



**Prefeitura de Osasco - SP**  
*Enfermeiro Intervencionista – SAMU*

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários) .....	1
Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras .....	4
Pontuação .....	5
Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem ...	9
Concordância verbal e nominal .....	20
Regência verbal e nominal .....	22
Colocação pronominal.....	24
Crase .....	26
Questões .....	27
Gabarito.....	37

## POLÍTICA DE SAÚDE

Diretrizes e bases da implantação do sus; sistema de saúde como uma das políticas públicas sociais .....	1
Constituição da república federativa do brasil – saúde .....	37
Organização da atenção básica no sistema único de saúde .....	39
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças .....	41
Reforma sanitária e modelos assistenciais de saúde – vigilância em saúde.....	50
Indicadores de nível de saúde da população .....	59
Redes de atenção à saúde no brasil; acesso às redes de atenção à saúde pública ....	69
Ações individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde.....	71
Questões .....	77
Gabarito.....	82

# SUMÁRIO



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Assistência de enfermagem em emergência: parada cardiorrespiratória; suporte básico de vida .....	1
Cuidados no atendimento em: desmaio e vertigens, crise convulsiva, intoxicação, obstrução por corpo estranho, asfixia .....	31
Cuidados com imobilização: fratura, entorse, luxação; transporte da vítima .....	39
Assistência de enfermagem no trauma adulto e pediátrico: assistência ao politraumatizado; trauma de crânio; trauma de face; trauma torácico; trauma raquimedular; trauma abdominal; trauma de extremidades; trauma musculoesquelético; imobilizações; cinemática do trauma .....	43
Atendimento pré-hospitalar (fixo e móvel).....	48
Assistência de enfermagem nas emergências clínicas: urgências metabólicas; choque, hemorragias; abdome agudo; acidentes com animais peçonhentos; intoxicação exógena; acidentes por eletricidades; queimaduras e afogamento .....	54
Assistência de enfermagem na ventilação mecânica.....	59
Assistência de enfermagem nas urgências e emergências cardiovasculares: arritmias; edema agudo de pulmão; ressuscitação cardiopulmonar; insuficiência coronariana aguda; emergência hipertensiva; acidente vascular cerebral isquêmico; acidente vascular cerebral hemorrágico .....	61
Assistência de enfermagem nas urgências clínicas da criança: sofrimento respiratório agudo.....	66
Assistência de enfermagem na remoção de vítimas.....	71
Assistência de enfermagem nas urgências do parto e rn .....	75
Assistência de enfermagem nas emergências psíquicas: psicoses; tentativa de suicídio; depressão; síndromes cerebrais orgânicas.....	91
Assistência de enfermagem nas urgências obstétricas: trabalho de parto normal; distócia; hipertensão e suas complicações; hemorragias; abortamento; cesárea pós-morte .....	97
Assistência de enfermagem em intoxicações exógenas (alimentares, medicamentosas, envenenamentos).....	101
Assistência de enfermagem em picadas de insetos, animais peçonhentos e mordeduras de animais (soros e vacinas).....	103
Noções de farmacologia; noções sobre medicamentos e cuidados de enfermagem na sua preparação e administração .....	106
Assistência de pacientes: posicionamento e mobilização.....	116
Biossegurança.....	118
Política nacional de humanização (pnh).....	127
Atuação da enfermagem em: acsl (advanced cardiac life support) – suporte avançado em cardiologia; phtls (prehospital trauma life support) – atendimento pré-hospitalar ao trauma; pals (pediatric advanced life support) – suporte avançado de vida em pediatria; atls (advanced trauma life support) – suporte avançado de vida no trauma.....	131
Aspectos éticos da assistência de enfermagem nas situações de emergência .....	137
Ética e legislação profissional; código de ética dos profissionais de enfermagem .....	142
Questões .....	164
Gabarito.....	171

# 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 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 captar, 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.”*



O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

### — Princípios e Diretrizes do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por uma série de princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos fundamentais foram estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), com o intuito de garantir que o sistema seja capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira justa e eficaz. A compreensão desses princípios é essencial para entender como o SUS é gerido e como ele busca assegurar o direito à saúde.

#### Princípios Doutrinários

Os princípios doutrinários são aqueles que orientam o conceito e os objetivos fundamentais do SUS. Eles estabelecem as bases éticas e filosóficas que guiam a prestação de serviços de saúde no Brasil. Os três principais princípios doutrinários do SUS são:

– **Universalidade:** Esse princípio determina que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou localização geográfica. A universalidade implica que o SUS deve estar disponível para todos, sem discriminação, garantindo a saúde como um direito humano básico.

– **Integralidade:** A integralidade refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma completa, ou seja, levando em conta todos os aspectos das necessidades de saúde dos indivíduos. Esse princípio visa garantir que os serviços prestados não sejam fragmentados, mas abordem as diversas dimensões da saúde, desde a prevenção até a reabilitação, considerando o indivíduo como um todo.

– **Equidade:** Diferente de igualdade, a equidade implica que os recursos e serviços de saúde devem ser distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. A ideia é que aqueles que mais necessitam de cuidados, como populações vulneráveis, tenham prioridade no acesso aos serviços. Isso busca corrigir as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

#### Diretrizes Organizativas

Além dos princípios doutrinários, o SUS é organizado de acordo com diretrizes que orientam como o sistema deve ser estruturado e gerido em todo o território nacional. Essas diretrizes garantem que o SUS funcione de forma eficiente, descentralizada e participativa. As principais diretrizes organizativas são:

– **Descentralização:** A descentralização tem como objetivo distribuir as responsabilidades pela gestão do SUS entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso permite que as decisões sejam tomadas mais próximas da população, levando em conta as necessidades locais. A descentralização fortalece a autonomia dos estados e municípios na organização dos serviços de saúde.



O suporte básico de vida (SBV)<sup>1</sup> constitui como uma sequência de etapas do socorro à vítima em situação eminente de risco a vida, geralmente seu atendimento é realizado fora do ambiente hospitalar sem a realização de manobras invasivas, já o Suporte avançado de vida (SAV) em princípio é parecido, porém realizam-se procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (FERREIRA; GARCIA).

A realização de manobras executadas tanto no SBV como as de SAV requer uma equipe bem treinada, pois na parada cardiorrespiratória exige ações rápidas e eficazes, assim sendo melhor executadas em equipe do que individualmente (LIMA)

É relevante que todo profissional de saúde saiba o que fazer quando se deparar com um paciente em uma parada cardiorrespiratória.

Geralmente as instituições e equipes de saúde têm diretrizes e protocolos definidos para ativar a equipe em caso de ressuscitação, mas é claro que independentemente do local onde esteja às metas de ressuscitação realizadas pela equipe devem ser as mesmas, constituindo em restaurar espontaneamente a respiração e a circulação preservando as funções e os órgãos vitais durante todo o procedimento.

É preciso definir e diferenciar o que vem a ser então uma situação de urgência ou emergência. Segundo o Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1451/95), “define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.” Já o conceito de emergência é entendido como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.”

De forma mais objetiva, a urgência é uma situação onde não existe risco imediato à vida (ou risco de morte). O atendimento requer rapidez, mas o paciente pode aguardar tratamento definitivo e solução em curto prazo (algumas literaturas se referem a um prazo de até 24 horas). A emergência geralmente implica estarmos diante de uma situação de aparecimento súbito e imprevisto, grave, crítica e que exige ação imediata, pois a ameaça à vida é grande.

### **DESTAQUES DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE DE 2020 DA AMERICAN HEART ASSOCIATION<sup>2</sup>**

Este documento resume os principais tópicos e mudanças nas Diretrizes de 2020 da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE). As diretrizes de 2020 são uma revisão abrangente das diretrizes da AHA para os tópicos de ciência da educação em ressuscitação pediátrica, neonatal e para adultos e sistemas de tratamento. Essas diretrizes foram desenvolvidas para que profissionais de ressuscitação e instrutores da AHA possam se concentrar na ciência e nas recomendações das diretrizes de ressuscitação que são ou controversas, ou naquelas que resultarão em mudanças no treinamento e na prática de ressuscitação, e para fornecer justificativas para as recomendações.

Como esta publicação é um resumo, ela não menciona os estudos que suportam as evidências bem como e não informa classes de recomendações (CRs) ou níveis de evidência (NEs). Para obter informações e referências mais detalhadas, leia as Diretrizes da AHA de 2020 para RCP e ACE, incluindo o resumo executivo, 1 publicado no *Circulation* em outubro de 2020 e o resumo detalhado da ciência da ressuscitação no Consenso internacional de 2020 sobre a ciência de RCP e ACE com recomendações de tratamento, desenvolvido pelo International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) e publicado simultaneamente no *Circulation*<sup>2</sup> e *Resuscitation*<sup>3</sup> em outubro de 2020. Os métodos usados pelo ILCOR para realizar avaliações de evidências<sup>4</sup> e pela AHA para converter essas avaliações de evidências em diretrizes de ressuscitação<sup>5</sup> foram publicados em detalhes.

1 ..... <http://www.efdeportes.com/efd181/diretrizes-de-ressuscitacao-cardiopulmonar-rcp.htm>  
2 [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf)