



# LIMEIRA- SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA  
- SÃO PAULO

Técnico de Enfermagem

**EDITAL DE ABERTURA N° 01/2023**

CÓD: SL-103ST-23  
7908433242635

## Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos: Assunto. Estruturação do texto. Ideias principais e secundárias. Relação entre as ideias. Efeitos de sentido.....	9
2. Figuras de linguagem.....	11
3. Recursos de argumentação.....	13
4. Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.....	20
5. Coesão e coerência textuais. Substituição de palavras e de expressões no texto.....	20
6. Léxico: Significação de palavras e expressões no texto.....	21
7. Estrutura e formação de palavras.....	22
8. Aspectos linguísticos: Relações morfossintáticas.....	24
9. Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12).....	26
10. Relações entre fonemas e grafias.....	32
11. Flexões e emprego de classes gramaticais.....	33
12. Vozes verbais e sua conversão.....	41
13. Concordância nominal e verbal.....	42
14. Regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase).....	43
15. Pontuação.....	46

## Atualidades

1. Cultura popular, personalidades, pontos turísticos, organização política e territorial, divisão política, regiões administrativas, regionalização do IBGE, hierarquia urbana, símbolos, estrutura dos poderes, fauna e flora locais, hidrografia e relevo, matriz produtiva, matriz energética e matriz de transporte, unidades de conservação, história e geografia do Estado, do Município e da região que o cerca.....	59
2. Tópicos atuais, internacionais, nacionais, estaduais ou locais, de diversas áreas, tais como segurança, transportes, política, economia, sociedade, educação, saúde, cultura, tecnologia, desenvolvimento sustentável e ecologia.....	67

## Informática

1. Conhecimentos do sistema operacional Microsoft Windows 10: Área de Trabalho (Exibir, Classificar, Atualizar, Resolução da tela, Gadgets) e Menu Iniciar (Documentos, Imagens, Computador, Painel de Controle, Dispositivos e Impressoras, programa Padrão, Ajuda e Suporte, Desligar, Todos os programas, Pesquisar programa e Arquivos e Ponto de Partida): saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, classificar, ver as propriedades, identificar, usar e configurar, utilizando menus rápidos ou suspensos, painéis, listas, caixa de pesquisa, menus, ícones, janelas, teclado e/ou mouse; Propriedades da Barra de Tarefas, do Menu Iniciar e do Gerenciador de Tarefas: saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, identificar, usar, fechar programa e configurar, utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; Janelas (navegação no Windows e o trabalho com arquivos, pastas e bibliotecas), Painel de Controle e Lixeira: saber exibir, alterar, organizar, identificar, usar e configurar ambientes, componentes da janela, menus, barras de ferramentas e ícones; usar as funcionalidades das janelas, programa e aplicativos utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; Bibliotecas, Arquivos, Pastas, Ícones e Atalhos: realizar ações e operações sobre bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos: localizar, copiar, mover, criar, criar atalhos, criptografar, ocultar, excluir, recortar, colar, renomear, abrir, abrir com, editar, enviar para, propriedades e etc.; Nomes válidos: identificar e utilizar nomes válidos para bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos.....	69
--	----

## ÍNDICE

2. Conhecimentos sobre o programa Microsoft Word 2016: Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões, incluindo número de páginas e palavras, erros de revisão, idioma, modos de exibição do documento e zoom; Documentos: abrir, fechar, criar, excluir, visualizar, formatar, alterar, salvar, configurar documentos, utilizado as barras de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os botões e ícones das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Referências, Correspondências, Revisão e Exibição, para formatar, personalizar, configurar, alterar e reconhecer a formatação de textos e documentos; Ajuda: saber usar a Ajuda. ....	87
3. Conhecimentos sobre o programa Microsoft Excel 2016: Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões; Elementos: definir e identificar célula, planilha e pasta; saber selecionar e reconhecer a seleção de células, planilhas e pastas; Planilhas e Pastas: abrir, fechar, criar, visualizar, formatar, salvar, alterar, excluir, renomear, personalizar, configurar planilhas e pastas, utilizar fórmulas e funções, utilizar as barra de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os ícones e botões das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Fórmulas, Dados, Revisão e Exibição, para formatar, alterar, selecionar células, configurar, reconhecer a formatação de textos e documentos e reconhecer a seleção de células; Fórmulas: saber o significado e resultado de fórmulas; Ajuda: saber usar a Ajuda.....	96
4. Google Chrome versão atualizada: Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; Funcionalidades: identificar e saber usar as principais funcionalidades do Google Chrome. ....	102
5. Mozilla Firefox versão atualizada: Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; Funcionalidades: identificar e saber usar as principais funcionalidades do Mozilla Firefox. ....	108
6. Microsoft Edge versão atualizada: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal do Microsoft Edge; identificar e usar as funcionalidades da barra de ferramentas e de status; identificar e usar as funcionalidades dos menus; identificar e usar as funcionalidades das barras de Menus, Favoritos, Botões do Modo de Exibição de Compatibilidade, Barra de Comandos, Barra de Status; utilizar teclas de atalho para qualquer operação. ....	122
7. Gmail: Funcionamento do serviço de e-mail Gmail, incluindo: menus, caixas de e-mails, enviados, rascunhos, configurações, estrela, escrever, responder, encaminhar, inserir anexos, filtros, entre outros .....	124

## Legislação

1. Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Limeira (Lei Complementar nº. 41/1991).....	133
2. Lei Orgânica do Município (Lei Orgânica nº 1/1990, atualizada até a emenda nº 56/2023) .....	148
3. Plano de Carreira do Município (Lei Complementar nº. 745/2015, e suas alterações) .....	179
4. Estatuto Nacional da Igualdade Racial (Lei Federal nº. 12.288/2010) .....	197
5. Constituição Federal de 1988: a) Dos Princípios Fundamentais (Arts. 1º ao 4º) .....	203
6. Dos Direitos e Garantias Fundamentais (Arts. 5º ao 17) .....	204
7. Da Organização do Estado (Arts. 18 ao 43).....	211
8. Da organização dos Poderes (Arts. 44 ao 135).....	225
9. Da Defesa do Estado e Das Instituições Democráticas (Arts. 136 ao 144) .....	247
10. Da Ordem Social (Arts. 193 ao 232).....	250
11. Lei Federal nº 8.429/1992 – Lei de improbidade Administrativa.....	263
12. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 e suas atualizações – Lei Maria da Penha.....	271

## Matemática/Raciocínio Lógico

1. Conjuntos Numéricos: Números naturais, inteiros, racionais, irracionais e reais: Operações fundamentais (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação) propriedades das operações, múltiplos e divisores, números primos, mínimo múltiplo comum, máximo divisor comum .....	283
2. Razões e Proporções – grandezas direta e inversamente proporcionais, divisão em partes direta e inversamente proporcionais, regra de três simples e composta. Sistema de Medidas: comprimento, capacidade, massa e tempo (unidades, transformação de unidades), sistema monetário brasileiro .....	290
3. Cálculo algébrico: monômios e polinômios .....	292
4. Funções: Ideia de função, interpretação de gráficos, domínio e imagem, função do 1º grau, função do 2º grau – valor de máximo e mínimo de uma função do 2º grau .....	301
5. Equações de 1º e 2º graus. Sistemas de equações de 1º grau com duas incógnitas .....	310
6. Triângulo retângulo: relações métricas no triângulo retângulo, teorema de Pitágoras e suas aplicações .....	315
7. Noções de Geometria Espacial – cálculo do volume de paralelepípedos e cilindros circulares retos .....	320
8. Matemática Financeira: porcentagem, juro simples .....	320
9. Estatística: Cálculo de média aritmética simples .....	322
10. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Diagramas lógicos .....	325
11. Proposições e conectivos: Conceito de proposição, valores lógicos das proposições, proposições simples, proposições compostas .....	339

## Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Legislação e conhecimentos sobre o SUS - Constituição Federal de 1988 .....	349
2. Lei nº 8.080/1990 .....	351
3. Lei nº 8.142/1990 .....	361
4. Portaria Ministério da saúde nº. 2436/2017 – Política Nacional de Atenção Básica .....	362
5. Políticas de Saúde – Modelos de atenção à saúde .....	384
6. Programas nacionais de saúde .....	392
7. Controle social: conselhos e conferências municipais de saúde .....	393
8. Atenção Primária à Saúde – conceitos, princípios e organização no Brasil .....	403
9. Atenção à Saúde da Família .....	406
10. Conhecimento em ambulância e equipamentos de suporte básico de vida; APH-atendimento pré-hospitalar .....	414
11. PHTLS - atendimento pré-hospitalar de vida no Trauma .....	419
12. ATLS- suporte de vida avançado no trauma .....	421
13. BLS - suporte básico de vida .....	421
14. ACLS - suporte avançado de vida .....	426
15. Bioética e Ética profissional .....	427
16. Norma Regulamentadora nº32 e sua aplicabilidade nos serviços de enfermagem .....	429
17. Gerenciamento de riscos .....	439
18. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo Técnico de enfermagem .....	440
19. Enfermagem em Saúde Coletiva .....	440
20. Farmacologia aplicada e enfermagem .....	441

---

## ÍNDICE

---

21. Noções básicas de enfermagem em patologias clínicas e cirúrgicas .....	442
22. Enfermagem em saúde do idoso .....	442
23. Enfermagem em Saúde mental.....	443
24. Enfermagem em Oncologia.....	449
25. Enfermagem em centro de material esterilizado, centro cirúrgico e sala de recuperação .....	453
26. Enfermagem em saúde da criança .....	454
27. Enfermagem em saúde da mulher .....	457
28. Enfermagem em doenças infectocontagiosas.....	460
29. Enfermagem na saúde do Homem .....	466
30. Alterações metabólicas .....	470
31. Administração de drogas em urgência/emergência e pacientes críticos.....	471
32. Noções básicas de eletrocardiograma .....	474
33. Noções básicas do controle de infecção .....	475
34. Prontuário do paciente e registros de enfermagem .....	475
35. Cálculos de: gotejamento, diluição de medicamentos e balanço hídrico .....	483
36. Acolhimento e triagem nos serviços de urgência e emergência.....	491
37. Vigilância à Saúde: noções básicas; Doenças de notificação compulsória em território nacional.....	491
38. Termos utilizados em enfermagem e seus conceitos.....	494
39. Código de Ética e legislação da enfermagem.....	495

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.

### ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS

Uma boa redação é dividida em ideias relacionadas entre si ajustadas a uma ideia central que norteia todo o pensamento do texto. Um dos maiores problemas nas redações é estruturar as ideias para fazer com que o leitor entenda o que foi dito no texto. Fazer uma estrutura no texto para poder guiar o seu pensamento e o do leitor.

#### Parágrafo

O parágrafo organizado em torno de uma ideia-núcleo, que é desenvolvida por ideias secundárias. O parágrafo pode ser formado por uma ou mais frases, sendo seu tamanho variável. No texto dissertativo-argumentativo, os parágrafos devem estar todos relacionados com a tese ou ideia principal do texto, geralmente apresentada na introdução.

Embora existam diferentes formas de organização de parágrafos, os textos dissertativo-argumentativos e alguns gêneros jornalísticos apresentam uma estrutura-padrão. Essa estrutura consiste em três partes: a ideia-núcleo, as ideias secundárias (que desenvolvem a ideia-núcleo) e a conclusão (que reafirma a ideia-básica). Em parágrafos curtos, é raro haver conclusão.

**Introdução:** faz uma rápida apresentação do assunto e já traz uma ideia da sua posição no texto, é normalmente aqui que você irá identificar qual o problema do texto, o porque ele está sendo escrito. Normalmente o tema e o problema são dados pela própria prova.

**Desenvolvimento:** elabora melhor o tema com argumentos e ideias que apoiem o seu posicionamento sobre o assunto. É possível usar argumentos de várias formas, desde dados estatísticos até citações de pessoas que tenham autoridade no assunto.

**Conclusão:** faz uma retomada breve de tudo que foi abordado e conclui o texto. Esta última parte pode ser feita de várias maneiras diferentes, é possível deixar o assunto ainda aberto criando uma pergunta reflexiva, ou concluir o assunto com as suas próprias conclusões a partir das ideias e argumentos do desenvolvimento.

Outro aspecto que merece especial atenção são os conectores. São responsáveis pela coesão do texto e tornam a leitura mais fluente, visando estabelecer um encadeamento lógico entre as ideias e servem de ligação entre o parágrafo, ou no interior do período, e o tópico que o antecede.

Saber usá-los com precisão, tanto no interior da frase, quanto ao passar de um enunciado para outro, é uma exigência também para a clareza do texto.

Sem os conectores (pronomes relativos, conjunções, advérbios, preposições, palavras denotativas) as ideias não fluem, muitas vezes o pensamento não se completa, e o texto torna-se obscuro, sem coerência.

Esta estrutura é uma das mais utilizadas em textos argumentativos, e por conta disso é mais fácil para os leitores.

Existem diversas formas de se estruturar cada etapa dessa estrutura de texto, entretanto, apenas segui-la já leva ao pensamento mais direto.

XI - descentralização articulada e pactuada da gestão, dos recursos e das ações;

XII - ampliação progressiva dos recursos contidos nos orçamentos públicos para a cultura.

§2º Constitui a estrutura do Sistema Nacional de Cultura, nas respectivas esferas da Federação:

- I - órgãos gestores da cultura;
- II - conselhos de política cultural;
- III - conferências de cultura;
- IV - comissões intergestores;
- V - planos de cultura;
- VI - sistemas de financiamento à cultura;
- VII - sistemas de informações e indicadores culturais;
- VIII - programas de formação na área da cultura;
- IX - sistemas setoriais de cultura.

§3º Lei federal disporá sobre a regulamentação do Sistema Nacional de Cultura, bem como de sua articulação com os demais sistemas nacionais ou políticas setoriais de governo.

§4º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão seus respectivos sistemas de cultura em leis próprias.

**– Desporto**

Sobre o desporto, ressaltam-se dois pontos: o primeiro, sobre o fato de a Justiça Desportiva não integrar o Poder Judiciário; o segundo, sobre a chamada instância administrativa de cunho forçado.

**SEÇÃO III  
DO DESPORTO**

Art. 217. É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um, observados:

- I - a autonomia das entidades desportivas dirigentes e associações, quanto a sua organização e funcionamento;
- II - a destinação de recursos públicos para a promoção prioritária do desporto educacional e, em casos específicos, para a do desporto de alto rendimento;
- III - o tratamento diferenciado para o desporto profissional e o não-profissional;
- IV - a proteção e o incentivo às manifestações desportivas de criação nacional.

§1º O Poder Judiciário só admitirá ações relativas à disciplina e às competições desportivas após esgotarem-se as instâncias da justiça desportiva, regulada em lei.

§2º A justiça desportiva terá o prazo máximo de sessenta dias, contados da instauração do processo, para proferir decisão final.

§3º O Poder Público incentivará o lazer, como forma de promoção social.

**Ciência, Tecnologia e Comunicação Social**

Atentamos ao fato de que, até 2015, a denominação deste capítulo era “da ciência e tecnologia”, sendo que a “inovação” foi incorporada pela EC n. 85/2015.

Um ponto importante a ser destacado, exatamente por tratar-se de uma exceção, é a faculdade aos Estados e ao Distrito Federal de vincular parcela de sua receita orçamentária a entidades públicas de fomento ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica.

A grande importância desse dispositivo decorre de dois motivos: primeiro, por ser uma exceção à proibição de vinculação de receita orçamentária; segundo, por não estender a possibilidade de vinculação à União e aos Municípios.

A EC n. 85/2015 introduziu o artigo 219-B da Constituição, que trata do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, organizado em regime de colaboração, tanto público quanto privado.

O objetivo da criação do sistema é promover o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação. Quanto aos pormenores, a Constituição delega essa tarefa à lei federal, mas logo depois prevê que os Estados, o DF e os Municípios também legislarão concorrentemente sobre o tema, para atender suas peculiaridades.

**CAPÍTULO IV  
DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO  
(REDAÇÃO DADA PELA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 85,  
DE 2015)**

Art. 218. O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

§1º A pesquisa científica básica e tecnológica receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso da ciência, tecnologia e inovação. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

§2º A pesquisa tecnológica voltará-se-á preponderantemente para a solução dos problemas brasileiros e para o desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional.

§3º O Estado apoiará a formação de recursos humanos nas áreas de ciência, pesquisa, tecnologia e inovação, inclusive por meio do apoio às atividades de extensão tecnológica, e concederá aos que delas se ocupem meios e condições especiais de trabalho. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

§4º A lei apoiará e estimulará as empresas que invistam em pesquisa, criação de tecnologia adequada ao País, formação e aperfeiçoamento de seus recursos humanos e que pratiquem sistemas de remuneração que assegurem ao empregado, desvinculada do salário, participação nos ganhos econômicos resultantes da produtividade de seu trabalho.

§5º É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular parcela de sua receita orçamentária a entidades públicas de fomento ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica.

§6º O Estado, na execução das atividades previstas no caput, estimulará a articulação entre entes, tanto públicos quanto privados, nas diversas esferas de governo. Incluído pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

§7º O Estado promoverá e incentivará a atuação no exterior das instituições públicas de ciência, tecnologia e inovação, com vistas à execução das atividades previstas no caput. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

Art. 219. O mercado interno integra o patrimônio nacional e será incentivado de modo a viabilizar o desenvolvimento cultural e socioeconômico, o bem-estar da população e a autonomia tecnológica do País, nos termos de lei federal.

Parágrafo único. O Estado estimulará a formação e o fortalecimento da inovação nas empresas, bem como nos demais entes, públicos ou privados, a constituição e a manutenção de parques e polos tecnológicos e de demais ambientes promotores da inovação, a atuação dos inventores independentes e a criação, absorção, difusão e transferência de tecnologia. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

Art. 219-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão firmar instrumentos de cooperação com órgãos e entidades públicas e com entidades privadas, inclusive para o com-

§5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, “b”.

§7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas diferenciadas em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho, sendo também autorizada a adoção de bases de cálculo diferenciadas apenas no caso das alíneas “b” e “c” do inciso I do caput. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§11. São vedados a moratória e o parcelamento em prazo superior a 60 (sessenta) meses e, na forma de lei complementar, a remissão e a anistia das contribuições sociais de que tratam a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§13. (Revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§14. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao Regime Geral de Previdência Social a competência cuja contribuição seja igual ou superior à contribuição mínima mensal exigida para sua categoria, assegurado o agrupamento de contribuições. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

## SEÇÃO II DA SAÚDE

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para §1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e §3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do §2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento



compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Resalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;

b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e

c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.

### 5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS):

É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. São itens necessários à implantação desta estratégia:

a.a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;

b.o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.

c.o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;

d.o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;

e.cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;

f. a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;

g. a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e h.cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.

### 3.5 - EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde.

Assim, toda equipe de Atenção Básica deve realizar atenção à saúde de populações específicas. Em algumas realidades, contudo, ainda é possível e necessário dispor, além das equipes descritas anteriormente, de equipes adicionais para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da Atenção Básica, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território. Aponta-se para um horizonte em que as equipes que atuam na Atenção Básica possam incorporar tecnologias dessas equipes específicas, de modo que se faça uma transição para um momento em que não serão necessárias essas equipes específicas, e todas as pessoas e populações serão acompanhadas pela eSF.

São consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas:

### 3.6 - ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1 - Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locais regionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

a. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

- Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/Aids, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

- Incentivar o uso de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das DST/Aids;

- Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas;

- Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados;

- Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais;

- Associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada para efetivar a atenção integral à saúde do homem com protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina.

- Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem:

- Incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas;

- Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado da saúde;

- Promover a parceria com os movimentos sociais e populares, e outras entidades organizadas para divulgação ampla das medidas;

- Manter interação permanente com as demais áreas governamentais no sentido de efetuar, de preferência, ações conjuntas, evitando a dispersão desnecessária de recursos.

#### Diretrizes

- Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado;

- Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução da presente Política;

- Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações;

- Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde;

- Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir;

- Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;

- Integrar as entidades da sociedade organizada na corresponsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania;

- Incluir na Educação permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem;

- Aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão;

- Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Neste contexto, a construção das diretrizes da PNAISH, norteadas pela humanização e qualidade da assistência, foram elaboradas considerando os quatro elementos a seguir:

- **Integralidade:** a busca por assegurar acesso nos diferentes níveis de saúde, sendo organizado pela dinâmica de referência e contra referência. A compreensão do indivíduo como um todo, nas suas dimensões biológica, cultural e social;

- **Factibilidade:** a disponibilização de recursos, tecnologia, insumos e estrutura para que seja possível a implantação das ações planejadas;

- **Coerência:** a coerência das diretrizes propostas com as demais políticas de saúde e os princípios do SUS;

- **Viabilidade:** a implementação da política está relacionada aos três níveis de gestão, ao controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das diretrizes.

Considerando estes elementos, as diretrizes foram construídas destacando-se um conjunto de ações com foco em promoção, prevenção, assistência e recuperação, nos diferentes níveis de atenção à saúde, priorizando a atenção básica e a integração das ações governamentais com as da sociedade civil organizada (SCHWARZ et al., 2012).

#### Estratégias de Atuação da Atenção Básica para a Efetivação da PNAISH

A PNAISH é fruto do reconhecimento da gravidade do quadro epidemiológico dos usuários homens no Brasil, com índices de morbimortalidade alarmantes, especialmente se comparados aos mesmos índices para mulheres e para crianças, o que evidencia a urgência de ações específicas para este segmento da população.

A partir deste reconhecimento, a PNAISH buscou traçar um cenário sobre a saúde da população masculina adulta, chegando à conclusão de que a procura dos homens pelos serviços de saúde é muito mais reduzida do que entre as mulheres, e que estes apresentam menor índice de adesão às propostas terapêuticas, à prevenção e à promoção da saúde. Este quadro evidencia que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens frequentassem com mais regularidade os serviços da AB.

#### Metodologia de Construção da Política

A PNAISH se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos. Isto não deve configurar uma restrição da população alvo, mas uma estratégia metodológica.

Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia. A partir desta constatação foram convidadas as Sociedades Médicas representativas destas áreas, juntamente com a

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

7. FUNDATEC - 2021 - Prefeitura de Candelária - RS - Técnico de Enfermagem

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, dependem de algumas ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira. São elas, EXCETO:

- (A) Apoio Matricial.
- (B) Clínica Ampliada.
- (C) Projeto Terapêutico Singular.
- (D) Projeto de Saúde no Território.
- (E) Práticas Integrativas e Complementares.

8. FUNDATEC - 2022 - Prefeitura de Esteio - RS - Técnico de Enfermagem - Edital nº 04

Conforme a Portaria nº 2.436/2017, análise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

( ) Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

( ) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é constituído com unidades fixas em locais estratégicos, conforme necessidade do território é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo e deve ser regulado pelas equipes que atuam na estratégia de saúde da família.

( ) São atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

( ) É de responsabilidade do técnico de enfermagem realizar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco dos pacientes que chegam na Unidade Básica de Saúde, de acordo com protocolos estabelecidos.

( ) A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como: mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; postura, atitude e tecnologia do cuidado; dispositivo de reorganização do processo de trabalho em equipe.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- (A) V – F – V – F – V.
- (B) V – V – V – V – F.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) F – F – F – V – V.
- (E) V – V – V – F – F.

9. FUNDATEC - 2022 - Prefeitura de Esteio - RS - Técnico de Enfermagem - Edital nº 04

Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país, onde o usuário recebe atendimento próximo da família, com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente. Referente às modalidades dos CAPS, publicadas pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

(B) CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

(C) CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

(D) CAPS III: Atendimento com 15 a 20 vagas de acolhimento noturno e observação, funcionamento 24h, atende a todas as faixas etárias, transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

(E) CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

10. FUNDATEC - 2023 - Prefeitura de Balneário Pinhal - RS - Técnico em Enfermagem

Sabe-se que os banhistas mais suscetíveis a se tornarem vítimas de afogamento são aqueles mal orientados, que em sua maioria moram fora da orla e/ou desconhecem características das águas da região onde estão. Conforme PHTLS/2021, referente ao algoritmo de atendimento às vítimas de afogamento, assinale a alternativa correta.

(A) A ressuscitação cardiopulmonar deve ser realizada em todas as vítimas de afogamento com tempo de imersão superior à 1 hora.

(B) O afogamento pode ser classificado em graus de 0 a 7, ou a vítima pode ser classificada como óbito.

(C) Quando a vítima é classificada em grau 6, a reanimação cardiopulmonar deve ser iniciada ainda na cena utilizando o dispositivo bolsa-válvula-máscara com oxigênio em alto fluxo, até que a intubação endotraqueal esteja disponível.

(D) A cadeia de sobrevivência do afogamento no pré-hospitalar é composta por sete elos.

(E) Se a vítima não estiver respirando, iniciar as ventilações na sequência conforme ACLS, em adultos, procede com 15 compressões esternais para cada 2 ventilações.