



SANTO AMARO - MA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO
DO MARANHÃO

Técnico de enfermagem

EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2023

CÓD: SL-017JN-24
7908433247852

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto.	7
2. Variações linguísticas.	10
3. Funções da linguagem.	11
4. Tipos e gêneros de texto.	12
5. Coesão e coerência textuais.	19
6. Ortografia (atualizada conforme as regras do novo Acordo Ortográfico): Emprego de letras; Uso de maiúsculas e minúsculas;.....	20
7. Acentuação tônica e gráfica.	24
8. Pontuação.	25
9. Fonologia e fonética: Letra e fonema; Encontros vocálicos, consonantais e dígrafos.	27
10. Morfologia: Elementos mórficos e processos de formação de palavras;.....	28
11. Classes de palavras.	30
12. Sintaxe: Termos das orações; Orações coordenadas e subordinadas.	41
13. Concordância nominal e verbal.	44
14. Regência nominal e verbal.	45
15. Crase.	48
16. Semântica: Denotação e conotação; Sinonímia, antonímia, homonímia e paronímia. Polissemia e ambiguidade.....	49
17. Figuras de linguagem.	50

Raciocínio Lógico e Matemático

1. Problemas de raciocínio lógico envolvendo estruturas lógicas, logica de argumentação, diagramas lógicos, tautologias, proposições.....	63
2. Teoria dos conjuntos.....	69
3. Análise Combinatória. Princípios de Contagem. probabilidade.....	72
4. Noções de Estatística: moda, média e mediana	76
5. Razão e Proporção, Regra de Três Simples e Composta.....	77
6. Noções de Matemática Financeira: Porcentagem, Juros Simples e Compostos	79

Noções de Informática

1. Conceitos de informática, hardware (memórias, processadores (CPU) e disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs) e software (compactador de arquivos, chat, clientes de e-mails, gerenciador de processos)	87
2. Ambientes operacionais: Windows Professional	92
3. Processador de texto (Word e BrOffice.org Writer).....	113
4. Planilhas eletrônicas (Excel e BrOffice.org Calc)	127
5. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, Protocolos Web, World, Wide Web, Navegador Internet (Internet Explorer, Google Chrome e Mozilla Firefox), busca e pesquisa na Web	139

Conhecimentos Específicos

Técnico de enfermagem

1. Código de Ética em Enfermagem. Conduta ética dos profissionais da área de saúde	151
2. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986.....	157
3. Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987	158
4. Enfermagem no centro cirúrgico. Recuperação da anestesia. Central de material e esterilização. Atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Atuação durante os procedimentos cirúrgico- anestésicos. Materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica. Rotinas de limpeza da sala de cirurgia. Uso de material estéril.....	160
5. manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica	166
6. Noções de controle de infecção hospitalar.....	167
7. Procedimentos de enfermagem: verificação de sinais vitais	172
8. oxigenoterapia, aerosolterapia.....	174
9. curativos.....	181
10. Administração de medicamentos	183
11. Coleta de materiais para exames.....	193
12. Enfermagem nas situações de urgência e emergência. Conceitos de emergência e urgência. Estrutura e organização do pronto socorro. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos	204
13. Enfermagem em saúde pública. Política Nacional de Imunização	252
14. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis	258
15. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.....	269
16. Programa de assistência integrada à saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso	309
17. Princípios gerais de segurança no trabalho	389
18. Prevenção e causas dos acidentes do trabalho	400
19. Princípios de ergonomia no trabalho.....	403
20. Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.	406
21. Legislação do SUS	409

Conhecimentos Locais

1. Conhecimento da Lei Orgânica	425
2. geografia,história, cultura, demografia e economia do Município de Santo Amaro do Maranhão/MA.....	425

17.6.2. A organização do trabalho, para efeito desta NR, deve levar em consideração, no mínimo:

- as normas de produção;
- o modo operatório;
- a exigência de tempo;
- a determinação do conteúdo de tempo;
- o ritmo de trabalho;
- o conteúdo das tarefas.

17.6.3. Nas atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da análise ergonômica do trabalho, deve ser observado o seguinte:

- todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie deve levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores;
- devem ser incluídas pausas para descanso;
- quando do retorno do trabalho, após qualquer tipo de afastamento igual ou superior a 15 (quinze) dias, a exigência de produção deverá permitir um retorno gradativo aos níveis de produção vigentes na época anterior ao afastamento.

17.6.4. Nas atividades de processamento eletrônico de dados, deve-se, salvo o disposto em convenções e acordos coletivos de trabalho, observar o seguinte:

- o empregador não deve promover qualquer sistema de avaliação dos trabalhadores envolvidos nas atividades de digitação, baseado no número individual de toques sobre o teclado, inclusive o automatizado, para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie;
- o número máximo de toques reais exigidos pelo empregador não deve ser superior a 8.000 por hora trabalhada, sendo considerado toque real, para efeito desta NR, cada movimento de pressão sobre o teclado;
- o tempo efetivo de trabalho de entrada de dados não deve exceder o limite máximo de 5 (cinco) horas, sendo que, no período de tempo restante da jornada, o trabalhador poderá exercer outras atividades, observado o disposto no art. 468 da Consolidação das Leis do Trabalho, desde que não exijam movimentos repetitivos, nem esforço visual;
- nas atividades de entrada de dados deve haver, no mínimo, uma pausa de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados, não deduzidos da jornada normal de trabalho;
- quando do retorno ao trabalho, após qualquer tipo de afastamento igual ou superior a 15 (quinze) dias, a exigência de produção em relação ao número de toques deverá ser iniciado em níveis inferiores do máximo estabelecido na alínea “b” e ser ampliada progressivamente.

CÓDIGOS E SÍMBOLOS ESPECÍFICOS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO.

Como aprendemos anteriormente, a NR-6 é a norma que estabelece e define os tipos de EPIs que as empresas estão obrigadas a fornecer a seus empregados, sempre que as condições de trabalho o exigirem, a fim de resguardar a saúde e a integridade física dos trabalhadores.

De acordo com o dicionário Aurélio, código é o sistema de símbolos que permite a representação de uma informação; e sigla é o conjunto das letras iniciais dos vocábulos que formam um nome próprio, normalmente utilizado como abreviaturas, por exemplo, NR, que representa Norma Regulamentadora.

Os códigos, os símbolos, as abreviaturas, as siglas são bastante usados quando se trata de saúde e segurança do trabalho. As especificações previstas nas leis de segurança do trabalho são fiscalizadas pelos órgãos competentes, neste caso, o MTE é o órgão federal fiscalizador.

Caro aluno, agora, imagine você trabalhando em um ambiente hospitalar. Um ambiente destes oferece muitos riscos para a sua saúde, como o contato com bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, considerados riscos biológicos. Além de outros riscos, como a radiação ionizante proveniente de máquinas de raio-x. Lembre-se, no local em que você pode estar trabalhando, existem placas avisando dos riscos e da proibição. E você precisa conhecer estes riscos para se proteger e adotar as medidas cabíveis.

O tema que estamos tratando, formas de prevenção de acidentes, aborda muitos símbolos e códigos. Você sabe de quais códigos estamos falando? Vamos conhecer um pouco mais de cada símbolo utilizado nesta disciplina.

O primeiro é o SST. Este é o código da disciplina chamada Segurança e Saúde no Trabalho, que visa, por meio de leis e princípios, buscar a diminuição dos riscos existentes no ambiente de trabalho, conseguir um meio ambiente de trabalho saudável e que não propicie acidentes e doenças de trabalho.

Bom, também existem as NRs, normas regulamentadoras. Nas 36 normas existentes, existem muitos códigos espalhados, e iremos aprendê-los.

Você deve estar se perguntando agora:

Mas por que preciso aprender os códigos utilizados nestas normas, isso realmente é importante?

Muito! Imagine trabalhar em um ambiente hospitalar que possui muitos riscos para a sua saúde.

Riscos como contato com bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, os chamados riscos biológicos. Além de outros riscos, como a radiação ionizante proveniente de máquinas de raio-x.

Desse modo, no local em que vocês estarão diariamente trabalhando, existirão placas advertindo dos riscos e da proibição, por exemplo, de permanência em determinadas áreas. E é lógico que vocês precisam conhecer especialmente os códigos ou símbolos para se protegerem destes riscos e adotarem as medidas corretas.

A seguir, serão listados alguns códigos ou símbolos de SST.

- SST – Segurança e Saúde no Trabalho
- SMT – Segurança e Medicina do Trabalho
- NR – Norma Regulamentadora
- CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
- MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
- CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social
- SIT – Secretaria de Inspeção do Trabalho
- PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador
- CANPAT – Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho
- CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho
- DEFIT – Departamento de Fiscalização do Trabalho
- DSST – Departamento de Segurança e Saúde do Trabalho
- SSST – Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
- SRTE – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego
- DRT – Delegacia Regional do Trabalho

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES**

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

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;

**CAPÍTULO VII
(REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 14.737, DE 2023)
DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO À MULHER
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

**CAPÍTULO VIII
(INCLUÍDO PELA LEI Nº 12.401, DE 2011)
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA
INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE”**

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pela Associação Médica Brasileira. (Redação dada pela Lei nº 14.655, de 2023)

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

**TÍTULO III-A
(INCLUÍDO PELA LEI Nº 14.510, DE 2022)
DA TELESSAÚDE**

Art. 26-A. A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios: (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

I - autonomia do profissional de saúde; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

II - consentimento livre e informado do paciente;

III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

IV - dignidade e valorização do profissional de saúde; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

V - assistência segura e com qualidade ao paciente; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

VI - confidencialidade dos dados; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

IX - responsabilidade digital. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-B. Para fins desta Lei, considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Parágrafo único. Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, terão validade em todo o território nacional. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-C. Ao profissional de saúde são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-D. Compete aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a normatização ética relativa à prestação dos serviços previstos neste Título, aplicando-se os padrões normativos adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que não colidirem com os preceitos desta Lei. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-E. Na prestação de serviços por telessaúde, serão observadas as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento, observada a competência dos demais órgãos reguladores. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-F. O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-G. A prática da telessaúde deve seguir as seguintes determinações: (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

I - ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

II - prestar obediência aos ditames das Leis nºs 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Lei do Pronunciamento Eletrônico). (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-H. É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde. (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

**TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS**

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

(D) Um conjunto de atividades que se destina ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

(E) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (A) o dever de salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua dependência física e psíquica e com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.
- (B) o dever de respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa, sem criar condições para que ela possa exercer, nessas áreas, os seus direitos.
- (C) o direito de abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência.
- (D) o dever de cuidar da pessoa com discriminação econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa.
- (E) o direito de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

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

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

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

- (A) antes de administrar a dieta, deverá aquecê-la em banho-maria ou em micro-ondas.
- (B) após o preparo da dieta caseira, deverá guardá-la na geladeira e, 40 minutos antes do horário estabelecido para a administração, retirar somente a quantidade que for utilizar.
- (C) no caso de ter pulado um horário de administração da dieta, o volume do próximo horário deve ser aumentado em, pelo menos, 50%.
- (D) a dieta enteral industrializada deve ser guardada fora da geladeira e, após aberta, tem validade de 72 horas.

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

- (A) o uso de cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes.
- (B) a higienização das mãos com preparação alcoólica (70 a 90%), quando as mesmas estiverem visivelmente sujas.
- (C) o uso de novo cateter periférico a cada tentativa de punção no mesmo paciente.

(C) diérese como porta-agulhas; e descarta no lixo comum parte dos fios cirúrgicos absorvíveis utilizados, como o catêgute simples.

(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.

19 - (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 esporídica, 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 esporídica, 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.

20 - (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.

21 - (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.

22 - (PREFEITURA DE JUIZA DE FORA-MG- AOCP- 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.

23 - (PREFEITURA DE JUIZA DE FORA-MG- AOCP- ENFERMEIRO-2018) Paciente chega à UBS e, após a coleta de exames e anamnese, observa-se uma cervicite mucopurulenta e o agente etiológico encontrado no exame foi a Chlamydia trachomatis. O possível diagnóstico médico para essa paciente é

(A) gonorreia.

(B) sífilis.

(C) lúpus.

(D) difteria.

(E) tularemia.

24 - (PREF. PAULISTA-PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) Sobre as doenças cardiovasculares, analise as afirmativas abaixo:

I. A Aterosclerose é uma doença arterial complexa, na qual deposição de colesterol, inflamação e formação de trombo desempenham papéis importantes.

II. A Angina é a expressão clínica mais frequente da isquemia miocárdica; é desencadeada pela atividade física e aliviada pelo repouso.

III. O Infarto Agudo do Miocárdio é avaliado, apenas, por métodos clínicos e eletrocardiográficos.

Está(ão) CORRETA(S)

(A) I e II, apenas.

(B) I e III, apenas.

(C) II e III, apenas.

(D) I, II e III.

(E) III, apenas