



SAPUCAIA - RJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA -
RIO DE JANEIRO

Técnico em Enfermagem

EDITAL N° 01/2024

CÓD: SL-059FV-24
7908433249825

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto.	7
2. Variações linguísticas.	11
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. Regência verbal e nominal.	43
14. Crase.	46
15. Semântica: Denotação e conotação; Sinonímia, antonímia, homonímia e paronímia. Polissemia e ambiguidade.	47
16. significação dos vocábulos.	48
17. Concordância verbal e nominal.	49
18. sentidos e usos das figuras de linguagem.	50

Matemática

1. Conjuntos: Noção de conjunto. Relação de inclusão. Operações com conjuntos. Conjuntos numéricos e aplicações: Números Naturais. Números Inteiros. Números Racionais. Números Irracionais. Números Reais. Módulo de um número real. Intervalo real. Operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação).	61
2. Logaritmo.	74
3. Notação científica.	75
4. Expressões numéricas. Expressões algébricas.	75
5. Sistema de medidas legais.	78
6. Relações entre grandezas.	80
7. Razão e proporção: Grandezas diretamente e inversamente proporcionais. Regra de três simples. Regra de três composta.	83
8. Equações. Inequações. Sistemas lineares.	86
9. Funções: Conceito. Estudo do domínio. Imagem. Gráfico. Crescimento e decréscimo. Estudo do sinal. Funções sobrejetora, injetora e bijetora. Função Composta. Função Inversa. Função Modular. Função Afim. Função Quadrática. Função Exponencial. Função Logarítmica.	92
10. Sequências. Progressão Aritmética. Progressão Geométrica.	99
11. Relações métricas e trigonométricas no triângulo: Teorema de Tales. Teorema de Pitágoras. Relações métricas no triângulo retângulo. Relações trigonométricas no triângulo retângulo. Relações trigonométricas em um triângulo qualquer. Trigonometria na circunferência: Circunferência (arcos e ângulos). Ciclo trigonométrico. Equações trigonométricas. Inequações trigonométricas. Funções trigonométricas: Função Seno. Função Cosseno.	101

ÍNDICE

12. Estatística: Medidas de posição. Medidas de dispersão. Gráficos. Tabelas	108
13. Matemática Financeira: Sistema monetário brasileiro. Porcentagem. Juro simples. Juro composto	114
14. Análise combinatória. Probabilidade	118
15. Matrizes. Determinantes	120
16. Geometria plana: Noções fundamentais. Congruência. Semelhança. ngulos. Polígonos. Área de polígonos. Área do círculo. Perímetro	129
17. Geometria espacial: Posições relativas no espaço. Poliedros. Prismas. Pirâmides. Cilindro. Cone. Esfera	137
18. Raciocínio lógico	141
19. Resolução de problemas matemáticos	143

Legislação

1. Lei Orgânica do Município atualizada	151
---	-----

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos de Enfermagem.....	173
2. Noções básicas de saúde e doença	178
3. ações de enfermagem com relação à aferição de sinais vitais.....	180
4. preparo do paciente para exames	187
5. realização de curativo	202
6. administração de medicamentos por via oral, venosa, intramuscular, sub cutânea, ocular, nasal, retal, otológica.....	204
7. cuidado com a higiene, conforto e segurança ao paciente.....	213
8. organização da unidade do paciente	214
9. Enfermagem em Saúde Pública: Noções de epidemiologia, cadeia epidemiológica, vigilância epidemiológica, indicadores de saúde, atenção primária em saúde.....	216
10. Programa Nacional de Imunização	220
11. Enfermagem Materno-Infantil: Assistência de enfermagem à mulher no ciclo vital (gestante, parturiente e puerpério), no parto normal e de risco e ao recém nascido normal e de risco	233
12. Assistência à criança nas fases de lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no seu desenvolvimento	254
13. Enfermagem Médico-Cirúrgica: Assistência de enfermagem a pacientes portadores de afecção cardiovascular, respiratória, digestiva, endócrina, renal, neurológica e hematológica.....	270
14. Enfermagem em Saúde Mental: Integração da assistência de enfermagem às novas políticas públicas de atenção à saúde mental da criança e adulto	338
15. Assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no pré, trans e pós-operatório. Prevenção e controle de infecção hospitalar	344
16. Biossegurança	351
17. Assistência de enfermagem a pacientes em situação de urgência	360
18. Exercício profissional de enfermagem: ética e legislação aplicada à enfermagem.....	378
19. Assistência de enfermagem na prevenção e controle de doenças infecto-parasitárias, crônicas degenerativas e processo de reabilitação	385
20. Programa de Assistência à Saúde da Mulher, Criança e do Trabalhador	406

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-

so. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Fornecer flutuação é uma estratégia muito importante, mas não muito utilizada, apesar de ganhar tempo valioso para o serviço de emergência chegar, ou para aqueles que estão ajudando na cena planejarem os esforços necessários ao resgate.

Após prover flutuação e parar o processo de submersão, retirar a vítima da água é essencial, a fim de proporcionar um tratamento definitivo ao processo de afogamento. Várias estratégias para esta retirada podem ser usadas.

1. Decida o local por onde irá atingir ou ficar mais próximo da vítima.

2. Tente realizar o socorro sem entrar na água

- Se a vítima se encontra a menos de 4 m (piscina, lagos, rios), estenda um cabo, galho, cabo de vassoura para a vítima. Se estiver a uma curta distância, ofereça sempre o pé ao invés da mão para ajudá-la – é mais seguro.

- Se a vítima se encontra entre 4 e 10 m (rios, encostas, canais), atire uma boia (garrafa de 2 litros fechada, tampa de isopor, bola), ou amare-a a uma corda e atire a vítima segurando na extremidade oposta. Deixe primeiro que a vítima se agarre ao objeto e fique segura. Só então a puxe para a área seca.

- Se for rio ou enchentes, a corda poderá ser utilizada de duas formas: Cruzada de uma margem a outra obliquamente, de forma que a vítima ao atingi-la será arrastada pela corrente à margem mais distante; ou fixando um ponto a margem e deixando que a correnteza a arraste para mais além da mesma margem.

Se você decidiu entrar na água para socorrer

- Avise a alguém que você tentará salvar a vítima e que chame socorro profissional.

- Leve consigo sempre que possível algum material de flutuação (prancha, boia ou outros).

- Retire roupas e sapatos que possam pesar na água e dificultar seu deslocamento. É válida a tentativa de se fazer das calças um flutuador, porém isto costuma não funcionar se for sua primeira vez.

- Entre na água sempre mantendo a visão na vítima.

- Pare a 2 m antes da vítima e lhe entregue o material de flutuação. Sempre mantenha o material de flutuação entre você e a vítima.

- Nunca permita que a vítima chegue muito perto, de forma que possa lhe agarrar. Entretanto, caso isto ocorra, afunde com a vítima que ela lhe soltará.

- Deixe que a vítima se acalme, antes de chegar muito perto.

- Se você não estiver confiante em sua natação, peça a vítima que flutue e acene pedindo ajuda.

- Só tente rebocar a vítima se tiver treinamento, pois isto pode gastar suas últimas energias.

- Durante o socorro, mantenha-se calmo, e acima de tudo não se exponha ou ao paciente a riscos desnecessários.

Métodos de ventilação dentro da água

Sem equipamento – só é recomendável com dois socorristas ou com um socorrista em água rasa.

Com equipamento – Pode ser realizado com apenas um socorrista, mas deve ter treinamento para tal procedimento. O tipo de material deve ser escolhido conforme o local do resgate. O material de flutuação deve ser utilizado no tórax superior, promovendo uma espontânea hiperextensão do pescoço e a abertura das vias aéreas.

Transporte

A transição da água para o seco

O transporte ideal da água para a areia é a técnica Australiana. Este tipo de transporte reduz a incidência de vômitos e permite manter as vias aéreas permeáveis durante todo o transporte.

Coloque seu braço esquerdo por sob a axila esquerda da vítima e trave o braço esquerdo. O braço direito do socorrista por sob a axila direita da vítima segurando o queixo de forma a abrir as vias aéreas, desobstruindo-as, permitindo a ventilação durante o transporte.

Em caso de vítima exausta, confusa ou inconsciente, transporte em posição mais próxima possível da horizontal mantendo-se a cabeça acima do nível do corpo sem, contudo, obstruir as vias aéreas que devem permanecer sempre que possível abertas.

O posicionamento da vítima para o primeiro atendimento em área seca deve ser paralelo à do espelho d'água, o mais horizontal possível, deitada em decúbito dorsal, distante o suficiente da água a fim de evitar as ondas. Se estiver consciente, coloque o afogado em decúbito dorsal a 30°.

Se estiver ventilando, porém inconsciente coloque a vítima em posição lateral de segurança (decúbito lateral sob o lado direito).

As tentativas de drenagem da água aspirada são extremamente nocivas e devem ser evitadas. A manobra de compressão abdominal (Heimlich) nunca deve ser realizada como meio para eliminar água dos pulmões, ela é ineficaz e gera riscos significativos de vômitos com aumento da aspiração.

Durante a ressuscitação, tentativas de drenar água ativamente, colocando a vítima com a cabeça abaixo do nível do corpo, aumentam as chances de vômito em mais de cinco vezes, levando a um aumento de 19% na mortalidade.

7 passos iniciais em afogamentos

1) Ao chegar na areia, ou na borda da piscina coloque o afogado em posição paralela a água, de forma que o socorrista fique com suas costas voltada para o mar, e a vítima com a cabeça do seu lado esquerdo.

- A cabeça e o tronco devem ficar na mesma linha horizontal.

- A água que foi aspirada durante o afogamento não deve ser retirada, pois esta tentativa prejudica e retarda o início da ventilação e oxigenação do paciente, além de facilitar a ocorrência de vômitos.

- Cheque a resposta da vítima perguntando, "Você está me ouvindo?"

2) Se houver resposta da vítima ela está viva, e indica ser um caso de resgate ou grau 1, 2, 3, ou 4. Coloque em posição lateral de segurança (preferencialmente sobre o lado direito) e aplique o tratamento apropriado para o grau de afogamento. Avalie então se há necessidade de chamar o socorro avançado (ambulância), aguardar o socorro chegar ou fazer a própria remoção ao hospital.

Se não houver resposta da vítima (inconsciente) e for possível ligue 193/192 ou peça a alguém para chamar a ambulância ou o guarda-vidas, e;

3) Abra as vias aéreas, colocando dois dedos da mão direita no queixo e a mão esquerda na testa, e estenda o pescoço.

4) Cheque se existe respiração - ver, ouvir e sentir - ouça e sinta a respiração e veja se o tórax se movimenta (figura) - Se houver respiração é um caso de resgate, ou grau 1, 2, 3, ou 4. Coloque em posição lateral de segurança e aplique o tratamento apropriado para grau.

5) Se não houver respiração – inicie a ventilação boca-a-boca - Obstrua o nariz utilizando a mão (esquerda) da testa, e com os dois dedos da outra mão (direita) abra a boca e realize 5 ventilações boca-a-boca iniciais observando um intervalo entre cada uma que possibilite a elevação do tórax, e logo em seguida o seu esvaziamento. É recomendável a utilização de barreira de proteção (máscara), e:

6) Cheque sinais de circulação (movimentos ou reação à ventilação realizada) - simplesmente observe movimentos na vítima ou reação a ventilação feita.

7) Se houver sinais de circulação, é uma parada respiratória isolada - grau 5, mantenha somente a ventilação com 10 vezes por minuto até o retorno espontâneo da respiração (usualmente isto acontece antes de terminar as 10 ventilações). As vezes esse sinal de circulação (reação a ventilação) se esboça com um esforço respiratório fugaz ou muito fraco, daí a necessidade de mais algumas ventilações até o paciente assumir a respiração espontânea e efetiva. Se NÃO houver sinais de circulação retire os dois dedos do queixo e passe-os pelo abdômen localizando o encontro das duas últimas costelas, marque dois dedos, retire a mão do queixo e coloque-a no tórax e a outra por sobre a primeira e inicie 30 compressões torácicas em caso de 1 socorrista.

Referências bibliográficas:

Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. - Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro - Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

Manual de Situações de Emergência e Primeiros

David Szpilman – Manual de Afogamento ao curso de emergências aquáticas 2019. Publicado on-line em www.sobrasa.org, Março de 2019.

EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ÉTICA E LEGISLAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: LEI Nº 7498, DE 1986

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

A Lei do Exercício profissional salienta as especificidades quanto as classes na área da enfermagem, o que cada um pode e deve fazer ou participar dentro de uma equipe.

Costuma ser cobrado em concursos ações privativas dos profissionais e ações cotidianas onde eles são inseridos na equipe.

O Decreto 94.406/1987 regulamenta a Lei 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º – É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º – A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º – O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º – A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º – (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º – São enfermeiros:

I – o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II – o titular do diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea “d” do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º – São técnicos de Enfermagem:

I – o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II – o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º – São Auxiliares de Enfermagem:

I – o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II – o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III – o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV – o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V – o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

Ao migrar pelo organismo, as microfilárias podem atingir os olhos, causando alterações como conjuntivite e inchaço, que podem levar a cegueira.

Nos casos de infecções intensas, é possível verificar a presença das microfilárias em secreções como urina, escarro, lágrima e sangue.

Quem causa a doença: a doença é causada pelo verme do gênero *Onchocerca*.

Quem transmite a doença: o homem doente.

Como a doença é transmitida: a transmissão acontece pela picada do “borrachudo”, inseto que se prolifera em rios e córregos.

Em quanto tempo aparecem os sintomas: os sintomas podem levar de 7 meses a mais de 2 anos para se manifestarem.

A partir de quando a doença pode ser transmitida: a doença pode ser transmitida a partir do momento em que o mosquito tiver contato com o sangue do homem doente. Quando não há o tratamento, o pode permanecer como fonte de infecção por 10 a 15 anos.

Como é feito o diagnóstico da doença: o diagnóstico é feito a partir dos sintomas apresentados pelo paciente, das características epidemiológicas da doença e dos resultados de exames parasitológicos e sorológicos.

Como é o tratamento da doença: o tratamento da doença envolve o uso de medicamentos e a retirada cirúrgica dos nódulos.

Como a doença pode ser prevenida: a principal medida de prevenção contra a doença é evitar o contato com o vetor da doença (borrachudo).

3.5.8 Teníase e cisticercose

A teníase e a cisticercose são duas doenças diferentes causadas pelo mesmo parasita em distintas fases do seu ciclo de vida:

a) Teníase: a teníase também chamada solitária, é causada pela presença do verme adulto (*Taenia solium* ou *Taenia saginata*) no intestino do homem. Apresenta sintomas como dor abdominal, perda de peso, diarreia, flatulência e náuseas. Normalmente, a infecção pode ser percebida pela eliminação de partes do verme nas fezes.

b) Cisticercose: a cisticercose é causada pela presença de cisticercos (larvas do verme) nos tecidos do homem. Os sintomas irão depender da localização e da quantidade de larvas existentes em cada tecido do hospedeiro. Na forma mais grave da doença, a larva está localizada no sistema nervoso, causando distúrbios de comportamento e convulsões.

Quem causa a doença: a teníase é causada pelos vermes *Taenia solium* e *Taenia saginata*, já a cisticercose é causada pelos cisticercos da *Taenia solium*.

Quem transmite a doença: o homem doente possui os vermes adultos e porco (apresentam cisticercos da *Taenia solium*) ou boi (apresentam cisticercos da *Taenia solium*) possuem os cisticercos. Dessa forma, a teníase é transmitida pela carne crua ou mal cozida do porco ou boi e a cisticercose é transmitida pelos ovos do verme.

Como a doença é transmitida: a teníase é adquirida quando o homem ingere carne crua ou mal cozida de porco ou vaca contaminadas por cisticercos de *Taenia solium* ou *Taenia saginata*. Já a cisticercose é adquirida quando o homem ingere ovos de *Taenia solium*.

#FicaDica

A cisticercose pela ingestão de ovos da *Taenia saginata* é muito rara no homem.

Em quanto tempo aparecem os sintomas: o período para aparecimento dos sintomas é de 3 meses após a ingestão do cisticercos, tempo suficiente para a larva se tornar verme adulto no intestino do homem. Já a cisticercose pode levar de 15 dias até anos para se manifestar.

A partir de quando a doença pode ser transmitida: a teníase pode ser transmitida a partir do momento em que as carnes de boi e porco estão contaminadas por cisticercos. Já a cisticercose pode ser transmitida assim que o homem doente começa a eliminar ovos do verme com as fezes.

Como é feito o diagnóstico da doença: o diagnóstico da teníase normalmente é feito a partir de exames parasitológicos com a observação de partes do verme adulto (proglotes) nas fezes do paciente. Já a cisticercose é diagnosticada por exames sorológicos, tomografia computadorizada, ressonância magnética e biópsia dos tecidos afetados.

Como é o tratamento da doença: tanto a teníase quanto a cisticercose são tratadas com o uso de medicamentos. Em alguns casos de cisticercose, o uso de anticonvulsivantes também é necessário.

Como a doença pode ser prevenida: a prevenção da doença envolve o consumo de carnes de boa procedência, sempre bem cozidas. Além disso, é fundamental identificar e tratar os doentes para interromper o ciclo da doença.

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E DO TRABALHADOR

Prezado Candidato, o tema saúde da mulher e saúde da criança, já foi abordado nos tópicos anteriores

A Saúde do Trabalhador foi uma resposta institucional aos movimentos sociais que, entre a metade dos anos 70 e os anos 80, reivindicavam que as questões de saúde relacionadas ao trabalho fizessem parte do direito universal à saúde, incluída no escopo da Saúde Pública.

Em 1984, foi criado na SES/SP e depois em vários UF, o Programa de Saúde do Trabalhador (PST), um experiência pioneira com efetiva participação sindical em sua gestão.

A saúde dos trabalhadores é uma conquista dos trabalhadores brasileiros, institucionalizada na Constituição Federal de 1988 como parte do direito universal à saúde e competência do Sistema Único de Saúde – SUS. A temática requer uma contínua e abrangente discussão e um debate propositivo entre os setores do governo e as instâncias dos segmentos sociais envolvidos.

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença.

Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente

te para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e inter-setorial.

Para este campo temático, trabalhador é toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico. Ressalte-se que o mercado informal no Brasil tem crescido acentuadamente nos últimos anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, cerca de 2/3 da população economicamente ativa – PEA têm desenvolvido suas atividades de trabalho no mercado informal. É importante ressaltar, ainda, que a execução de atividades de trabalho no espaço familiar tem acarretado a transferência de riscos/fatores de risco ocupacionais para o fundo dos quintais, ou mesmo para dentro das casas, num processo conhecido como domiciliação do risco.

Num momento em que o processo de descentralização das ações de saúde consolida-se em todo o país, um dos mais importantes desafios sobre os quais os municípios brasileiros têm se debruçado é o da organização da rede de prestação de serviços de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: descentralização dos serviços, universalidade, hierarquização, equidade, integralidade da assistência, controle social, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, entre outros.

A municipalização e a distritalização, como espaços descentralizados de construção do SUS, são considerados territórios estratégicos para estruturação das ações de saúde do trabalhador.

Ações em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas no nível local de saúde

As propostas de ações apresentadas a seguir deverão ser desenvolvidas pela rede básica municipal de saúde, quer ela se organize em equipes de Saúde da Família, em Agentes Comunitários de Saúde e/ou em centros/postos de saúde.

Não devem ser compreendidas como um check-list, devendo ser discutidas e adaptadas em função da dinâmica de trabalho dos grupos de profissionais que atuam na atenção básica no nível municipal de saúde.

Atribuições gerais

Para o território, a equipe de saúde deve identificar e registrar:

A população economicamente ativa, por sexo e faixa etária.

As atividades produtivas existentes na área, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.

- Os integrantes das famílias que são trabalhadores (ativos do mercado formal ou informal, no domicílio, rural ou urbano e desempregados), por sexo e faixa etária.

- A existência de trabalho precoce (crianças e adolescentes menores de 16 anos, que realizam qualquer atividade de trabalho, independentemente de remuneração, que frequentem ou não as escolas).

- A ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos tanto no mercado formal como informal de trabalho. Mais adiante serão apresentados e discutidos os agravos considerados neste momento como prioritários para a Saúde do Trabalhador.

Para o serviço de saúde:

- Organizar e analisar os dados obtidos em visitas domiciliares realizadas pelos agentes e membros das equipes de Saúde da Família.

- Desenvolver programas de Educação em Saúde do Trabalhador.

- Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda ficha de atendimento individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos.

- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverá ser adotada a seguinte conduta:

1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência necessários.

2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução.

3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor saúde: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis – SINAN e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.

4. Solicitar à empresa a emissão da CAT, em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Ao médico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento.

5. Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado.

6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso.

7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.

- Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada.

- Desenvolver, juntamente com a comunidade e instituições públicas (centros de referência em Saúde do Trabalhador, Fundacentro, Ministério Público, laboratórios de toxicologia, universidades etc.), ações direcionadas para a solução dos problemas encontrados, para a resolução de casos clínicos e/ou para as ações de vigilância.

- Considerar o trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológico / evento – sentinela.

Atribuições específicas da equipe

ACS – Agente Comunitária(o) de Saúde

Notificar à equipe de saúde a existência de trabalhadores em situação de risco, trabalho precoce e trabalhadores acidentados ou adoentados pelo trabalho.

Informar à família e ao trabalhador o dia e o local onde procurar assistência.

Planejar e participar das atividades educativas em Saúde do Trabalhador.

Auxiliar de Enfermagem