



# SALGUEIRO - PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGUEIRO  
– PERNAMBUCO

## Técnico em Enfermagem

**EDITAL Nº 001/2024, DE 17 DE ABRIL DE 2024**

CÓD: SL-200AB-24  
7908433253471

## Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos .....	7
2. ortografia .....	15
3. morfologia; substantivo; adjetivo; artigo; pronome; verbo; advérbio; artigo .....	19
4. sintaxe .....	29

## Noções de informática

1. Ambientes operacionais (Windows e Linux) .....	41
2. Processador de texto (Word e BrOffice Writer) .....	66
3. Planilhas eletrônicas (Excel e Broffice Calc) .....	79
4. Internet (segurança e programas de navegação). Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome.....	91
5. Correio eletrônico; Internet (grupos de discussão, buscas, pesquisas e redes sociais) .....	95
6. Segurança da informação (procedimentos de segurança, noções de vírus, worms e pragas virtuais); aplicativos para segurança (antivírus, firewall, antispymware etc.....)	102
7. Procedimentos de backup e armazenamento de dados na nuvem (cloud storage) .....	107

## Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Administração de medicamentos .....	113
2. administração em saúde.....	122
3. anatomia e fisiologia.....	122
4. Atendimento Pré-Hospitalar – APH .....	136
5. bacterioses.....	141
6. enfermagem em centro cirúrgico e central de material .....	142
7. enfermagem em clínica cirúrgica .....	143
8. enfermagem em ginecologia e obstetrícia.....	159
9. enfermagem em pediatria .....	181
10. enfermagem em saúde coletiva.....	187
11. enfermagem em saúde do idoso .....	187
12. enfermagem em saúde mental.....	188
13. enfermagem em urgência e emergência .....	194
14. esterilização de equipamentos .....	204
15. ética em saúde.....	206
16. fundamentos de nutrição .....	207
17. fundamentos de farmacologia.....	207
18. microbiologia e parasitologia.....	214
19. Programa Nacional de Imunizações – PNI .....	226
20. psicologia em serviços de saúde .....	240
21. segurança do trabalho .....	240
22. verminoses; viroses .....	248

---

## ÍNDICE

---

23. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 (Sistema Único de Saúde) .....	256
24. coleta de sangue .....	266
25. primeiros socorros .....	269
26. câncer .....	274
27. hipertensão.....	274
28. diabetes .....	276
29. ansiedade; depressão .....	276
30. HIV e Aids.....	277

Inicialmente, as lesões presentes na pele possuem a aparência de vesículas que mais tarde, adquirem a forma de pústulas (lesões com pus) e posteriormente, criam crostas.

Durante o desenvolvimento da doença, além das lesões na pele, também é possível observar a presença de febre moderada.

**Quem causa a doença:** a doença é causada pelo vírus *Varicella zoster*.

**Quem transmite a doença:** o homem.

**Como a doença é transmitida:** a doença é transmitida pelo contato direto com o doente ou com as secreções respiratórias eliminadas.

**Em quanto tempo aparecem os sintomas:** surgem em 10 a 20 dias após a infecção.

**A partir de quando a doença pode ser transmitida:** o indivíduo doente pode transmitir a doença no período de 1 a 2 dias antes do aparecimento das lesões até 5 dias depois do surgimento das primeiras vesículas.

**Como é feito o diagnóstico da doença:** o diagnóstico é feito com base nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

**Como é o tratamento da doença:** o tratamento da doença é feito com o uso de antivirais e medicamentos para aliviar os sintomas.

**Como a doença pode ser prevenida:** as medidas para a prevenção da doença envolvem a vacinação e a desinfecção dos objetos contaminados por secreções do doente.

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)**

**LEI FEDERAL Nº 8.080/1990**

*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**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 A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

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;

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: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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)

§2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§3º As metodologias empregadas na avaliação econômica a que se refere o inciso II do §2º deste artigo serão dispostas em regulamento e amplamente divulgadas, inclusive em relação aos indicadores e parâmetros de custo-efetividade utilizados em combinação com outros critérios. (Incluído pela Lei nº 14.313, de 2022)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no §2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

V - distribuição aleatória, respeitadas a especialização e a competência técnica requeridas para a análise da matéria; (Incluído pela Lei nº 14.313, de 2022)

VI - publicidade dos atos processuais. (Incluído pela Lei nº 14.313, de 2022)

§2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Excetuam-se do disposto neste artigo: (Incluído pela Lei nº 14.313, de 2022)

I - medicamento e produto em que a indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro na Anvisa, desde que seu uso tenha sido recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), demonstradas

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 Pron-tuário 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.

§1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

#### TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

##### CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§4º (Vetado).

§5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.



tendido na direção do coletador sob o braço do acompanhante. O auxiliar ficará posicionado ao lado do coletador onde com uma das mãos segurará o braço da criança próximo ao garrote e com a outra mão próximo ao pulso. O coletador de frente para a criança faz a venipunção seguindo os mesmos passos utilizados para a punção em adulto

#### Cuidados Básicos com o Paciente após a Coleta

- Pacientes idosos ou em uso de anticoagulantes, devem manter pressão sobre o local de punção por cerca de 3 minutos ou até parar o sangramento.

- Orientar para não carregar peso imediatamente após a coleta.  
- Observar se não está usando relógio, pulseira ou mesmo vestimenta que possa estar garroteando o braço punccionado.

- Orientar para não massagear o local da punção enquanto pressiona o local.

- A compressão do local de punção é de responsabilidade do coletor. Se não puder executá-lo, deverá estar atento à maneira do paciente fazê-lo.

**Dificuldades na Coleta:** Algumas dificuldades podem surgir pela in experiência do uso do sistema a vácuo, sendo a mais frequente a falta de fluxo sanguíneo para dentro do tubo. Possíveis causas:

- A punção foi muito profunda e transfixou a veia. Solução: retirar a agulha.

- A agulha se localizou ao lado da veia, sem atingir a luz do vaso. Solução: apalpar a veia, localizar sua trajetória e corrigir o posicionamento da agulha, aprofundando-a.

- Aderência do bisel na parede interna da veia. Solução: desconectar o tubo, girar suavemente o adaptador, liberando o bisel e reiniciar a coleta.

- Colabamento da veia. Solução: diminuir a pressão do garrote.

Outras situações podem ser criadas no momento da coleta, dificultando-a:

- Agulha de calibre incompatível com a veia.
- Estase venosa devido a garroteamento prolongado.
- Bisel voltado para baixo.

**Microcoleta de sangue capilar e venoso para neonatos e bebês**

A microcoleta é um processo de escolha para obtenção de sangue venoso ou periférico, especialmente em pacientes pediátricos, quando o volume a ser coletado é menor que o obtido através de tubos a vácuo convencionais. O sangue obtido de punção capilar é composto por uma mistura de sangue de arteríola e vênulas além de fluidos intercelular e intersticial. O sangue capilar pode ser assim obtido: punção digital - através de perfuração com lanceta na face palmar interna da falange distal do dedo médio.

**Punção de calcanhar** - através de perfuração com lanceta na face lateral plantar do calcanhar. Há uma relação linear entre o volume de sangue coletado e a profundidade da perfuração no local da punção. Portanto, a lanceta, deverá ser selecionada de acordo com o local a ser punccionado e a quantidade de sangue necessária. Em neonatos e bebês, a profundidade da incisão é crítica, não devendo ultrapassar 2.4 mm., caso contrário, haverá a possibilidade de causar sérias lesões no osso calcâneo e falange. Isto pode ser evitado usando lancetas de aproximadamente 2 - 2.25 mm. de profundidade, com disparo semiautomático com dispositivo de segurança;

**Utilização do Método Microcoleta:** A coleta de sangue em bebês e neonatos é frequentemente problemática e difícil, necessitando um profissional experiente e capacitado. O sistema de microcoleta facilita muito o trabalho, contribuindo para que a coleta possa ser mais fácil, segura e eficiente. Dessa forma é possível coletar sangue capilar e venoso. Desde que o método tradicional para a coleta de sangue a vácuo não seja possível em neonatos e bebês deve-se recorrer ao sistema de microcoleta. A microcoleta pode ser realizada de várias formas:

- amostra capilar com microtubos e funil;
- amostra capilar com microtubos e tubo capilar;
- amostra venosa com escalpe (butterfly);
- amostra venosa com cânula-Luer.

**A Técnica para microcoleta de sangue capilar:** Antes de iniciar uma microcoleta, certificar-se de que o material abaixo será de fácil acesso:

- Microtubos necessários à coleta;
- Etiquetas para identificação do paciente;
- Luvas;
- Swabs de algodão embebida em álcool etílico a 70%;
- Gaze seca e estéril;
- Lancetas;
- Bandagem, esparadrapo;
- Descartador de material perfurocortante.

**Antes de iniciar a punção:**

- Acoplar o microtubo ao tubo carregador ou de transporte.
- Manter o microtubo conectado ao tubo carregador numa estante de sustentação.
- Introduzir o funil ou tubo capilar através da tampa de borracha.

**Após o material estar preparado, iniciar a punção:**

- Verificar quais os exames a serem realizados;
- Aquecer a falange distal ou o calcanhar a ser punccionado usando uma bolsa de água-quente ou friccionando o local da punção para estimular a vascularização;
- Lavar e secar as mãos;
- Calçar luvas;
- Fazer antisepsia do local com algodão embebido em álcool etílico a 70%;
- Secar o local da punção com uma gaze estéril;
- Selecionar a lanceta;
- Segurar firmemente o neonato ou bebê, para evitar movimentos imprevistos.

**Punção digital:** Posicionar o dedo e introduzir a lanceta de forma perpendicular na face lateral interna da falange.

**Punção no calcanhar:** Posicionar o calcanhar entre o polegar e o indicador e introduzir a lanceta de forma perpendicular na face lateral interna ou externa do calcanhar, evitando a região central. A punção deve ser feita perpendicularmente à superfície da pele e não de outra forma, pois poderá causar inflamações.

- Desprezar a primeira gota, por conter maior quantidade de fluidos celulares do que sangue. Colher a amostra a partir da segunda gota. Nem sempre os neonatos sangram imediatamente; se a gota de sangue não fluir livremente, efetuar uma massagem leve

Enquanto estiver tratando a hemorragia, é vital monitorar a vítima para sinais de choque, que pode incluir pele fria e pegajosa, pulso rápido e fraco, respiração rápida e superficial, e um estado de confusão ou desorientação. Se a vítima apresentar sinais de choque, é importante mantê-la deitada, cobri-la para mantê-la aquecida e continuar monitorando seus sinais vitais até que a ajuda chegue.

Em caso de sangramento nasal, a vítima deve inclinar a cabeça para frente e apertar a parte macia do nariz. Isso ajuda a reduzir a pressão no nariz e permite que o sangue escorra para fora em vez de descer pela garganta, o que pode causar náusea ou vômito.

É importante lembrar que, após qualquer tratamento de primeiros socorros para hemorragias, a vítima deve ser encaminhada para avaliação e tratamento médico adicional. Isso é crucial para verificar se há outras lesões não detectadas e para garantir que não há risco de complicações, como infecções ou perda de sangue contínua.

O controle de hemorragias é uma habilidade vital em primeiros socorros que exige ação rápida, calma e eficaz. Desde aplicar pressão direta e, quando necessário, usar um torniquete, até monitorar a vítima para sinais de choque, cada passo é crucial para salvar vidas em situações de emergência. Como em todos os aspectos dos primeiros socorros, a prática e o conhecimento prévio são essenciais, o que reforça a importância de cursos de formação em primeiros socorros para o público em geral.

#### — Tratamento de Queimaduras

O tratamento adequado de queimaduras em situações de primeiros socorros é fundamental para minimizar os danos à pele, reduzir a dor e prevenir infecções. Queimaduras podem variar em gravidade, desde queimaduras superficiais leves até queimaduras graves que afetam camadas mais profundas da pele e tecidos subjacentes. A abordagem correta depende do tipo e da gravidade da queimadura.

Para queimaduras leves, que geralmente incluem vermelhidão e dor na área afetada sem formação de bolhas, o primeiro passo é resfriar a queimadura. Isso pode ser feito colocando a área afetada sob água corrente fria por pelo menos 10 a 15 minutos. A água fria ajuda a reduzir o inchaço e a dor. É importante usar água fria, e não gelada, pois água muito fria pode causar mais danos à pele. Após o resfriamento, a área pode ser coberta com um curativo limpo e seco para protegê-la de infecções. Evite o uso de gelo, cremes, manteiga ou outros remédios caseiros, pois estes podem agravar a queimadura.

No caso de queimaduras mais graves, onde há formação de bolhas, queimaduras em grandes áreas do corpo, ou queimaduras causadas por produtos químicos ou eletricidade, é essencial procurar assistência médica imediatamente. Enquanto espera por ajuda, a principal prioridade é evitar mais danos. Remova quaisquer roupas ou joias que estejam perto da área queimada, a menos que estejam aderidas à pele. Se possível, continue a resfriar a queimadura com água corrente fria, mas não aplique água em queimaduras extensas ou profundas, pois isso pode causar hipotermia.

Para todas as queimaduras, é crucial manter a vítima confortável e monitorar sinais de choque, que podem incluir palidez, respiração rápida, fraqueza ou tontura. Mantenha a vítima aquecida e em repouso, cobrindo-a com cobertores se necessário, e eleve a área queimada acima do nível do coração, se possível.

Em situações onde a queimadura afetou as vias aéreas, como em casos de inalação de fumaça, a atenção médica urgente é crítica. Sinais de queimaduras nas vias aéreas incluem tosse, rouquidão, dificuldade para respirar e queimaduras ao redor da boca ou nariz. Nesses casos, garanta que a vítima tenha um suprimento adequado de ar fresco e procure assistência médica imediatamente.

O tratamento de queimaduras em primeiros socorros é uma habilidade vital que requer resposta rápida e cuidado adequado. Ao compreender os diferentes tipos de queimaduras e como tratá-las eficazmente, os socorristas podem desempenhar um papel crucial na redução do sofrimento da vítima e na prevenção de complicações futuras. Como sempre, a educação e o treinamento em primeiros socorros são essenciais para preparar qualquer pessoa para responder adequadamente em tais emergências.

#### — Fraturas e Imobilizações

O tratamento de fraturas e a realização de imobilizações são procedimentos essenciais em primeiros socorros, destinados a lidar com lesões ósseas e articulares. Uma fratura, que é a ruptura ou fissura de um osso, pode variar em gravidade desde pequenas fissuras até fraturas expostas, onde o osso rompe a pele. Em situações de emergência, o manejo adequado de fraturas é crucial para prevenir danos adicionais, aliviar a dor e preparar a vítima para transporte seguro até um atendimento médico especializado.

Quando se suspeita de uma fratura, a primeira regra é evitar movimentar a área afetada. Movimentos desnecessários podem agravar a lesão e aumentar o risco de complicações, como danos a nervos ou vasos sanguíneos. Portanto, o objetivo imediato é imobilizar a área lesionada para mantê-la estável até que a ajuda profissional chegue.

Para imobilizar uma fratura, pode-se usar talas, que são dispositivos rígidos colocados ao redor do membro afetado para mantê-lo imóvel. As talas devem ser aplicadas de forma a abranger a articulação acima e abaixo da lesão. Em situações onde não há talas disponíveis, materiais improvisados como tábuas, revistas enroladas ou pedaços de madeira podem ser usados. É importante garantir que a tala seja firme, mas não tão apertada a ponto de cortar a circulação. Se possível, verifique regularmente a circulação, sensação e movimento abaixo do local da lesão para garantir que não haja comprometimento circulatório.

Em casos de fraturas expostas, onde o osso perfurou a pele, não tente reajustar o osso ou empurrá-lo para dentro. A área deve ser coberta com um curativo estéril, se disponível, para minimizar o risco de infecção. Evite colocar pressão diretamente sobre o osso exposto.

Além das fraturas, é importante considerar a possibilidade de lesões associadas, como choque ou outras lesões internas, especialmente em situações de trauma grave. Monitore os sinais vitais da vítima, como pulso, respiração e nível de consciência, e esteja preparado para prestar assistência adicional se necessário.

O tratamento de fraturas em primeiros socorros não substitui a avaliação e tratamento por profissionais de saúde, mas é um passo crítico para estabilizar a vítima e prevenir danos adicionais. A imobilização adequada pode ajudar a aliviar a dor e preparar a vítima para um transporte seguro até receber cuidados médicos definitivos. Como com todos os aspectos dos primeiros socorros, o conhecimento e a prática prévios são essenciais para garantir que a assistência prestada seja a mais eficaz e segura possível.



A eficácia dos primeiros socorros depende não apenas do conhecimento técnico, mas também da capacidade do socorrista de permanecer calmo e focado sob pressão. A confiança para agir de maneira adequada em emergências vem tanto da compreensão teórica quanto da prática e treinamento regulares. Portanto, é altamente recomendável que as pessoas se envolvam em cursos de primeiros socorros e mantenham suas habilidades atualizadas, pois as técnicas e melhores práticas podem evoluir com o tempo.

Em última análise, os primeiros socorros são mais do que um conjunto de técnicas; são um ato de empatia e responsabilidade. Eles refletem o cuidado e a preocupação pela segurança e bem-estar dos outros, fortalecendo as comunidades e criando um ambiente onde a ajuda está prontamente disponível em tempos de necessidade. Ao equipar a si mesmos com essas habilidades essenciais, os indivíduos não apenas melhoram sua própria segurança, mas também contribuem para uma sociedade mais resiliente e preparada.

## CÂNCER

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células de determinado tecido ou órgão. Essas células se dividem rapidamente, tendendo a ser muito agressivas e proporcionando a formação de uma massa celular, chamada de tumor. Os tumores podem ser tanto benignos quanto malignos.

Os tumores benignos geralmente podem ser tratados por meio de um procedimento cirúrgico, sendo retirados, na maioria dos casos, sem nenhum dano ao organismo e raramente colocam em risco a vida dos pacientes. Os tumores malignos são considerados câncer.

### Causas

As causas de câncer são várias, ocorrendo uma interação entre fatores genéticos (internos) e ambientais (externos). As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos próprios do meio social e cultural da comunidade na qual o indivíduo vive.

As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente determinadas e estão ligadas à capacidade que o organismo tem de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de diversas formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

### Prevenção

A prevenção primária em câncer se constitui em evitar a ocorrência da doença por alteração de fatores de risco modificáveis, independente dos fatores genéticos, como o tabagismo, que é a maior causa evitável de câncer no mundo. O baixo consumo de álcool, a prática regular de exercício físico e manter o peso ideal, ou seja, evitar a obesidade, são medidas que podem ser adotadas em nossas vidas.

Ter uma dieta balanceada, com baixa ingestão de carne vermelha e gordura saturada, rica em frutas e vegetais é um fator protetor. A obesidade é um risco para alguns tumores, e os componentes hormonais podem também contribuir para o aumento do risco de alguns tipos de câncer.

Alguns tipos de câncer também estão associados a agentes infecciosos, assim, a prevenção primária dessas neoplasias malignas está associada à vacinação e ao tratamento das infecções subjacentes.

A radiação ionizante UVA está fortemente relacionada com os vários tipos de câncer de pele, principalmente ao melanoma maligno, e a sua prevenção primária é a redução da exposição solar.

A prevenção secundária em câncer permite identificar as lesões em uma fase pré-clínica ou inicial, quando os pacientes ainda estão assintomáticos e a doença é curável. Assim, tornam-se muito importantes as avaliações médicas periódicas, bem como a indicação de exames de rastreamento na população em geral.

O diagnóstico precoce possibilita maior chance de cura das neoplasias malignas, portanto é fundamental a existência de um ambulatório de prevenção em câncer, onde cada paciente é avaliado individualmente, e são analisados os fatores de risco presentes, além da história familiar, a fim de realizar os exames de rastreamento indicados.

## HIPERTENSÃO

A pressão arterial é aquela existente no interior das artérias e comunicada às suas paredes. Quando os ventrículos se contraem, o ventrículo esquerdo ejeta sangue para a artéria aorta. Essa contração recebe o nome de sístole. No momento dessa contração, a pressão nas artérias se torna máxima e elas se distendem um pouco. Esta é a pressão sistólica.

Quando os ventrículos se relaxam, isso se chama diástole. Nesse momento o sangue que está na aorta tenta refluir, mas é contido pelo fechamento da válvula aórtica, que evita que ele retorne ao ventrículo, a pressão nas artérias cai a um valor mínimo, chamada pressão diastólica.

A hipertensão arterial é o principal fator de risco de morte entre as doenças não-transmissíveis, existindo relação direta e positiva com o risco cardiovascular.

Outro fato importante é a hipertensão infantil, que está associada ao crescimento da obesidade, causado pela popularização de maus hábitos alimentares e sedentarismo. Cerca de 1,56 bilhão de pessoas podem sofrer de hipertensão arterial em 2025, 60% a mais que atualmente, o que provocaria uma epidemia global de doenças cardiovasculares, segundo relatório publicado, em uma conferência sobre hipertensão arterial no mundo. O estudo foi realizado por uma equipe de especialistas da London School of Economics, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova York.

Os especialistas se preocupam especialmente com o alarmante crescimento do número de doentes em países em desenvolvimento, especialmente no Brasil, China, Índia, Rússia e Turquia, onde as taxas podem crescer 80% até 2025. A hipertensão e as doenças relacionadas à pressão arterial são responsáveis por alta taxa de internações hospitalares. Ocorreram 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.323.755.008,28.

Estudos têm demonstrado correlação direta entre hipertensão arterial e doença coronariana, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca congestiva. Essas doenças são responsáveis por 40% dos óbitos ocorridos nos Estados Unidos, não se restringindo apenas aos idosos, mas constituindo a segunda causa de morte na faixa de 45 a 64 anos e a terceira entre 25 e 44 anos.

No fim de 2002, houve a publicação de uma revisão conjunta de estudos de coorte em todas as áreas da Medicina, e que pode ser entendida como evidência definitiva sobre a associação entre pressão arterial e risco cardiovascular. Foram avaliados 61 grandes

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

15. FUNDATEC - 2023 - FUMSSAR - RS - Técnico de Enfermagem  
Para uma prestação de assistência de enfermagem adequada, é imprescindível aos profissionais de enfermagem conhecer os grupos farmacológicos, pois, ao administrar um medicamento, além da ação da droga, deve-se ficar atento às possíveis reações que o paciente pode manifestar. Referente aos grupos farmacológicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os betabloqueadores são substâncias que bloqueiam os receptores beta-adrenérgicos.
- (B) Os vasodilatadores são medicamentos que causam a amplitude da parede do vaso sanguíneo, são auxiliares no tratamento de doenças vasculares periféricas, patologias cardíacas e hipertensão.
- (C) Os anticoagulantes são medicamentos que aceleram o processo de coagulação.
- (D) Os antilipêmicos são medicamentos que auxiliam na redução dos valores de colesterol na corrente sanguínea.
- (E) Os diuréticos são medicamentos utilizados para aumentar a excreção de água e de eletrólitos pelos rins.

16. FUNDATEC - 2023 - GHC-RS - Técnico em Enfermagem (Intensivista Adulto)

Um paciente foi internado no centro de terapia intensiva por trauma após uma briga. No momento, encontra-se consciente e responsivo, apresentando diversos hematomas pelo corpo. Ao realizar o round da manhã, o médico avisa que os resultados laboratoriais do paciente apresentaram potássio de 6,2 mEq/L. Imediatamente, é solicitado ao técnico de enfermagem que administre uma medicação. Assinale a alternativa que corresponde ao primeiro fármaco a ser administrado no caso de hipercalemia.

- (A) Solução de glicose e insulina endovenosa.
- (B) Brometo de ipratrópio inalatório
- (C) Furosemida endovenosa.
- (D) Sorcal via oral.
- (E) Gluconato de cálcio endovenoso.

17. FUNDATEC - 2021 - Prefeitura de Candelária - RS - Técnico de Enfermagem - SAMU

O Eletrocardiograma (ECG) é um exame muito realizado no atendimento de urgência para ajuda de diagnóstico inicial, bem como, para encaminhar o paciente ao centro de referência adequado. Nesse sentido, analise o seguinte conceito: Onda do Eletrocardiograma que corresponde à passagem do estímulo elétrico pelos átrios (despolarização atrial) ocorrendo a contração atrial. Esse conceito refere-se a qual onda?

- (A) Onda P.
- (B) Onda Q.
- (C) Onda R.
- (D) Onda S.
- (E) Onda T.

18. FUNDATEC - 2023 - GHC-RS - Técnico em Enfermagem (Intensivista Adulto)

Um paciente internado na unidade de terapia intensiva, ao ser avaliado laboratorialmente, observa-se a presença de hipernatremia. Nesse momento, o plantonista solicita que seja instalada uma solução fisiológica de 0,45% a 55gts/min, por 24h, para que a correção desse eletrólito seja realizada no paciente. Qual o volume total que o paciente irá receber para que a prescrição médica seja cumprida?

- (A) 2.655 ml.
- (B) 3.270 ml.
- (C) 3.845 ml.
- (D) 3.960 ml.
- (E) 4.788 ml.

19. FUNDATEC - 2021 - Prefeitura de Tramandaí - RS - Técnico em Enfermagem

Para administrar 500 ml de soro glicosado a 5% em 12 horas, considerando o arredondamento padrão, o cálculo do gotejamento deverá ser de:

- (A) 10 gotas/min.
- (B) 14 gotas/min.
- (C) 13 gotas/min.
- (D) 12 gotas/min.

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

Consta na prescrição médica administrar Insulina NPH 40UI por via subcutânea. No posto de enfermagem, dispomos somente de seringa de 3 ml. Quantos ml devem ser aspirados para cumprir com a prescrição médica?

- (A) 0,1 ml.
- (B) 0,3 ml.
- (C) 0,4 ml.
- (D) 1,2 ml.
- (E) 2,5 ml.

### GABARITO

1	D
2	B
3	A
4	C
5	E
6	B
7	E
8	A
9	D
10	C
11	C
12	D
13	B