



**FSNH-RS**  
*Técnico de Enfermagem*

## LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados.....	1
9Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.....	7
Domínio da ortografia oficial.....	8
Domínio dos mecanismos de coesão textual. Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e de outros elementos de sequenciação textual.....	9
Emprego de tempos e modos verbais.....	11
Domínio da estrutura morfossintática do período. Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração. Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração. Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto .....	16
Emprego das classes de palavras.....	21
Emprego dos sinais de pontuação .....	33
Concordância verbal e nominal.....	39
Regência verbal e nominal.....	41
Emprego do sinal indicativo de crase.....	44
Colocação dos pronomes átonos.....	45
Reescrita de frases e parágrafos do texto. Substituição de palavras ou de trechos de texto. Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade.....	47
Significação das palavras.....	49
Figuras de linguagem.....	50
Exercícios.....	55
Gabarito.....	70

## NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos de informática: tipos de computador, conceitos de hardware e de software, instalação de periféricos.....	1
Edição de textos, planilhas e apresentações (ambiente Microsoft Office, versões 2010, 2013 e 365) .....	6
Noções de sistema operacional (ambiente Windows, versões 7, 8 e 10).....	53

# SUMÁRIO



Redes de computadores: conceitos básicos, ferramentas, aplicativos e procedimentos de Internet e intranet .....	82
Programas de navegação: Mozilla Firefox e Google Chrome.....	98
Programa de correio eletrônico: MS Outlook .....	129
Sítios de busca e pesquisa na Internet .....	138
Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas .....	141
Segurança da informação: procedimentos de segurança.....	151
Noções de vírus, worms e pragas virtuais. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, antispyware etc.).....	154
Procedimentos de backup .....	155
Exercícios.....	155
Gabarito.....	160

## ATUALIDADES

Tópicos atuais e relevantes de diversas áreas, tais como segurança, transportes, política, economia, sociedade, educação, saúde, cultura, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável e ecologia.....	1
---	---

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - GERAL

Evolução das políticas de saúde no Brasil.....	1
Sistema Único de Saúde (SUS). Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).Princípios, diretrizes, estrutura e organização. Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde .....	38
Níveis progressivos de assistência à saúde.....	49
Direitos dos usuários do SUS.....	50
participação e controle social .....	63
Ações e programas do SUS .....	66
Legislação básica do SUS.....	69
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças.....	73
Vigilância em Saúde.....	87
Indicadores do nível de saúde da população.....	96
Doenças de notificação compulsória.....	100
Participação popular e controle social.....	114
A organização social e comunitária .....	114
O Pacto pela saúde.....	115
Sistemas de Informação em Saúde .....	184
Processo de educação permanente em saúde.....	195

# SUMÁRIO



Noções de planejamento em saúde e diagnóstico situacional.....	195
Estratégias de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde .....	198
Resolução nº 453/2012 do conselho nacional da saúde.....	199
Constituição federal 1988, título viii - artigos de 194 a 200.....	204
Lei nº 8.080/1990 .....	208
LEI Nº 8.142/1990 .....	224
Decreto presidencial nº 7.508/2011.....	229
Determinantes sociais da saúde .....	235
Exercícios.....	236
Gabarito.....	240

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Anotações e registros de enfermagem.....	1
Técnicas básicas de enfermagem: sinais vitais .....	34
Termoterapia, crioterapia.....	47
Sondagens .....	49
Aspirações, nebulização.....	55
Lavagem gastrointestinal.....	55
Banho no leito.....	60
Peso – mensuração.....	80
Administração e aplicações de medicamentos (vias e técnicas), medicação parenteral, venóclise.....	82
Curativos .....	97
Posição para exames.....	100
Alimentação e coleta de material para exames.....	106
Assistência ventilatória: drenagem postural, nebulização, oxigenoterapia, aspiração de secreções .....	125
Hematologia: técnicas de coleta.....	144
Assistência de enfermagem em unidade cirúrgica: pré, trans e pós-operatório .....	155
Assepsia, anti-sepsia métodos e técnicas. Princípios básicos quanto à limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos. Biossegurança e controle de infecção hospitalar .....	166
Programa Nacional de Imunização .....	179
Assistência em enfermagem a mulher; recém-nascido, criança, adolescente e adulto. Aleitamento materno, pré-natal, planejamento familiar e aborto legal .....	200
Assistência em enfermagem às doenças infecto parasitárias e doenças sexualmente transmissíveis/infecção pelo HIV.....	284
Assistência em enfermagem ao paciente com doenças crônicas não transmissíveis... doenças neoplásicas.....	325
Assistência em enfermagem na saúde mental.....	333
	336

# SUMÁRIO



Cuidados paliativos .....	357
Assistência em enfermagem à pessoa com deficiência.....	361
Assistência em enfermagem às pessoas em situação de risco e violência .....	364
Assistência enfermagem ao idoso.....	395
Urgências e emergências. Atendimento pré-hospitalar e atendimento ao politraumatizado. Transporte do paciente de risco.....	412
Segurança do Paciente .....	488
Educação em saúde.....	495
Exercícios .....	502
Gabarito.....	511

# 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.





## Hardware

O hardware são as partes físicas de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas mãe, placas de vídeo, memória, etc.<sup>1</sup>. Outras partes extras chamados componentes ou dispositivos periféricos incluem o mouse, impressoras, modems, scanners, câmeras, etc.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge então a função do sistema operacional, que faz o intermédio desses componentes até sua função final, como, por exemplo, processar os cálculos na CPU que resultam em uma imagem no monitor, processar os sons de um arquivo MP3 e mandar para a placa de som do seu computador, etc. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

## Gabinete

O gabinete abriga os componentes internos de um computador, incluindo a placa mãe, processador, fonte, discos de armazenamento, leitores de discos, etc. Um gabinete pode ter diversos tamanhos e designs.



Gabinete.<sup>2</sup>

## Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

É o cérebro de um computador. É a base sobre a qual é construída a estrutura de um computador. Uma CPU funciona, basicamente, como uma calculadora. Os programas enviam cálculos para o CPU, que tem um sistema próprio de “fila” para fazer os cálculos mais importantes primeiro, e separar também os cálculos entre os núcleos de um computador. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. A velocidade de um processador está relacionada à velocidade com que a CPU é capaz de fazer os cálculos.

1 <https://www.palpitedigital.com/principais-componentes-internos-pc-perifericos-hardware-software/#:~:text=O%20hardware%20s%C3%A3o%20as%20partes,%2C%20scanners%2C%20c%C3%A2meras%2C%20etc.>

2 <https://www.chipart.com.br/gabinete/gabinete-gamer-gamemax-shine-g517-mid-tower-com-1-fan-vidro-temperado-preto/2546>



### **FGTS poderá ser usado para pagar até 12 parcelas atrasadas do imóvel**

Quem estiver em débito com financiamento poderá amortizar prestações não pagas com o valor do benefício a partir desta segunda

A partir desta segunda-feira, 2, o mutuário inadimplente com a casa própria poderá usar o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para negociar o pagamento de até 12 prestações em atraso. A medida foi autorizada pelo Conselho Curador do FGTS no último dia 20.

Na ocasião, o Conselho Curador aumentou, de três meses para 12 meses, o limite de uso do saldo do fundo para quitar parcelas em atraso. A medida vale até 31 de dezembro. O uso do FGTS para reduzir o valor de prestações futuras ou abater atrasos inferiores a 90 dias existe há bastante tempo, mas a destinação dos recursos para pagar mais de três parcelas atrasadas, até agora, exigia autorização da Justiça.

De acordo com o Conselho Curador, atualmente 80 mil mutuários de financiamentos habitacionais têm mais de três parcelas em atraso e são considerados casos de inadimplência grave. Desse total, 50% têm conta vinculada ao FGTS.

Na última quarta-feira (27), a Caixa Econômica Federal, que administra o FGTS, atualizou as regras que regulamentam as contas do fundo. Segundo o banco, os recursos do Fundo de Garantia serão sacados em parcela única, com o valor debitado sendo usado para negociar as prestações em atraso.

### **Procedimentos**

O trabalhador interessado em quitar parcelas não pagas deve procurar o banco onde fez o financiamento habitacional. O mutuário assinará um documento de Autorização de Movimentação da Conta Vinculada do FGTS para poder abater até 80% de cada prestação, limitado a 12 parcelas atrasadas.

O mecanismo só vale para imóveis avaliados em até R\$ 1,5 milhão e haverá restrições. Quem usou o saldo de alguma conta do FGTS para diminuir o saldo devedor e o número de prestações não poderá usar o fundo para quitar prestações não pagas antes do fim desse intervalo. O prazo é com base na data da última amortização ou liquidação.

Na nova versão do Manual do FGTS, atualizada pela Caixa, os critérios para poder fazer o saque são os mesmos dos trabalhadores que usam o dinheiro do fundo para comprarem ou construírem a casa própria. O trabalhador deverá ter contribuído para o FGTS por, pelo menos, três anos, em períodos consecutivos ou não, não poderá ter outro imóvel no município ou região metropolitana onde trabalha ou mora e não poderá ter outro financiamento ativo no Sistema Financeiro de Habitação (SFH).

### **Bolsonaro vai a ato por “destituição” de ministros do STF em Brasília e envia vídeo a aliados em**

#### **São Paulo**

O presidente falou em “lealdade” aos que acreditam em seu governo.

O presidente Jair Bolsonaro fez uma rápida participação no ato organizado em Brasília por seus apoiadores contra o Supremo Tribunal Federal (STF) e em defesa do deputado Daniel Silveira (PTB-RJ), que foi condenado a oito anos e nove meses de prisão por ataques à democracia, mas recebeu perdão presidencial. Ele chegou por volta de 11h30 e não discursou. Já em São Paulo, sem participar presencialmente, Bolsonaro optou por enviar um vídeo transmitido por um telão na tarde deste domingo, (1º), a aliados que se reuniam na Avenida Paulista. O presidente falou em “lealdade” aos que acreditam em seu governo.

“Essa manifestação é pacífica como todas as demais em defesa da Constituição, da família e da liberdade”, disse Bolsonaro, por vídeo. “Devo lealdade a todos vocês, temos um governo que acredita em Deus, respeita os seus militares, defende a família e deve lealdade ao seu povo.” Ele também voltou a dizer que o “bem sempre vence o mal” e que estará “sempre ao lado da população brasileira”.



### **Evolução Histórica da Saúde Pública e das políticas de saúde no Brasil**

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças historicamente têm sido pelo menos aparentemente para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza. Em 1822, com a Independência do Brasil, algumas políticas de saúde foram implantadas, tais políticas eram referentes ao controle dos portos e atribuía às províncias quaisquer decisões sobre tais questões.

Somente com a Proclamação da República, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde pública (DGSP), implementaram um modelo sanitário visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente.

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

Na década de 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar **o sistema de saúde**. O conceito saúde – doença bem como o processo de trabalho e a determinação social da doença foram rediscutidos(4). No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como presidente Sérgio Arouca e que, pela primeira vez, foi verdadeiramente popular refletindo o momento pelo qual o país passava. O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se **Sistema Único de Saúde (SUS)** além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária.

A saúde ganhou espaço a partir de então com a Constituição Federal de 1988 (CF\88) que criou o SUS rompendo, dessa forma, com o antigo modelo de saúde que era dominado pelo sistema previdenciário. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Os princípios e diretrizes estabelecidos foram: descentralização, integralidade, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. A primeira LOS regulamenta o SUS em todo o país definindo seus princípios e diretrizes, que contemplam a universalidade, a integralidade da assistência, equidade, descentralização e a participação da comunidade. Estabelece condições para o planejamento do gerenciamento e sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde. A segunda regulamenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos através do Fundo Nacional de Saúde, que faria o repasse de forma regular e automática para cada esfera.

As Normas Operacionais Básicas (NOB's) foram instituídas para nortear a operacionalização do sistema, sendo a mais importante a NOB\SUS 01-96, pois a partir dela o município tornou-se o principal responsável por atender às necessidades do cidadão com requisitos de Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, onde o Município passou a ser responsável, dentre outras, pela elaboração da programação



## **1. Registro de Enfermagem**

A enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado. Dessa forma, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros.

Convém, ainda, citar que os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário.

Os registros realizados no prontuário do paciente são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Eles refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações e a segurança do paciente.

Dessa forma, para serem consideradas autênticas e válidas as ações registradas no prontuário do paciente, deverão estar legalmente constituídas, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (art. 368 do Código de Processo Civil – CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (art. 386 do CPC). Salienciamos que as declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou (art. 368 do CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos.

## **2. Objetivos**

Nortear os profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde da instituição.

## **3 Finalidade dos registros**

3.1 Partilha de informações: estabelece uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente;

3.2 Garantia de qualidade: serve como fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada (comitê interno hospitalar);

3.3 Relatório permanente: registro escrito em ordem cronológica da enfermidade de um paciente e dos cuidados oferecidos, desde o surgimento do problema até a alta / óbito /transferência hospitalar;

3.4 Evidência legal: documento legal tanto para o paciente quanto para a equipe médica e de enfermagem (e outros), referente à assistência prestada. Cada pessoa que escreve no prontuário de um paciente é responsável pela informação ali anotada;

3.5 Ensino e pesquisa: os registros do paciente contêm um grande número de informações e podem constituir uma fonte alternativa de dados;

3.6 Auditoria: refere-se à análise das atividades realizadas pela equipe de enfermagem por meio do prontuário do paciente.