

FMS-SÃO LEOPOLDO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SÃO LEOPOLDO - RIO GRANDE DO SUL

Técnico de Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

CÓD: SL-029DZ-23
7908433246084

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto.	9
2. Tipologia e gêneros textuais.	12
3. Figuras de linguagem.	19
4. Significação de palavras e expressões. 5. Relações de sinonímia e de antonímia.	21
5. Ortografia.....	22
6. Acentuação gráfica.....	23
7. Uso da crase.....	24
8. Fonética e Fonologia: som e fonema, encontros vocálicos e consonantais e dígrafos.	25
9. Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto.....	25
10. Locuções verbais (perífrases verbais).	34
11. Funções do “que” e do “se”.	35
12. Formação de palavras.	37
13. Elementos de comunicação.	38
14. Sintaxe: relações sintáticas- semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação).	39
15. Concordância verbal e nominal.	41
16. Regência verbal e nominal.....	43
17. Colocação pronominal.	45
18. Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto.....	46
19. Elementos de coesão.	48
20. Função textual dos vocábulos.	49
21. Variação linguística.	50

Legislação

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes, estrutura, organização e arcabouço legal.....	59
2. Controle social no SUS	62
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	63
4. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.....	66
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990	68
6. Lei nº 8.142/1990	78
7. Decreto Presidencial n 7.508, de 28 de junho de 2011	79
8. Determinantes sociais da saúde	82
9. Epidemiologia e Sistemas de informação em saúde.....	83
10. Lei Orgânica do Município de São Leopoldo.....	88
11. Política Nacional de Atenção em Saúde: direito dos usuários e obrigações dos profissionais de saúde	115
12. Norma Regulamentadora nº 32	140
13. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei 13.709/18.....	141
14. HumanizaSUS.....	151

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Anotações e registros de enfermagem	167
2. Técnicas básicas de enfermagem: sinais vitais.....	182
3. termoterapia, crioterapia	190
4. sondagens.....	190
5. aspirações, nebulização	195
6. lavagem gastrointestinal,	195
7. banho no leito.....	197
8. peso - mensuração.....	198
9. administração e aplicações de medicamentos (vias, técnicas e cálculo de medicação),	199
10. curativos.....	209
11. posição para exames.....	210
12. alimentação e coleta de material para exames	212
13. Hematologia: técnicas de coleta	224
14. Assistência ventilatória: drenagem postural, nebulização, oxigenoterapia, aspiração de secreções.	230
15. Assistência de enfermagem em unidade cirúrgica: pré, trans e pós-operatório.	239
16. Assepsia, antisepsia: métodos e técnicas. Princípios básicos de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos médico-hospitalares. Biossegurança e controle de infecção hospitalar	247
17. Programa Nacional de Imunização.	260
18. Assistência em enfermagem a mulher; recém-nascido, criança, adolescente e adultos.....	273
19. Aleitamento materno, pré-natal e planejamento familiar.	310
20. Assistência de enfermagem às doenças infecto parasitárias e doenças sexualmente transmissíveis/infecção pelo HIV	320
21. Assistência de enfermagem ao paciente com doenças crônicas não transmissíveis	341
22. doenças neoplásicas	346
23. Assistência de enfermagem na saúde mental.....	349
24. Cuidados paliativos	362
25. Assistência de enfermagem à pessoa com deficiência	364
26. Assistência de enfermagem às pessoas em situação de risco e violência	366
27. Assistência enfermagem ao idoso.....	385
28. Urgências e emergências	396
29. Segurança do Paciente.....	411
30. Educação em saúde	413
31. Código de ética e legislação profissional.....	414
32. Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.	424
33. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012	425
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências	425
35. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 2. ed. Brasília: ANVISA, 2017.	434

ÍNDICE

36. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Secretaria de Educação Básica. Caderno temático: verificação da situação vacinal - versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015	434
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.	434
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008	442
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.	443
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília, 2010.	443
41. BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2001	443
42. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009	443
43. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.....	443
44. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013	444
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.	444
46. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.	444
47. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012	444
48. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015	444
49. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013	445
50. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem.....	445
51. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.	445
52. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016.	447
53. THOMAZ, M. C. A. Urgência e emergência em enfermagem. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018.....	447

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

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

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

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

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

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

CACHORROS

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

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

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

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

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS**Ironia**

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

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

Exemplo:



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

Ironia verbal

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

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

Ironia de situação

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

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

CAPÍTULO VII DO TRANSPORTE

Art. 279 O transporte é direito fundamental do cidadão, sendo de responsabilidade do Poder Público municipal o planejamento, o gerenciamento e a operação de vários modos de transportes.

Parágrafo Único - Fica assegurada a participação das entidades de representação técnica e social no planejamento e operação dos transportes, bem como no acesso às informações sobre o sistema de transporte, disciplinado na forma da lei.

Art. 280 O Poder Público deverá efetuar o planejamento e a operação do sistema de transporte local.

§ 1º O Executivo definirá, segundo critério do Plano Diretor, o percurso e a frequência do transporte coletivo local.

§ 2º A operação e a execução do sistema serão feitas de forma direta ou por concessão ou permissão, nos termos da presente Lei.

Art. 281 A permissão do serviço público, sempre a título precário, será outorgada por decreto, após edital de chamamento de interessados para a escolha do melhor pretendente; a concessão só será feita com autorização legislativa, mediante contrato precedido de concorrência.

§ 1º Serão nulas, de pleno direito, as permissões, as concessões, bem como quaisquer outros ajustes feitos em desacordo com o estabelecido neste artigo.

§ 2º Os serviços permitidos ou concedidos ficarão sempre sujeitos à regulamentação e fiscalização do Município, incumbindo aos que o executam sua permanente atualização e adequação às necessidades dos usuários.

§ 3º O Município poderá retomar, sem indenização, os serviços permitidos ou concedidos, desde que executados em desconformidade com o ato ou contrato, bem como aqueles que se revelarem insuficientes para o atendimento dos usuários.

§ 4º As concorrências para concessão do serviço público deverão ser precedidas de ampla publicidade, inclusive em jornais e rádios locais, mediante edital ou comunicado resumido.

Art. 282 As empresas concessionárias ou permissionárias são obrigadas a afixar, em cada lateral interna do ônibus, pelo menos, um cartaz com o resumo das obrigações a que está submetida, em virtude da concessão ou permissão, e das penalidades no caso de sua inobservância.

Parágrafo Único - O órgão municipal competente estabelecerá modelo e dimensões deste cartaz que conterá, em destaque, o endereço e telefone para reclamações dos usuários.

Art. 283 As permissionárias ou concessionárias dos serviços de transporte ficam obrigadas a observar a legislação municipal sobre saúde e meio ambiente.

§ 1º A fiscalização municipal terá livre ingresso nas empresas.

§ 2º A não observância do estabelecido no presente artigo, bem como no precedente, implica a aplicação de multa equivalente a 1/30 do faturamento bruto mensal da empresa; em caso de reincidência, poderá haver intervenção municipal, com a finalidade de adequar a empresa, em 45 (quarenta e cinco) dias, às normas.

§ 3º No caso de nova reincidência, a permissão ou concessão será cassada.

Art. 284 A lei instituirá o Sistema Municipal de Transporte Público que disporá obrigatoriamente sobre:

I - o regime das empresas permissionárias dos serviços de transporte coletivo, o caráter especial de seus contratos e de sua prorrogação, bem como as condições de caducidade, fiscalização e rescisão da concessão ou permissão;

II - os direitos dos usuários;

III - as diretrizes da política tarifária, condizente com o poder aquisitivo da população;

IV - os níveis mínimos quantitativos e qualitativos dos serviços prestados a serem assegurados; e

V - as formas de participação comunitária na gestão do transporte coletivo, como estabelecido na presente Lei Orgânica.

CAPÍTULO VIII DA SEGURANÇA PÚBLICA

Art. 285 O Município manterá Guarda Municipal destinada à proteção de seus bens, serviços e instalações. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 11/2009)

TÍTULO VI DA DISPOSIÇÃO FINAL

Art. 286 Esta Lei Orgânica e o Ato das Disposições Transitórias, depois de assinados pelos Vereadores, serão promulgados simultaneamente pela Mesa Diretora, entrando em vigor na data de sua publicação.

São Leopoldo, 3 de abril de 1990.

ATO DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 1º O Prefeito Municipal, o Vice-Prefeito e os Vereadores prestarão o compromisso de manter, defender, cumprir a presente Lei Orgânica, no ato e na data de sua promulgação.

Art. 2º No prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da promulgação desta Lei Orgânica, fica o Poder Público Municipal obrigado a fazer um levantamento e/ou cadastro de todos os bens imóveis passíveis de legalização no Município.

Art. 3º Os Códigos, Plano Diretor, Plano de Seguridade Social dos Municipários, Estatuto dos Funcionários, Planos de Carreira por categoria profissional e demais normas e regulamentos específicos mencionadas na presente Lei Orgânica, quer as existentes, que deverão ser adaptadas ao contido na presente, quanto as a serem criadas, deverão ser remetidas à apreciação do Poder Legislativo, quando de competência do Executivo, no prazo máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias a contar da promulgação da presente Lei Orgânica.

Art. 4º A Câmara Municipal, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da promulgação da presente Lei Orgânica, deverá adaptar o seu Regimento Interno, podendo aprimorá-lo, na forma do contido como princípio norteador na Lei Orgânica e nas Constituições Federal e Estadual.

Art. 5º Todo e qualquer órgão ou entidade popular criado na Lei Orgânica, bem como aqueles(as) existentes à data de sua promulgação, deverão arquivar, quando dispensem a chancela legislativa, junto ao poder representativo do povo, os seus Estatutos, Regimentos e Atas de Constituição, no prazo de 120 (cento e vinte) dias da promulgação da Lei Orgânica.

Art. 6º Até o final da presente legislatura, a remuneração dos Vereadores reger-se-á pelos Decretos Legislativos nº 183, do dia 17/11/88, 192, do dia 15/12/89 e 193, do dia 20/12/89.

Art. 7º Até o final da presente legislatura, a remuneração do Prefeito e do Vice-Prefeito reger-se-á pelo Decreto Legislativo nº 182, do dia 17/11/88 e Resolução nº 4/89, do dia 10/11/89.

São Leopoldo, 3 de abril de 1990.

Temperatura

A temperatura corporal representa o equilíbrio entre o calor produzido e as perdas de calor. Entende-se que os responsáveis pela produção de calor são o metabolismo e a atividade muscular, assim como as perdas estão relacionadas com as eliminações corporais que acontecem por meio dos pulmões e pele, principalmente o suor.

Um padrão estável de temperatura promove o funcionamento adequado das células, tecidos e órgãos. Alterações no padrão geralmente sinalizam o início de enfermidades.

A temperatura pode ser medida com vários tipos de termômetros, como os de mercúrio, eletrônico ou digital, químico (fitas adesivas descartáveis para utilização na pele), timpânico, e atualmente, para pacientes de alta complexidade, são utilizados os dispositivos para monitoramento automático que fazem a leitura de todos os parâmetros de sinais vitais.

Termômetro Timpânico



Termômetro clínico



Termômetro digital



As temperaturas em adultos oscilam normalmente entre:

- temperatura oral/bucal, 36,3°C a 37,4°C (temperatura superficial);
- temperatura retal, 37°C a 38°C;
- temperatura axilar, 35,8°C a 37°C (temperatura superficial);
- temperatura timpânica, a leitura é em média de 37,5°C.

Existem outras temperaturas centrais verificadas por meio de instrumentos apropriados, como a esofagiana, da bexiga urinária e da artéria pulmonar.

Variações de temperatura

Há variações de temperatura em todo ciclo vital, ou seja, em crianças, adultos, gestantes e idosos. A temperatura normal é mais alta nos recém-nascidos, sendo mais baixa em pessoas idosas.

As mulheres apresentam temperaturas normalmente mais altas do que os homens, especialmente durante a ovulação. Existem ainda fatores que afetam a temperatura, incluindo condição emocional e ambiente.

A temperatura oscila normalmente de acordo com a atividade e o repouso. As leituras mais baixas ocorrem tipicamente entre 4 e 5 horas da manhã, as mais altas entre 16 e 20 horas. Emoções elevam a temperatura, e os estados depressivos a reduzem.

Um ambiente externo quente pode elevar a temperatura, enquanto um ambiente frio pode reduzi-la. A hipotermia pode ocorrer em função de fatores externos, como reação a ambientes frios, e também situações internas como o choque hipovolêmico e choque séptico.

A elevação da temperatura corporal é um dos fenômenos mais típicos das doenças infecciosas. Os mecanismos que regulam a temperatura do corpo são bastante complexos e, em geral, a febre surge como uma resposta desses mecanismos à presença de certas substâncias (chamadas pirógenos) liberadas pelas bactérias ou pelos tecidos do hospedeiro.

A temperatura retal é normalmente 0,5°C mais alta do que a oral, já a T axilar é normalmente 0,5°C mais baixa do que a T oral. A temperatura axilar é considerada a menos precisa, porém a mais verificada na nossa realidade.

Já a temperatura timpânica, verificada por meio da inserção de uma sonda na membrana timpânica, é a mais próxima da temperatura central. Existem autores que diferenciam hipertermia de febre.

A hipertermia é a condição na qual o corpo está incapacitado de promover a perda de calor ou reduzir sua produção, e a febre se trata de uma mudança ascendente no parâmetro da temperatura na vigência de uma condição patológica. Afirma-se que, na presença de pirogênios (bactéria e/ou vírus), o hipotálamo reage aumentando a temperatura, e o corpo responde produzindo e conservando calor.

Os parâmetros para a temperatura axilar são:

- normotermia (35,8°C a 37°C);
- febrícula (>37°C a 37,5°C);
- febre ou hipertermia (37,5°C), que se classifica de acordo com a tabela abaixo.

Hipotermia é considerada a temperatura abaixo dos valores considerados normais. Pode ser classificada como:

- hipotermia leve, 34°C a 36°C;
- hipotermia moderada, 30°C a 34°C;
- hipotermia grave, abaixo de 30°C.

LXI. segregação: separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida no Anexo I desta Resolução, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;

LXII. transporte interno: traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou o abrigo externo.

LXIII. tratamento: Etapa da destinação que consiste na aplicação de processo que modifique as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de dano ao meio ambiente ou à saúde pública;

LXIV. unidade geradora de resíduos de serviço de saúde: unidade funcional dentro do serviço no qual é gerado o resíduo.

CAPÍTULO II DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 4º O gerenciamento dos RSS deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos.

Art. 5º Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

§ 1º Para obtenção da licença sanitária, caso o serviço gere exclusivamente resíduos do Grupo D, o PGRSS pode ser substituído por uma notificação desta condição ao órgão de vigilância sanitária competente, seguindo as orientações locais.

§ 2º Caso o serviço gerador possua instalação radiativa, adicionalmente, deve atender às regulamentações específicas da CNEN.

§ 3º Os novos geradores de resíduos terão prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir do início do funcionamento, para apresentar o PGRSS.

Art. 6º No PGRSS, o gerador de RSS deve:

I— estimar a quantidade dos RSS gerados por grupos, conforme a classificação do Anexo I desta resolução;

II— descrever os procedimentos relacionados ao gerenciamento dos RSS quanto à geração, à segregação, ao acondicionamento, à identificação, à coleta, ao armazenamento, ao transporte, ao tratamento e à disposição final ambientalmente adequada;

III— estar em conformidade com as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

IV— estar em conformidade com a regulamentação sanitária e ambiental, bem como com as normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana;

V— quando aplicável, contemplar os procedimentos locais definidos pelo processo de logística reversa para os diversos RSS;

VI— estar em conformidade com as rotinas e processos de higienização e limpeza vigentes no serviço gerador de RSS;

VII— descrever as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes decorrentes do gerenciamento dos RSS;

VIII— descrever as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de vetores e pragas urbanas, incluindo a tecnologia utilizada e a periodicidade de sua implantação;

IX— descrever os programas de capacitação desenvolvidos e implantados pelo serviço gerador abrangendo todas as unidades geradoras de RSS e o setor de limpeza e conservação;

X— apresentar documento comprobatório da capacitação e treinamento dos funcionários envolvidos na prestação de serviço de limpeza e conservação que atuam no serviço, próprios ou terceiros de todas as unidades geradoras;

XI— apresentar cópia do contrato de prestação de serviços e da licença ambiental das empresas prestadoras de serviços para a destinação dos RSS; e

XII— apresentar documento comprobatório de operação de venda ou de doação dos RSS destinados à recuperação, à reciclagem, à compostagem e à logística reversa.

Parágrafo único. Os documentos referidos nos incisos X e XII devem ser mantidos arquivados, em meio físico ou eletrônico, por no mínimo cinco anos, para fins de inspeção sanitária, a critério da autoridade sanitária competente.

Art. 7º O PGRSS deve ser monitorado e mantido atualizado, conforme periodicidade definida pelo responsável por sua elaboração e implantação.

Art. 8º O estabelecimento que possua serviços geradores de RSS com licenças sanitárias individualizadas deve ter PGRSS único que contemple todos os serviços existentes.

Parágrafo único. Nas edificações não hospitalares nas quais houver serviços individualizados, os respectivos RSS dos Grupos A e E podem ter o armazenamento externo de forma compartilhada.

Art. 9º O serviço gerador de RSS deve manter cópia do PGRSS disponível para consulta dos órgãos de vigilância sanitária ou ambientais, dos funcionários, dos pacientes ou do público em geral.

Art. 10 O serviço gerador de RSS é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento do PGRSS.

Parágrafo único. A elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS pode ser terceirizada.

CAPÍTULO III DAS ETAPAS DO MANEJO

SEÇÃO I SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

Art. 11 Os RSS devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por Grupos constante no Anexo I desta Resolução, em função do risco presente.

Art. 12 Quando, no momento da geração de RSS, não for possível a segregação de acordo com os diferentes grupos, os coletores e os sacos devem ter seu manejo com observância das regras relativas à classificação do Anexo I desta Resolução.

Art. 13 Os RSS no estado sólido, quando não houver orientação específica, devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeável.

§ 1º Devem ser respeitados os limites de peso de cada saco, assim como o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento.

§ 2º É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos.

Art. 14 Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.

Parágrafo único. Os sacos contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume.

Art. 15 Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

c) levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

5.5. Desenvolvimento Urbano:

a) implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa; e

b) promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos.

5.6. Transportes:

a) implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

5.7. Justiça e Direitos Humanos:

a) promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, no tocante às questões de saúde, mediante o acompanhamento da aplicação das disposições contidas na Lei nº 8.842/94 e seu regulamento (Decreto nº 1.948/96), bem como a Lei nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso.

5.8. Esporte e Lazer

a) estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

5.9. Ciência e Tecnologia:

fomento à pesquisa na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e demais órgãos de incentivo à pesquisa, contemplando estudos e pesquisas que estejam, prioritariamente, alinhados com as diretrizes propostas nesta Política.

6. Acompanhamento e Avaliação

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

Esse processo exigirá a definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, capazes de evidenciar, também, a repercussão das medidas levadas a efeito por outros setores, que resultaram da ação articulada preconizada nesta Política, bem como a observância dos compromissos internacionais assumidos pelo País em relação à atenção à saúde dos indivíduos idosos.

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

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

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

a) o potencial dos serviços de saúde e as possibilidades de utilização pelo usuário estão sendo devidamente divulgados para a população de forma geral e, principalmente, à população idosa;

b) as ações, programas, projetos e atividades que operacionalizam esta Política estão sendo desenvolvidos de forma descentralizada, considerando a direção única em cada esfera de gestão; e

c) a participação dos indivíduos idosos nas diferentes instâncias do SUS está sendo incentivada e facilitada.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DO CÂNCER: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO. 3. ED. RIO DE JANEIRO: INCA, 2008.

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.

Se preferir, indicamos também acesso direto ao arquivo pelo link a seguir: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>