



ÁGUAS LINDAS- GO

PREFEITURA DE ÁGUAS LINDAS - GOIÁS

Técnico em Enfermagem

**EDITAL N. 01 –
ABERTURA E REGULAMENTO GERAL**

CÓD: SL-099DZ-23
7908433246565

Língua Portuguesa

1. Interpretação de textos: princípios de coesão e coerência textuais.....	9
2. Ortografia.....	11
3. Variação linguística: as diversas modalidades do uso da língua	11
4. Níveis de linguagem.	13
5. Acentuação gráfica.....	14
6. Uso da crase.....	15
7. Pontuação.....	16
8. Estrutura e formação das palavras.....	18
9. Concordância verbal e nominal	20
10. Figuras de linguagem.	21
11. Classes de palavras	23
12. Termos da oração. Orações coordenadas e subordinadas.....	28

Matemática

1. Números e Operações: Problemas abertos e situações problemas relacionados à álgebra e aritmética	41
2. Geometria plana: semelhança entre figuras planas, triângulos semelhantes, relações métricas no triângulo retângulo, circunferência, polígonos regulares, elementos de um polígono regular, áreas das principais figuras planas.....	42
3. Medidas de Comprimento e Superfície, Medidas de volume e capacidade, medida de massa	48
4. Conjuntos: noções básicas de conjuntos, igualdade de conjuntos, subconjuntos, conjuntos numéricos, conjunto dos números naturais, conjunto dos números inteiros, conjunto dos números racionais, conjunto dos números irracionais, conjunto dos números reais, operação com números reais. Frações e Dízimas periódicas	50
5. Álgebra: expressão numérica MMC e MDC, razão, proporção, divisão em partes proporcionais, regra de três simples regra de três composta, porcentagem, equação do 1º e 2º grau, expressão algébrica	62
6. Matemática financeira: taxa de porcentagem, lucro e prejuízo, acréscimos e descontos, juros simples e juros compostos....	75
7. Progressões: progressão aritmética, progressão geométrica	76
8. Análise combinatória: Problemas que envolvem contagem, princípio multiplicativo, permutação, arranjos, combinação	78
9. Probabilidade: espaço amostral, tipos de eventos, probabilidade de um evento em um espaço amostral finito, probabilidade com reunião e intersecção de eventos	80
10. Noções de estatística: média aritmética, média ponderada, mediana e moda, representação da distribuição de frequências, gráficos de barras, gráficos de setores, gráfico poligonal ou de linha, análise e interpretação de gráficos.....	81
11. Raciocínio lógico	88
12. Resolução de problemas matemáticos aplicados em diversas áreas do conhecimento.....	93

Conhecimentos Gerais

1. História, geografia e economia do Estado de Goiás e do município de Águas Lindas - GO	101
2. Cultura e sociedade brasileira: música, literatura, artes, arquitetura, rádio, cinema, teatro, jornais, revistas e televisão. F....	136
3. Fatos e elementos de política brasileira.....	165
4. Meio ambiente e cidadania: problemas, políticas públicas, aspectos locais e nacionais.	166
5. Atualidades.	166

Noções de Informática

1. Microsoft Windows 7 ou superior: conceito de pastas, Windows Explorer, diretórios, arquivos e atalhos, mouse, área de trabalho(desktop), área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos Microsoft Office 2007 ou superior	171
2. Navegação internet e navegadores, conceitos de URL, links, sites, impressão de páginas, guias ou abas	189
3. Uso de correio eletrônico, envio e recebimento, caixa de entrada, lixo eletrônico ou spam, Microsoft Outlook e Thunderbird.....	195
4. Microsoft Word 2007 ou superior. Estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, e tabelas, impressão, ortografia e gramática, controle de quebras, numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto, wordart, recursos e utilização adicionais do software.....	202
5. Microsoft Excel 2007 ou superior. Estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções básicas e impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras, numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação, recursos e utilização adicionais do software	211

Legislação

1. Estatuto dos Servidores Públicos	223
2. Lei Orgânica Municipal.....	241
3. Constituição Federal de 1988 (artigos 1º ao 6º)	241

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Ética e legislação: aspectos éticos e legais que fundamentam a prática do exercício profissional da Enfermagem.....	249
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura, organização das instituições e suas relações com os serviços de saúde, níveis de assistência à saúde, direitos dos usuários do SUS, ações e programas do SUS, Humanização no cuidado	257
3. Fundamentos de enfermagem (Técnicas de Enfermagem); Verificação e análise dos sinais vitais.....	264
4. Assistência de enfermagem ao exame físico (método do exame; posições); Enfermagem nos exames complementares	277
5. Prontuário médico, anotações e registros	297
6. Centro cirúrgico, Central de Material estéril (CME): limpeza, preparo, embalagem, esterilização/reprocessamento, armazenamento.....	309
7. Prevenção e controle de infecção hospitalar; Assepsia da unidade e do paciente; Medidas de conforto	312
8. Assistência de enfermagem: em exames diagnósticos, na higiene corporal, nas eliminações	315
9. em urgência e emergências: politraumatismo, procedimentos em parada cardiorrespiratória, estado de choque, acidente vascular encefálico, estado de coma, infarto agudo do miocárdio e angina pectoris, edema agudo no pulmão, crise hipertensiva, queimaduras, hemorragia digestiva e intoxicação exógena	325
10. Tratamento por via respiratória e tratamentos diversos: curativos, tricotomia etc.....	349
11. Primeiros socorros	358
12. Enfermagem médico-cirúrgica: sinais e sintomas.....	358
13. Tratamento e assistência em: clínica médica, doenças transmissíveis, clínica cirúrgica	365
14. Ações básicas em saúde pública: Fundamentos de assistência em saúde da família	369
15. imunização	372

ÍNDICE

16. vigilância epidemiológica	385
17. Humanização da Assistência	388
18. Insuficiência Renal Aguda: Caracterização, Procedimento, cuidados de enfermagem	397
19. Noções de farmacologia (Cálculo e administração de medicamentos e soluções).....	398
20. Admissão, transferência, alta e óbito.....	408
21. Dinâmica do processo de trabalho	411
22. Atribuições da equipe e do Técnico de Enfermagem	413
23. ANATOMIA E FISILOGIA	415
24. Concepção de saúde e doença	462
25. Promoção de saúde, epidemiologia, prevenção de doenças e medicalização em saúde	463
26. Identificação de situações de risco individual/familiar/coletivo.....	476
27. Uso racional de medicamentos.....	476
28. Atenção primária em saúde: abordagem familiar, abordagem comunitária e atendimento ambulatorial	476
29. Alimentação e distúrbios alimentares	479
30. Alcoolismo e uso de substâncias psicoativa.....	488
31. Imunização ativa e passiva.....	489
32. Doenças e agravos de notificações compulsórias.....	489
33. Sexualidade na infância, adolescência, adulto e idoso	489
34. Noções de urgência e emergência em clínicas.	491
35. Atendimento à vítima de violência sexual	491
36. doença ocupacional e acidente de trabalho	495
37. Apoio Matricial	495
38. Enfermagem em UTI adulto, UTI Neonatal, materno infantil e pediatria	496
39. Enfermagem ginecológica e em Centro Obstétrico	501
40. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.....	510
41. Enfermagem na Assistência Integral à Saúde do Adulto, da mulher, da criança e do Idoso.....	523
42. Enfermagem nos programas Nacionais de Controle da Tuberculose e Hanseníase	574
43. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)	587
44. Doenças transmissíveis e Infecções sexualmente transmissíveis (IST).....	589
45. Lei do exercício profissional e suas alterações (Lei 7.498/86 COFEN).....	593
46. Código de Ética Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 564/2017).....	593
47. SUS – Princípios e Diretrizes Política Nacional de Humanização do SUS	593
48. Política Nacional de Atenção Básica – Portaria nº 2436/2017, Estratégia de Saúde da Família	593
49. Legislação do SUS: Constituição Federal artigos nº 194 a 200	615
50. Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990 e Lei nº 8142/1990 e suas alterações.....	617
51. Portaria nº 4279/2010 – Redes de Atenção à saúde.....	628
52. Resolução nº 453/2012 – CNS.....	628
53. Sistemas de informatização em Saúde	631
54. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOBSUS 01 de 1996	634
55. Forma Operacional da Assistência à Saúde/SUS - NOAS-SUS de 2002	648
56. Programa de Controle de Infecção Hospitalar	649
57. Noções biossegurança	656

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.

— Definições e diferenciação

Coesão e coerência são dois conceitos distintos, tanto que um texto coeso pode ser incoerente, e vice-versa. O que existe em comum entre os dois é o fato de constituírem mecanismos fundamentais para uma produção textual satisfatória. Resumidamente, a coesão textual se volta para as questões gramaticais, isto é, na articulação interna do texto. Já a coerência textual tem seu foco na articulação externa da mensagem.

— Coesão Textual

Consiste no efeito da ordenação e do emprego adequado das palavras que proporcionam a ligação entre frases, períodos e parágrafos de um texto. A coesão auxilia na sua organização e se realiza por meio de palavras denominadas conectivos.

As técnicas de coesão

A coesão pode ser obtida por meio de dois mecanismos principais, a anáfora e a catáfora. Por estarem relacionados à mensagem expressa no texto, esses recursos classificam-se como endofóricas. Enquanto a anáfora retoma um componente, a catáfora o antecipa, contribuindo com a ligação e a harmonia textual.

As regras de coesão

Para que se garanta a coerência textual, é necessário que as regras relacionadas abaixo sejam seguidas.

Referência

— **Pessoal:** emprego de pronomes pessoais e possessivos.

Exemplo:

«Ana e Sara foram promovidas. Elas serão gerentes de departamento.» Aqui, tem-se uma referência pessoal anafórica (retoma termo já mencionado).

— **Comparativa:** emprego de comparações com base em semelhanças.

Exemplo:

“Mais um dia como os outros...”. Temos uma referência comparativa endofórica.

— **Demonstrativa:** emprego de advérbios e pronomes demonstrativos.

Exemplo:

“Inclua todos os nomes na lista, menos este: Fred da Silva.” Temos uma referência demonstrativa catafórica.

— **Substituição:** consiste em substituir um elemento, quer seja nome, verbo ou frase, por outro, para que ele não seja repetido.

Análise o exemplo:

“Iremos ao banco esta tarde, elas foram pela manhã.”

Perceba que a diferença entre a referência e a substituição é evidente principalmente no fato de que a substituição adiciona ao texto uma informação nova. No exemplo usado para a referência, o pronome pessoal retoma as pessoas “Ana e Sara”, sem acrescentar quaisquer informações ao texto.

— **Elipse:** trata-se da omissão de um componente textual – nominal, verbal ou frasal – por meio da figura denominando eclipse.

Exemplo:

“Preciso falar com Ana. Você a viu?” Aqui, é o contexto que proporciona o entendimento da segunda oração, pois o leitor fica ciente de que o locutor está procurando por Ana.

— **Conjunção:** é o termo que estabelece ligação entre as orações.

Exemplo:

“Embora eu não saiba os detalhes, sei que um acidente aconteceu.” Conjunção concessiva.

— **Coesão lexical:** consiste no emprego de palavras que fazem parte de um mesmo campo lexical ou que carregam sentido aproximado. É o caso dos nomes genéricos, sinônimos, hiperônimos, entre outros.

Exemplo:

“Aquele *hospital* público vive lotado. A *instituição* não está dando conta da demanda populacional.”

— Coerência Textual

A Coerência é a relação de sentido entre as ideias de um texto que se origina da sua argumentação – consequência decorrente dos saberes conhecimentos do emissor da mensagem. Um texto redundante e contraditório, ou cujas ideias introduzidas não apresentam conclusão, é um texto incoerente. A falta de coerência prejudica a fluência da leitura e a clareza do discurso. Isso quer dizer que a falta de coerência não consiste apenas na ignorância por parte dos interlocutores com relação a um determinado assunto, mas da emissão de ideias contrárias e do mal uso dos tempos verbais.

Observe os exemplos:

“A apresentação está finalizada, mas a estou concluindo até o momento.” Aqui, temos um processo verbal acabado e um inacabado.

“Sou vegana e só como ovos com gema mole.” Os veganos não consomem produtos de origem animal.

Princípios Básicos da Coerência

— **Relevância:** as ideias têm que estar relacionadas.

— **Não Contradição:** as ideias não podem se contradizer.

— **Não Tautologia:** as ideias não podem ser redundantes.

Fatores de Coerência

— **As inferências:** se partimos do pressuposto que os interlocutores partilham do mesmo conhecimento, as inferências podem simplificar as informações.

Exemplo

Maria quer comprar uma bolsa que custa R\$ 85,00 à vista. Como não tinha essa quantia no momento e não queria perder a oportunidade, aceitou a oferta da loja de pagar duas prestações de R\$ 45,00, uma no ato da compra e outra um mês depois. A taxa de juros mensal que a loja estava cobrando nessa operação era de:

- (A) 5,0%
- (B) 5,9%
- (C) 7,5%
- (D) 10,0%
- (E) 12,5%

Resposta Letra "e".

O juro incidu somente sobre a segunda parcela, pois a primeira foi à vista. Sendo assim, o valor devido seria R\$40 (85-45) e a parcela a ser paga de R\$45.

Aplicando a fórmula $M = C + J$:

$$45 = 40 + J$$

$$J = 5$$

Aplicando a outra fórmula $J = C \cdot i \cdot n$:

$$5 = 40 \cdot i \cdot 1$$

$$i = 0,125 = 12,5\%$$

JUROS COMPOSTOS

o juro de cada intervalo de tempo é calculado a partir do saldo no início de correspondente intervalo. Ou seja: o juro de cada intervalo de tempo é incorporado ao capital inicial e passa a render juros também.

Quando usamos juros simples e juros compostos?

A maioria das operações envolvendo dinheiro utilizam juros compostos. Estão incluídas: compras a médio e longo prazo, compras com cartão de crédito, empréstimos bancários, as aplicações financeiras usuais como Caderneta de Poupança e aplicações em fundos de renda fixa, etc. Raramente encontramos uso para o regime de juros simples: é o caso das operações de curtíssimo prazo, e do processo de desconto simples de duplicatas.

O cálculo do montante é dado por:

$$M = C(1 + i)^t$$

Exemplo

Calcule o juro composto que será obtido na aplicação de R\$25000,00 a 25% ao ano, durante 72 meses

$$C = 25000$$

$$i = 25\% \text{aa} = 0,25$$

$$i = 72 \text{ meses} = 6 \text{ anos}$$

$$M = C(1 + i)^t$$

$$M = 25000(1 + 0,25)^6$$

$$M = 25000(1,25)^6$$

$$M = 95367,50$$

$$M = C + J$$

$$J = 95367,50 - 25000 = 70367,50$$

PROGRESSÕES: PROGRESSÃO ARITMÉTICA, PROGRESSÃO GEOMÉTRICA

SEQUÊNCIAS

Sempre que estabelecemos uma ordem para os elementos de um conjunto, de tal forma que cada elemento seja associado a uma posição, temos uma sequência.

O primeiro termo da sequência é indicado por a_1 , o segundo por a_2 , e o n-ésimo por a_n .

Termo Geral de uma Sequência

Algumas sequências podem ser expressas mediante uma lei de formação. Isso significa que podemos obter um termo qualquer da sequência a partir de uma expressão, que relaciona o valor do termo com sua posição.

Para a posição $n(n \in \mathbb{N}^*)$, podemos escrever $a_n = f(n)$

PROGRESSÃO ARITMÉTICA

Denomina-se progressão aritmética(PA) a sequência em que cada termo, a partir do segundo, é obtido adicionando-se uma constante r ao termo anterior. Essa constante r chama-se razão da PA.

$$a_n = a_{n-1} + r(n \geq 2)$$

Exemplo

A sequência (2,7,12) é uma PA finita de razão 5:

$$a_1 = 2$$

$$a_2 = 2 + 5 = 7$$

$$a_3 = 7 + 5 = 12$$

Classificação

As progressões aritméticas podem ser classificadas de acordo com o valor da razão r .

$r < 0$, PA decrescente

$r > 0$, PA crescente

$r = 0$, PA constante

Propriedades das Progressões Aritméticas

-Qualquer termo de uma PA, a partir do segundo, é a média aritmética entre o anterior e o posterior.

$$a_k = \frac{a_{k-1} + a_{k+1}}{2}, (k \geq 2)$$

-A soma de dois termos equidistantes dos extremos é igual à soma dos extremos.

$$a_1 + a_n = a_2 + a_{n-1} = a_3 + a_{n-2}$$

Termo Geral da PA

Podemos escrever os elementos da PA($a_1, a_2, a_3, \dots, a_n, \dots$) da seguinte forma:

$$a_2 = a_1 + r$$

$$a_3 = a_2 + r = a_1 + 2r$$

$$a_4 = a_3 + r = a_1 + 3r$$

Observe que cada termo é obtido adicionando-se ao primeiro número de razões r igual à posição do termo menos uma unidade.

$$a_n = a_1 + (n - 1)r$$

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

XX - definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de saúde do trabalhador;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

e) de saúde do trabalhador;

f) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

bretudo, da concreta possibilidade de comparação com realidades muito próximas, representadas pelos resultados obtidos nos sistemas vizinhos.

A ameaça da ocorrência de gastos exagerados, em decorrência de um processo de incorporação tecnológica acrítico e desregulado, é um risco que pode ser minimizado pela radicalização na reorganização do SUS: um Sistema regido pelo interesse público e balizado, por um lado, pela exigência da universalização e integralidade com equidade e, por outro, pela própria limitação de recursos, que deve ser programaticamente respeitada.

Esses dois balizamentos são objeto da programação elaborada no âmbito municipal, e sujeita à ratificação que, negociada e pactuada nas instâncias estadual e federal, adquire a devida racionalidade na alocação de recursos em face às necessidades.

Assim, tendo como referência os propósitos anteriormente explicitados, a presente Norma Operacional Básica constitui um importante mecanismo indutor da conformação de um novo modelo de atenção à saúde, na medida em que disciplina o processo de organização da gestão desta atenção, com ênfase na consolidação da direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de serviços.

Essencialmente, o novo modelo de atenção deve resultar na ampliação do enfoque do modelo atual, alcançando-se, assim, a efetiva integralidade das ações. Essa ampliação é representada pela incorporação, ao modelo clínico dominante (centrado na doença), do modelo epidemiológico, o qual requer o estabelecimento de vínculos e processos mais abrangentes.

O modelo vigente, que concentra sua atenção no caso clínico, na relação individualizada entre o profissional e o paciente, na intervenção terapêutica armada (cirúrgica ou medicamentosa) específica, deve ser associado, enriquecido, transformado em um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – as famílias. Essa prática, inclusive, favorece e impulsiona as mudanças globais, intersetoriais.

O enfoque epidemiológico atende ao compromisso da integralidade da atenção, ao incorporar, como objeto das ações, a pessoa, o meio ambiente e os comportamentos interpessoais. Nessa circunstância, o método para conhecimento da realidade complexa e para a realização da intervenção necessária fundamenta-se mais na síntese do que nas análises, agregando, mais do que isolando, diferentes fatores e variáveis.

Os conhecimentos - resultantes de identificações e compreensões - que se faziam cada vez mais particularizados e isolados (com grande sofisticação e detalhamento analítico) devem possibilitar, igualmente, um grande esforço de visibilidade e entendimento integrador e globalizante, com o aprimoramento dos processos de síntese, sejam lineares, sistêmicos ou dialéticos.

Além da ampliação do objeto e da mudança no método, o modelo adota novas tecnologias, em que os processos de educação e de comunicação social constituem parte essencial em qualquer nível ou ação, na medida em que permitem a compreensão globalizadora a ser perseguida, e fundamentam a negociação necessária à mudança e à associação de interesses conscientes. É importante, nesse âmbito, a valorização da informação informatizada.

Além da ampliação do objeto, da mudança do método e da tecnologia predominantes, enfoque central deve ser dado à questão da ética. O modelo vigente – assentado na lógica da clínica – baseia-se, principalmente, na ética do médico, na qual a pessoa (o seu objeto) constitui o foco nuclear da atenção.

O novo modelo de atenção deve perseguir a construção da ética do coletivo que incorpora e transcende a ética do individual. Dessa forma é incentivada a associação dos enfoques clínico e epidemiológico. Isso exige, seguramente, de um lado, a transformação na relação entre o usuário e os agentes do sistema de saúde (restabelecendo o vínculo entre quem presta o serviço e quem o recebe) e, de outro, a intervenção ambiental, para que sejam modificados fatores determinantes da situação de saúde.

Nessa nova relação, a pessoa é estimulada a ser agente da sua própria saúde e da saúde da comunidade que integra. Na intervenção ambiental, o SUS assume algumas ações específicas e busca a articulação necessária com outros setores, visando a criação das condições indispensáveis à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

10. FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

10.1. Responsabilidades

O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos, ao respectivo fundo de saúde.

Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.

Já o Artigo 195 determina que a Seguridade Social será financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.

10.2. Fontes

As principais fontes específicas da Seguridade Social incidem sobre a Folha de Salários (Fonte 154), o Faturamento (Fonte 153 - COFINS) e o Lucro (Fonte 151 - Lucro Líquido).

Até 1992, todas essas fontes integravam o orçamento do Ministério da Saúde e ainda havia aporte significativo de fontes fiscais (Fonte 100 - Recursos Ordinários, provenientes principalmente da receita de impostos e taxas). A partir de 1993, deixou de ser repassada ao MS a parcela da Contribuição sobre a Folha de Salários (Fonte 154, arrecadada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS).

Atualmente, as fontes que asseguram o maior aporte de recursos ao MS são a Contribuição sobre o Faturamento (Fonte 153 - COFINS) e a Contribuição sobre o Lucro Líquido (Fonte 151), sendo que os aportes provenientes de Fontes Fiscais são destinados praticamente à cobertura de despesas com Pessoal e Encargos Sociais.

Dentro da previsibilidade de Contribuições Sociais na esfera federal, no âmbito da Seguridade Social, uma fonte específica para financiamento do SUS - a Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras - está criada, ainda que em caráter provisório. A solução definitiva depende de uma reforma tributária que reveja esta e todas as demais bases tributárias e financeiras do Governo, da Seguridade e, portanto, da Saúde.

17.5. Os instrumentos para a comprovação do cumprimento dos requisitos para habilitação ao conjunto das condições de gestão de estados e municípios, previsto nesta NOB, estão sistematizados no ANEXO I.

17.6. Os municípios e estados habilitados na forma da NOB-SUS Nº 01/93 permanecem nas respectivas condições de gestão até sua habilitação em uma das condições estabelecidas por esta NOB, ou até a data limite a ser fixada pela CIT.

17.7. A partir da data da publicação desta NOB, não serão procedidas novas habilitações ou alterações de condição de gestão na forma da NOB-SUS Nº 01/93. Ficam excetuados os casos já aprovados nas CIB, que devem ser protocolados na CIT, no prazo máximo de 30 dias.

17.8. A partir da publicação desta NOB, ficam extintos o Fator de Apoio ao Estado, o Fator de Apoio ao Município e as transferências dos saldos de teto financeiro relativos às condições de gestão municipal e estadual parciais, previstos, respectivamente, nos itens 3.1.4; 3.2; 4.1.2 e 4.2.1 da NOB-SUS Nº 01/93.

17.9. A permanência do município na condição de gestão a que for habilitado, na forma desta NOB, está sujeita a processo permanente de acompanhamento e avaliação, realizado pela SES e submetido à apreciação da CIB, tendo por base critérios estabelecidos pela CIB e pela CIT, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.

17.10. De maneira idêntica, a permanência do estado na condição de gestão a que for habilitado, na forma desta NOB, está sujeita a processo permanente de acompanhamento e avaliação, realizado pelo MS e submetido à apreciação da CIT, tendo por base critérios estabelecidos por esta Comissão e aprovados pelo CNS.

17.11. O gestor do município habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica que ainda não dispõe de serviços suficientes para garantir, à sua população, a totalidade de procedimentos cobertos pelo PAB, pode negociar, diretamente, com outro gestor municipal, a compra dos serviços não disponíveis, até que essa oferta seja garantida no próprio município.

17.12. Para implantação do PAB, ficam as CIB autorizadas a estabelecer fatores diferenciados de ajuste até um valor máximo fixado pela CIT e formalizado por portaria do Ministério (SAS/MS). Esses fatores são destinados aos municípios habilitados, que apresentam gastos per capita em ações de atenção básica superiores ao valor per capita nacional único (base de cálculo do PAB), em decorrência de avanços na organização do sistema. O valor adicional atribuído a cada município é formalizado em ato próprio da SES.

17.13. O valor per capita nacional único, base de cálculo do PAB, é aplicado a todos os municípios, habilitados ou não nos termos desta NOB. Aos municípios não habilitados, o valor do PAB é limitado ao montante do valor per capita nacional multiplicado pela população e pago por produção de serviço.

17.14. Num primeiro momento, em face da inadequação dos sistemas de informação de abrangência nacional para aferição de resultados, o IVR é atribuído aos estados a título de valorização de desempenho na gestão do Sistema, conforme critérios estabelecidos pela CIT e formalizados por portaria do Ministério (SAS/MS).

17.15. O MS continua efetuando pagamento por produção de serviços (relativos aos procedimentos cobertos pelo PAB) diretamente aos prestadores, somente no caso daqueles municípios não-habilitados na forma desta NOB, situados em estados em gestão convencional.

17.16. Também em relação aos procedimentos cobertos pela FAE, o MS continua efetuando o pagamento por produção de serviços diretamente a prestadores, somente no caso daqueles municípios habilitados em gestão plena da atenção básica e os não habilitados, na forma desta NOB, situados em estados em gestão convencional.

17.17. As regulamentações complementares necessárias à operacionalização desta NOB são objeto de discussão e negociação na CIT, observadas as diretrizes estabelecidas pelo CNS, com posterior formalização, mediante portaria do MS.

FORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE/SUS - NOAS-SUS DE 2002

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 a norma em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html

IMPORTANTE!

O link indicado para estudo bem como o arquivo disponível na área do Aluno em nosso site tratam da "PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017".

A Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS - SUS/2002 está "SEM EFEITO" conforme o link a seguir do site do Ministério da Saúde:

<http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>

Portanto, disponibilizamos a norma vigente e indicaremos a seguir a norma que a tornou sem efeito e as atualizações subsequentes.

**PORTARIA Nº 95, DE 26 DE JANEIRO DE 2001
NORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE / SUS
NOAS-SUS 01/2001
(SEM EFEITO PELA PORTARIA Nº 373, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2002)**

**PORTARIA Nº 373, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2002
(REVOGADA PELA PORTARIA Nº 1.580, DE 19 DE JULHO DE 2012)**

Segundo recomendação da AORN (2002)

Tipo de Equipamento	Temperatura	Tempo de Exposição
Gravitacional	132 a 135°C	10 a 25 min
	121 a 123°C	15 a 30 min
Pré-Vacuo	132 a 135°C	03 a 04 min

Calor seco: para artigos que não sejam sensíveis ao calor, mas que sejam sensíveis à umidade (estufa).

- Utilizados para esterilizar, pós, óleos e instrumentais;
- Validade: 07 dias.

Monitorização:

- . Teste Biológico: Bacillus Subtilis;
- . Indicadores Químicos: Fitas termossensíveis.

Flambagem: para uso em laboratório de microbiologia, durante a manipulação de material biológico ou transferência de massa bacteriana, através da alça bacteriológica.

Agentes Químicos- gasosos:

Para uso em materiais sensíveis ao calor e umidade.

Aldeídos: glutaraldeído:

- Produto de alto teor desinfetante;
- Utilizado em condições adequadas são esterilizantes (12hs a 18hs);
- Limpar e secar o artigo antes de imergir na solução, para evitar a diluição do produto;
- Preencher o interior das tubulações com seringa;
- Colocar data de ativação do produto;- Respeitar o prazo de validade;
- Desprezar o produto caso se observe algum tipo de matéria orgânica;
- Enxaguar bem o artigo (cancerígeno);

Monitorização:

- . Fitas reagentes ou kit líquido para acompanhar o pH da solução.

Óxido de etileno: portaria interministerial MS/MT nº 4; D.º 31/07/1991 DF, regulamenta este método de esterilização, estabelecendo regras de instalação e manuseio com segurança devido à toxicidade do gás.

Outros princípios ativos: desde que atendam à legislação específica. Todos os artigos;

- Respeitar as normas vigentes do ministério da saúde (áreas e instalações próprias devido a alta toxicidade);
- Somente embalagens de grau cirúrgico;
- Observar rigorosamente os tempos de areação;
- Validade de 02 anos;

Monitorização:

- . Controle Biológico: Bacillus Subtilis hoje mais conhecido como Bacillus Atrophaeus
- . Fitas Indicadoras.

Esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio – Sterrad.

O processo promove uma nuvem de reações entre íons, elétrons e partículas atômicas neutras (plasma). O plasma é bactericida, tuberculicida, esporicida, fungicida e virucida.

O processo inclui 5 fases: vácuo, injeção, difusão plasma e ventilação. Cada fase é controlada e registrada pelo equipamento (automonitorado), e em casos de qualquer desvio do esperado, ocorre automática interrupção do ciclo e emissão de um relatório impresso sobre as causas e as ações a serem tomadas.

Vantagens:

- Não é tóxico ao meio ambiente. Tem como resíduos finais, a água e o oxigênio;
- Ciclo total rápido (75 minutos). Não necessita de período de aeração;
- Simples de instalar e operar;
- Compatível com plásticos, borrachas, metais, vidros e acrílicos;
- Promove a esterilização em baixa temperatura – aproximadamente 50º C;
- Possui indicadores químicos próprios.

Desvantagens:

- Alto custo inicial;
- Necessita de embalagem específica, livre de celulose;
- Não processa materiais que absorvam líquidos – por exemplo, musselina, nylon, poliéster e materiais que contenham fibras vegetais – por exemplo, algodão e papéis.
- É limitado quanto a artigos que possuam lúmen (relação entre o diâmetro e o comprimento);
- Não processa artigos com lúmen de fundo cego; aceita artigos metálicos e plásticos com lúmen de diâmetro interno acima de 0,3 cm. Artigos com diâmetro interno de 0,1 a 0,3cm necessitam de adaptador próprio. O comprimento máximo aceito para itens metálicos é de 50 cm, e para itens plásticos de 130 cm.
- É necessário utilizar EPI – luvas de látex – ao manusear os recipientes com peróxido de hidrogênio concentrado. Se houver contato com a pele lavar copiosamente.

Dispensação - Regras para um Armazenamento Ideal:

- . Limite de tráfegos de pessoas;
- . Temperatura entre 18 a 22º e a umidade de 35 a 50%
- . Prateleiras abertas;
- . O local deve ser longe de água; janelas, portas e tubulações expostas;
- . O material deve ser manipulado o mínimo possível;
- . Efetuar inspeção periódica dos artigos, verificando qualquer anormalidade;
- . Os pacotes devem atingir a temperatura ambiente antes de serem transferidos para as prateleiras;
- . Estabelecer limpeza diária e periódica;
- . Dispor os itens de forma que facilite a localização;
- . Liberar os lotes mais antigos antes dos mais novos;
- . Efetuar conferências periódicas dos artigos estocados.

Prevenção e Controle de Infecção

O QUE É?

A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é aquela adquirida em função dos procedimentos necessários à monitorização e ao tratamento de pacientes em hospitais, ambulatórios, centros diagnósticos ou mesmo em assistência domiciliar (home care).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(A) Síndrome de Mono like.

(B) Tuberculose.

(C) Hepatite A.

(D) Hanseníase.

(E) Varicela.

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

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

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

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

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

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

Estão CORRETAS

(A) I e II, apenas.

(B) I e III, apenas

(C) II e III, apenas

(D) I, II, III e IV.

(E) I e IV, apenas

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

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

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

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

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

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