



PB Saúde Enfermeiro

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura, compreensão e interpretação de textos	1
Estruturação do texto e dos parágrafos	5
Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais	5
Significação contextual de palavras e expressões.....	8
Equivalência e transformação de estruturas	9
Sintaxe: processos de coordenação e subordinação.....	11
Emprego de tempos e modos verbais. Flexão nominal e verbal.....	16
Pontuação	27
Estrutura e formação de palavras	32
Funções das classes de palavras	34
Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação.....	46
Concordância nominal e verbal.....	49
Regência nominal e verbal.....	51
Ortografia oficial	54
Acentuação gráfica.....	59
Questões	61
Gabarito.....	80

LEGISLAÇÃO DO SUS

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	1
Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200	6
Lei Orgânica da Saúde - Lei n° 8.080/1990	11
Lei n° 8.142/1990	30
Decreto Presidencial n° 7.508, de 28 de junho de 2011	32
Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	40

SUMÁRIO



Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde...	77
Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.....	84
Questões	92
Gabarito.....	99

LEGISLAÇÃO DA PB SAÚDE

Estatuto da PB Saúde - Decreto Nº 40.096 de 28 de fevereiro de 2020	1
Código de ética e conduta dos servidores e empregados públicos civis do poder executivo do estado Paraíba - Decreto Nº 44.504 de 05 de dezembro de 2023	20
Regimento Interno da PB Saúde - Aprovado na 1º Reunião Ordinária do Conselho de Administração, realizada no dia 13 de novembro de 2020	27
Questões	45
Gabarito.....	49

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Vigilância epidemiológica e vigilância em saúde: programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro; doenças e agravos não- transmissíveis.....	1
Programa Nacional de Imunizações.....	15
Modalidades assistenciais: hospital-dia, assistência domiciliar, trabalho de grupo; prática de enfermagem na comunidade; cuidado de saúde familiar	28
Estratégia da Saúde da Família	33
Teorias e processo de enfermagem: taxonomias de diagnósticos de enfermagem	37
Assistência de enfermagem ao adulto portador de transtorno mental; Unidades de atenção à saúde mental; Ambulatório de saúde mental, centro de atenção psicossocial e hospital psiquiátrico; Instrumentos de intervenção de enfermagem em saúde mental; Relacionamento interpessoal, comunicação terapêutica, psicopatologias, psicofarmacologia	40
Assistência de enfermagem em gerontologia	61
Procedimentos técnicos em enfermagem	63
Assistência de enfermagem perioperatória	111
Assistência de enfermagem a pacientes com alterações da função cardiovascular e circulatória: digestiva e gastrointestinal; metabólica e endócrina; renal e do trato urinário; reprodutiva; tegumentar; neurológica; músculo esquelético	145

SUMÁRIO



Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade; Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérper; Assistência de enfermagem ao recém-nascido; Modelos de atenção ao recém-nascido que compõem o programa de humanização no pré-natal e nascimento; Assistência de enfermagem à criança sadia; Crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação; Cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias)	151
Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias	209
Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência: estrutura organizacional do serviço de emergência hospitalar; suporte básico de vida em emergências; emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas; atendimento inicial ao politraumatizado; atendimento na parada cardiorrespiratória; assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, acidobásicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica; insuficiência renal e métodos dialíticos; insuficiência hepática	213
Avaliação de consciência no paciente em coma	248
Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais	251
Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde; Gerenciamento de recursos humanos; Dimensionamento, recrutamento e seleção, educação continuada, avaliação de desempenho, liderança, supervisão, comunicação, relações de trabalho e processo grupal; Avaliação da qualidade nos processos de trabalho; Custos, auditoria, acreditação; Processo de trabalho de gerenciamento em enfermagem	253
Atuação da enfermagem em procedimentos e métodos diagnósticos	256
Agravos à saúde relacionados ao trabalho	259
Pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde e enfermagem	262
Central de material e esterilização; processamento de produtos para saúde; Processos de esterilização de produtos para saúde; controle de qualidade e validação dos processos de esterilização de produtos para saúde	266
Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar; Risco biológico e medidas de precauções básicas para a segurança individual e coletiva no serviço de assistência à saúde; Precaução- padrão e precauções por forma de transmissão das doenças; Definição, indicações de uso e recursos materiais.; Medidas de proteção cabíveis nas situações de risco potencial de exposição; Controle de infecção hospitalar	285
Código de ética dos profissionais de enfermagem.....	296
Questões	310
Gabarito.....	315

SUMÁRIO



Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio no texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.



Legislação do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

*OBSERVAÇÃO: Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

**DECRETO Nº 40.096 DE 28 DE FEVEREIRO 2020.**

Cria a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, aprova o seu Estatuto e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso da atribuição que lhe confere a Constituição Estadual e tendo em vista o disposto na Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020,

DECRETA:

Art. 1º Fica criada a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, entidade não dependente, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, na forma da Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020.

§1º A PB Saúde será dotada de autonomia administrativa, financeira, patrimonial e gerencial, com quadro de pessoal próprio e estrutura organizacional nos termos de seu Estatuto aprovado no anexo único.

§2º A Fundação terá sede e foro no município de João Pessoa.

Art. 2º A Fundação será subvencionada, integralmente, por suas receitas, oriundas dos contratos de prestação de serviços que vier a celebrar, além dos resultados financeiros de suas aplicações e de doações e legados de qualquer natureza.

§1º O patrimônio inicial da PB Saúde será constituído dos bens móveis e imóveis, direitos e obrigações que lhe forem transferidos, assim como pelo aporte inicial de R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais), de que trata o art. 34 da Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020.

§2º O aporte inicial será realizado até 31 de dezembro de 2020, podendo ser feito em parcelas a serem definidas pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Art. 3º A Secretaria de Estado da Saúde SES e a Secretaria de Estado de Administração SEAD deverão adotar, em até 120 (cento e vinte) dias da data de publicação deste Decreto, as providências para a transferência da propriedade do Hospital Geral de Mamanguape, integrante da estrutura da SES, para compor o patrimônio da PB Saúde, incluído o imóvel, o acervo técnico, documental, mobiliário e de equipamentos, que se dará mediante ato do titular da SES.

Art. 4º A Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Administração ficam autorizadas a destinar os bens públicos à PB Saúde que se façam necessários à consecução dos objetivos da Entidade e à prestação de serviços contratados na forma do art. 6º da Lei Complementar Estadual Nº 157, de 17 de fevereiro de 2020, mediante permissão de uso.

Art. 5º Os contratos de prestação de serviços e seus respectivos aditivos celebrados entre a PB Saúde e o Poder Público, inclusive com a Secretaria de Estado da Saúde, serão submetidos à apreciação e manifestação prévia da Controladoria Geral do Estado CGE e da Procuradoria Geral do Estado PGE.

Art. 6º A remuneração dos serviços prestados pela PB Saúde à Secretaria de Estado da Saúde será condicionada à verificação do cumprimento das obrigações contratuais assumidas pela Fundação relativas à adequada contraprestação dos serviços contratados.

Art. 7º As metas contratuais relativas ao desempenho institucional, a serem alcançadas pela PB Saúde objetivarão instrumentalizar a Secretaria de Estado da Saúde para o acompanhamento e avaliação do desempenho institucional da Fundação.

Parágrafo único. Na definição das metas e seus indicadores de que trata o caput, deverão ser priorizadas as dimensões de efetividade, da eficiência, do aprimoramento operacional e da otimização dos custos dos processos de cuidado e gestão em saúde da PB Saúde, assim como a da melhoria nos níveis de satisfação dos usuários, no que concerne aos serviços prestados.



Conhecimentos Específicos

O termo Vigilância Epidemiológica é utilizado em referência ao controle de doenças transmissíveis e surgiu a partir do surto de malária que aconteceu em meados do século passado. Até então, o enfoque do tratamento e controle de doenças transmissíveis no Brasil era centrado na vigilância de pessoas, utilizando medidas de isolamento e quarentena, aplicadas de forma individual e não com enfoque no coletivo.

Alguns anos depois, no surto da varíola por volta de 1960, foi utilizada a busca ativa de casos, afim de promover a identificação precoce de surtos da doença e, assim, bloquear o ciclo de transmissão antes que ele se firmasse e saísse do controle. A Campanha de Irradicação da Varíola ficou conhecida como um marco epidemiológico na saúde brasileira, o que fomentou a organização de unidades de vigilância epidemiológica, graças ao sucesso das iniciativas por ela aplicadas.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), por meio da legislação específica descrita na Lei nº6.259/75 e no Decreto 78.231/76, onde se tornou obrigatório a notificação de doenças transmissíveis selecionadas.

Observação: Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº6.259 da CF e do Decreto 78.231/76

O SUS incorporou o SNVE legalmente no texto da lei nº8.080/90, definindo a vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona 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”, extravasando os princípios do SUS para a vigilância epidemiológica, como a descentralização, universalidade, equidade e integralidade.

Com a alteração do perfil epidemiológico da população brasileira e graças a diminuição drástica do número de afetados e mortos por doenças infectocontagiosas e, simultaneamente, com o aumento expressivo doentes crônico-degenerativos, foi ampliado o escopo de doenças e agravos não transmissíveis na vigilância epidemiológica.

A vigilância epidemiológica também atua na educação permanente de profissionais da área de saúde, promovendo a atualização de informações no controle de doenças e agravos. Além disso, também desempenha papel importante no planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, sendo à ela atribuídas as funções de coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação, recomendação de medidas de controle, promoção de ações para controle, avaliação da eficácia e divulgação de informações.

A notificação compulsória, dentro da vigilância em saúde, é a comunicação obrigatória da incidência de casos, suspeitas, confirmações ou eventos de saúde descrita pelo Ministério da Saúde, deve ser realizada por médicos ou profissionais responsáveis por serviços de saúde. A lista de agravos de notificações compulsórias foi atualizada por meio da portaria GM/MS nº420, de 2 de março de 2022.

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			Semanal
		Imediata (até 24 horas) para*			
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	Covid-19				X