefônica, cabo, fibra-ótica, wireless, etc.).

World Wide Web

A web nasceu em 1991, no laboratório CERN, na Suíça. Seu criador, Tim Berners-Lee, concebeu-a unicamente como uma linguagem que serviria para interligar computadores do laboratório e outras instituições de pesquisa, e exibir documentos científicos de forma simples e fácil de acessar.

Hoje é o segmento que mais cresce. A chave do sucesso da World Wide Web é o hipertexto. Os textos e imagens são interligados por meio de palavras-chave, tornando a navegação simples e agradável.

Protocolo de comunicação

Transmissão e fundamentalmente por um conjunto de protocolos encabeçados pelo TCP/IP. Para que os computadores de uma rede possam trocar informações entre si é necessário que todos os computadores adotem as mesmas regras para o envio e o recebimento de informações. Este conjunto de regras é conhecido como Protocolo de Comunicação. No protocolo de comunicação estão definidas todas as regras necessárias para que o computador de destino, “entenda” as informações no formato que foram enviadas pelo computador de origem.

Existem diversos protocolos, atualmente a grande maioria das redes utiliza o protocolo TCP/IP já que este é utilizado também na Internet.

34 <https://cin.ufpe.br/~macm3/Folders/Apostila%20Internet%20-%20Avan%E7ado.pdf>

A saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 196, CF).

Incumbe ao Poder Público o dever de garantir a observância ao direito à vida e à saúde por meio de políticas públicas que visem à proteção e recuperação da saúde, nas quais se incluem os programas de fornecimento de medicamentos/tratamentos aos necessitados, sejam eles de alto custo.

Conforme preconizado pela Organização Mundial da saúde, A Saúde é definida como o estado de completo bem-estar físico, mental e social o que não exclui a ausência de doença. Portanto a ideia de que o ser humano (ou população) nunca adoecerá ou será totalmente saudável inexistente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com fatores externos e internos, suas condições de vida e sua interação com elas.

Diante do desequilíbrio das esferas envolvidas no processo de saúde é necessário restabelecê-las, e o Governo é responsável por esse restabelecimento por meio dos programas de Saúde, indispensável para que o indivíduo retome a sua vida normalmente.

Reabilitação de Pessoas com Deficiência²

A habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência compreende um conjunto de medidas, ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, tendo como objetivo desenvolver potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

A habilitação/reabilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado.

As ações e serviços de reabilitação podem ser ofertadas em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde. No entanto, são nos Serviços Especializados em Reabilitação, como Centros Especializados em Reabilitação, onde se concentra a oferta dessas ações. Estes serviços são em geral, de abrangência regional, qualificados para atender as pessoas com deficiência.

As equipes são formadas por profissionais como, por exemplo:

- Médicos;
- Fisioterapeutas;
- Terapeutas ocupacional;
- Fonoaudiólogos;
- Psicólogos;
- Assistentes social;
- Nutricionistas.

Atenção: pessoas com deficiência podem procurar o SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência médica e odontológica.

As pessoas com deficiência têm direito:

- Encaminhamento para serviços mais complexos;
- Receber assistência específica nas unidades especializadas de média e alta complexidade;
- Terapias e reabilitação física, auditiva, visual e intelectual;
- Ajudas técnicas e meios auxiliares de locomoção de que necessitem, complementando o trabalho de reabilitação;
- Visita dos Agentes Comunitários de Saúde.

Importante: estas equipes fazem o trabalho de avaliação de cada caso e também o planejamento do processo de reabilitação, conforme as necessidades de cada paciente.

Centro Especializado em Reabilitação

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território.

É organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual).

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, nas modalidades de reabilitação (Auditiva, Física, Intelectual e/ou Visual), constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.

O CER pode ser organizado das seguintes formas:

- CER II: composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- CER III: composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- CER IV: composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

Prezado(a),

A fim de atender na íntegra o conteúdo do edital, este tópico será disponibilizado na Área do Aluno em nosso site. Essa área é reservada para a inclusão de materiais que complementam a apostila, sejam esses, legislações, documentos oficiais ou textos relacionados a este material, e que, devido a seu formato ou tamanho, não cabem na estrutura de nossas apostilas.

Por isso, para atender você da melhor forma, os materiais são organizados de acordo com o título do tópico a que se referem e podem ser acessados seguindo os passos indicados na página 2 deste material, ou por meio de seu login e senha na Área do Aluno.

Visto a importância das leis indicadas, lá você acompanha melhor quaisquer atualizações que surgirem depois da publicação da apostila.

Se preferir, indicamos também acesso direto ao arquivo pelo link a seguir: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

² <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

Avaliação de Enfermagem:

Subjetiva:

- Queixas: dispnéia, fadiga, tosse, espirro, sibilo, soluço, suspiro, desmaio, tontura, dor torácica;
- História familiar;
- Natureza e extensão do desconforto respiratório;
- Fatores desencadeantes e fatores que aliviam o desconforto;
- Uso de medicações;
- Estilo de vida: fumo
- Ocupação: atividades no trabalho;
- Patologias associadas aos sistemas respiratório e cardiovascular.

Objetiva:

- Padrão respiratório do paciente;
- Cor da pele e mucosas;
- Comportamento;
- Presença de dor, tosse, expectoração, sibilo ou ronco;
- Estado físico geral;
- Frequência, ritmo e profundidade da respiração;

Pesquisar:

- uso de músculos acessórios, dilatação das narinas, distensão das veias cervicais;
- cianose de lábios, lóbulo das orelhas, parte inferior da língua, leito ungueal;
- hemoptise: expectoração oral sanguinolenta;
- inquietação, fadiga e ansiedade.
- Gráfico de sinais vitais: TA e respiração;
- Comprometimento da função cerebral: falta de discernimento, confusão mental, desorientação, vertigem, síncope e torpor.

Provas Diagnósticas e Exames:

- Exame físico;
- Exames de bioimagem: RX, cintilografia;
- Exames laboratório: escarro e secreções;
- Toracocentese: aspiração de líquidos da cavidade pleural.

Problemas Comuns:

- Dispneia: causada por:
- Obstrução das vias aéreas;
- Ventilação inadequada dos pulmões;
- Insuficiente teor de oxigênio na atmosfera;
- Eficiência circulatória alterada;
- Aumento das exigências de oxigênio no organismo;
- Pressão ou trauma do centro respiratório bulbar;
- Ansiedade – fortes emoções.
- Tosse: mecanismo pelo qual o organismo liberta o trato respiratório das irritações e obstrução das vias respiratórias mediante expiração explosiva;
- Espirro: mecanismo similar, confinado ao nariz;
- Sibilo: indica que o ar nas vias aéreas passa através de luz estreita;
- Soluço: contração espasmódica do diafragma, causada por irritação do sistema respiratório ou digestivo;
- Suspiro: inspiração ou expiração demoradas;
- Bocejo: profunda e longa inspiração, causada pelo cansaço físico ou mental. Mecanismo pelo qual o organismo tenta aumentar a quantidade de oxigênio captado pelos pulmões;

- Expectoração: produzida pela maior quantidade de secreções nos pulmões;
- Fadiga e fraqueza muscular: devidas à inadequada oxigenação do tecido muscular;
- Vertigem, desmaio, ou distúrbios dos processos mentais por causa da adequada oxigenação cerebral;
- Dor torácica: causada por inflamação, compressão por tumores, excessiva atividade muscular na respiração ou traumatismos.

Intervenção de Enfermagem:

Manter vias aéreas desobstruídas:

- Aspiração de secreções;
- Respiração artificial: intubação (cânula – faringe – traqueia). Introdução de cânula na garganta do paciente para manter a língua para a frente, mantendo as vias aéreas abertas.

Aumentar a eficiência ventilatória:

- Posicionamento adequado: posição supina, sem travesseiro e com a mandíbula projetada para frente e para cima (evita a queda de língua e drenar líquidos da boca);
- Estimular respiração profunda;
- Alívio da dor ou desconforto associados à respiração;
- Administrar antitussígenos, conforme prescrição médica; Estimular movimentação ativa ou fazer passiva;
- Prevenir distensão abdominal: alimentação apropriada (leve e fracionada);
- Assegurar um adequado suprimento de oxigênio;
- Drenagem postural;
- Oxigenoterapia;
- Nebulização.

Reduzir as demandas de oxigênio do organismo:

- Manter repouso relativo;
- Evitar esforços desnecessários;
- Minimizar a ansiedade do paciente.

Finalidades: Reduzir o esforço ventilatório. Nas situações como a atelectasia que prejudica a difusão, ou quando os volumes pulmonares estão diminuídos devido a hipoventilação alveolar, este procedimento aumenta os níveis de oxigênio nos alvéolos. Alcançar o volume elevado de trabalho do miocárdio conforme o coração tenta a compensação para a hipoxemia. Nas situações de infarto do miocárdio ou em uma arritmia cardíaca, a administração de oxigênio é necessária para um paciente cujo miocárdio já está comprometido.

Técnica: Administração de oxigênio por cateter.

Materiais: Fonte de oxigênio (unidade fixa na parede ou cilindro), fluxômetro, umidificador, catéter nasal, gaze, éter ou tintura de benjoin, esparadrapo, extensão de oxigênio, água destilada estéril ou SF a 0.9% (100 ml).

Técnica:

- Avaliar o paciente observando a existência de sinais e sintomas de hipóxia ou presença de secreções nas vias aéreas.
- Verificar a prescrição médica identificando o percentual de oxigênio a ser administrado.

Tratamento

Tratamento farmacológico: o objetivo do tratamento inicial é agir sobre os processos fisiopatológicos que ocorrem na SCA e suas consequências, visando, portanto, à contenção ou ao controle da isquemia miocárdica, à recanalização coronariana e ao controle do processo aterotrombótico.

Tratamento cirúrgico: quando as demais terapêuticas falham ou não são indicadas, é necessária a realização do tratamento cirúrgico para a revascularização pelo implante de enxertos. Os condutos mais utilizados são a artéria torácica interna (mamária) e a veia safena magna.

Hipertensão Arterial^{55,56,57}

A hipertensão ocorre quando a pressão exercida pelo sangue na parede das artérias (são vasos que saem do coração e levam o sangue oxigenado e com nutrientes para todas as células do organismo) é elevada ficando acima dos valores normais ($\geq 140/\geq 90$ mmHg).

A pressão sanguínea aumenta em razão da ampliação do volume sanguíneo, da aceleração da frequência cardíaca ou do aumento do volume ejetado ou da vasoconstrição arteriolar. A hipertensão também pode ser causada por supressão ou resposta inadequada dos mecanismos reguladores intrínsecos.

O estreitamento das artérias aumenta a necessidade de o coração bombear com mais força para impulsionar o sangue e recebê-lo de volta. Como consequência, a hipertensão dilata o coração e danifica as artérias.

A crise hipertensiva caracteriza-se por elevação grave da pressão arterial causada por algum distúrbio envolvendo um ou mais mecanismos reguladores. Se não for tratada, a crise hipertensiva pode causar complicações renais, cardíacas ou cerebrais, ou pode levar à morte.

Fatores de Risco

- Idade;
- Sexo e etnia;
- Excesso de peso e obesidade;
- Ingestão de sal;
- Ingestão de álcool;
- Sedentarismo;
- Genéticos;
- Fatores Socioeconômicos.

Causas da Hipertensão

Geralmente a causa é desconhecida ou não está bem definida, ou seja, o paciente tem a tendência genética (hipertensão primária). Entre as causas conhecidas, e nesse caso chamado de hipertensão secundária, estão as doenças dos rins, de glândulas endócrinas como a suprarrenal, do sistema nervoso, o abuso de certos medicamentos ou bebidas alcoólicas e a gravidez.

Prevenção

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável:

- Manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares;
- Não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos;
- Praticar atividade física regular;
- Aproveitar momentos de lazer;
- Abandonar o fumo;
- Moderar o consumo de álcool;
- Evitar alimentos gordurosos;
- Controlar o diabetes.

Câncer⁵⁸

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células de determinado tecido ou órgão. Essas células se dividem rapidamente, tendendo a ser muito agressivas e proporcionando a formação de uma massa celular, chamada de tumor. Os tumores podem ser tanto benignos quanto malignos.

Os tumores benignos geralmente podem ser tratados por meio de um procedimento cirúrgico, sendo retirados, na maioria dos casos, sem nenhum dano ao organismo e raramente colocam em risco a vida dos pacientes. Os tumores malignos são considerados câncer.

Causas

As causas de câncer são várias, ocorrendo uma interação entre fatores genéticos (internos) e ambientais (externos). As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos próprios do meio social e cultural da comunidade na qual o indivíduo vive.

As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente determinadas e estão ligadas à capacidade que o organismo tem de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de diversas formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

Prevenção

A prevenção primária em câncer se constitui em evitar a ocorrência da doença por alteração de fatores de risco modificáveis, independente dos fatores genéticos, como o tabagismo, que é a maior causa evitável de câncer no mundo. O baixo consumo de álcool, a prática regular de exercício físico e manter o peso ideal, ou seja, evitar a obesidade, são medidas que podem ser adotadas em nossas vidas.

Ter uma dieta balanceada, com baixa ingestão de carne vermelha e gordura saturada, rica em frutas e vegetais é um fator protetor. A obesidade é um risco para alguns tumores, e os componentes hormonais podem também contribuir para o aumento do risco de alguns tipos de câncer.

Alguns tipos de câncer também estão associados a agentes infecciosos, assim, a prevenção primária dessas neoplasias malignas está associada à vacinação e ao tratamento das infecções subjacentes. A radiação ionizante UVA está fortemente relacionada com os vários tipos de câncer de pele, principalmente ao melanoma maligno, e a sua prevenção primária é a redução da exposição solar.

55 http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

56 RAMOS, Salvador; MANENTI, Euler; FRIEDRICH, Maurício André Gheller; SAADI, Eduardo Keller. Entendo as Doenças Cardiovasculares. Artmed. 2014.

57 <http://bvsm.s.saude.gov.br/ultimas-noticias/2268-26-4-dia-nacional-de-prevencao-e-combate-a-hipertensao-arterial>

58 OPPERMANN, Christina Pimentel. Entendendo o Câncer. Artmed, 2014.

sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

2 - A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”.

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Os estados, municípios e o distrito federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.

Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

- a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;
- b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e
- c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Este item refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território

3.1 Infraestrutura e ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação. A estrutura física dos pontos de apoio deve respeitar as normas gerais de segurança sanitária.

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

02- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) O controle e o rastreamento das ISTs são de grande importância. No caso das gestantes, todas devem ser rastreadas para:

- (A) HIV, Hepatite A e difteria.
- (B) HIV, Sífilis e Hepatite B.
- (C) Hepatite B, Gonorréia e Hepatite A.
- (D) HIV, Hepatite A e Tularemia.
- (E) Hepatite A, tricomoníase e HIV.

03 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) Programa Nacional de Imunizações (PNI) organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão

- (A) vacinar todas as crianças de todo território Nacional até 2020.
- (B) o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.
- (C) vacinar crianças e adultos vulneráveis.
- (D) o controle de doenças imunossupressoras.
- (E) vacinar crianças e idosos combatendo as doenças de risco controlável.

04- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) Segundo o Programa Nacional de Imunizações, na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança. Com relação a esse local, é correto afirmar que

- (A) deve ser destinado à administração dos imunobiológicos e demais medicações intramusculares.
- (B) é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a segurança, propiciando o risco de contaminação.
- (C) a sala deve ter área mínima de 3 metros quadrados, para o adequado fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades.
- (D) a sala de vacinação é classificada como área semicrítica.
- (E) deve ter piso e paredes lisos, com frestas e laváveis

05 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) São vias de administração de imunobiológicos, EXCETO a via

- (A) oral.
- (B) subcutânea.
- (C) intraóssea.
- (D) endovenosa.
- (E) intramuscular

06 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) Segundo o código de ética da enfermagem, o enfermeiro, nas relações com o ser humano, tem

- (A) o dever de salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua dependência física e psíquica e com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.
- (B) o dever de respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa, sem criar condições para que ela possa exercer, nessas áreas, os seus direitos.
- (C) o direito de abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência.

(D) o dever de cuidar da pessoa com discriminação econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa.

(E) o direito de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

07- (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe

- (A) prescrição da assistência de enfermagem.
- (B) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- (C) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de pessoal técnico e auxiliar de Enfermagem.
- (D) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.
- (E) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.

08 - CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL - TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Ao orientar um paciente adulto sobre os cuidados com a dieta a ser administrada pela sonda nasointestinal no domicílio, o profissional de saúde deve orientar que

- (A) antes de administrar a dieta, deverá aquecê-la em banho-maria ou em micro-ondas.
- (B) após o preparo da dieta caseira, deverá guardá-la na geladeira e, 40 minutos antes do horário estabelecido para a administração, retirar somente a quantidade que for utilizar.
- (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.

09 - (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.