



Prefeitura Municipal de Guanambi - BA

Enfermeiro

PORTUGUÊS

Organização textual: interpretação dos sentidos construídos nos textos	1
Características de textos descritivos, narrativos e dissertativos	3
Discursos direto e indireto	4
Elementos de coesão e coerência	8
Aspectos semânticos e estilísticos: sentido e emprego dos vocábulos	10
Tempos, modos e aspectos do verbo; mecanismos de flexão dos nomes e dos verbos	11
Metáfora, metonímia, antítese, eufemismo, ironia.	21
Uso dos pronomes; Aspectos morfológicos: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais em textos.....	26
Processos de formação de palavras	37
Processos de constituição dos enunciados: coordenação, subordinação; colocação e ordem de palavras na frase.	39
Processos de constituição dos enunciados: coordenação, subordinação; concordância verbal e nominal.....	44
Regência verbal e nominal.....	46
Colocação e ordem de palavras na frase.....	48
Sistema gráfico: ortografia.....	50
Regras de acentuação;	51
Uso dos sinais de pontuação.	53
Funções da linguagem	57
Elementos da comunicação	59
Exercícios	61
Gabarito.....	77

LEGISLAÇÃO DO SUS

Sistemas de saúde.	1
A Saúde Pública no Brasil	2
História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva	5
Reforma sanitária	41
Sistema Único de Saúde (SUS)	42

SUMÁRIO



Fundamentos do SUS	44
Diretrizes e bases da implantação do SUS.	44
Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial)	44
Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS. Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular.....	51
Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS	56
Planejamento e Programação	58
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	60
Política Nacional da Atenção Básica (2011 e 2017).....	62
Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.....	62
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças	99
Modelos de Atenção à Saúde.....	113
Constituição brasileira (art. 196 a 200).....	116
Redes de Atenção à Saúde.....	116
Atenção Primária à Saúde.....	117
Vigilância em Saúde.....	118
Promoção à saúde	128
Controle social da saúde.	129
Estratégia de Saúde da Família	130
Determinantes Sociais em Saúde	132
Política nacional de humanização.....	133
Sistemas de informação em saúde	141
Doenças de notificação compulsória.....	152
Exercícios	154
Gabarito.....	158

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos do exercício da Enfermagem.....	1
Administração em Enfermagem	8
Código de Ética e Deontologia dos profissionais de Enfermagem	56
Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	67
Políticas e Programas Nacionais do SUS (engloba programa nacional de imunizações, DST, hepatites e AIDS, hanseníase, tuberculose, hipertensão, diabetes, doenças crônicas).....	69
Política Nacional de Segurança do Paciente	123
Saúde do trabalhador em Enfermagem	124
Enfermagem em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Cuidados de Enfermagem ao recém-nato normal e de risco; Pré-natal, parto, puerpério, aborto, agravos por violência sexual	145
Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso.....	225



Cuidados de Enfermagem ao indivíduo com distúrbios clínico e cirúrgicos (pré, trans e pós operatório)	257
Feridas e curativos	284
Emergência clínica e cirúrgica e assistência de Enfermagem	289
Cuidado ao Paciente Crítico.....	364
Biossegurança.....	369
Processo de esterilização. Infecções relacionadas à Assistência à Saúde. Ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar.....	381
Legislação do SUS (Lei 8080 e 8142).....	392
Administração de medicamentos	413
Noções de Farmacologia.....	426
Exercícios	438
Gabarito.....	449

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.”



Legislação do SUS

A história dos sistemas de saúde no Brasil é marcada por um processo de construção e transformação ao longo do tempo. A origem do sistema de saúde no Brasil remonta ao início do século XX, quando foram criados os primeiros serviços de saúde pública, voltados principalmente para o controle de epidemias.

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, que tinha como objetivo coordenar as políticas de saúde no país. No entanto, a estruturação de um sistema de saúde universal e integrado só começou a ser construída a partir da Constituição de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema de saúde oficial do país.

O SUS foi criado com o objetivo de garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população, independentemente da renda, e de forma descentralizada, com a participação dos estados e municípios na gestão e financiamento dos serviços de saúde. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

A partir da criação do SUS, foram implementadas políticas públicas e programas de saúde voltados para a atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde, como o Programa Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunizações. Além disso, foram criados mecanismos de regulação e controle da qualidade dos serviços de saúde, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, o SUS ainda enfrenta desafios em relação ao financiamento e à gestão, com desigualdades regionais e problemas na oferta de serviços de média e alta complexidade. Por isso, é importante continuar investindo na melhoria do sistema de saúde no Brasil, visando garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde para toda a população.

A implementação dos sistemas de saúde no Brasil está diretamente relacionada com a história do país e as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas ao longo do tempo.

No início do século XX, com a urbanização acelerada das cidades e o aumento da migração para o país, surgiram graves problemas de saúde pública, como epidemias de doenças infectocontagiosas, falta de saneamento básico, higiene precária e condições insalubres de trabalho. Diante desse quadro, foram criados os primeiros serviços de saúde pública, com a criação do Departamento Nacional de Saúde, em 1923.

Na década de 1930, com a ascensão do Estado Novo, foram criados órgãos voltados para a saúde pública, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Esses órgãos tinham como objetivo garantir o atendimento médico-hospitalar para os trabalhadores urbanos e rurais.

Com a redemocratização do país na década de 1940, foram criados os institutos de previdência social estaduais, responsáveis por prestar assistência médica e hospitalar aos trabalhadores. No entanto, esses institutos eram restritos aos trabalhadores formais e suas famílias, deixando de fora uma grande parcela da população.

Na década de 1960, foram criados os primeiros serviços de medicina preventiva e saúde comunitária, inspirados no modelo cubano de atenção primária à saúde. No entanto, a ditadura militar (1964-1985) interrompeu esses avanços e fortaleceu o modelo curativo e hospitalocêntrico de atendimento à saúde.



Conhecimentos Específicos

Fundamentos de Enfermagem

A assistência da Enfermagem baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde. Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam - ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista, um dos procedimentos iniciais do atendimento, é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda, seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc. Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando garantir ao paciente o direito da privacidade.

O exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia.

Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestados e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

O hospital, a assistência de enfermagem e a prevenção da infecção

O termo hospital origina-se do latim hospitium, que quer dizer local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV dC, cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes e peregrinos.

Segundo o Ministério da Saúde, hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não-internação, no caso de ambatório ou outros serviços.

Para se avaliar a necessidade de serviços e leitos hospitalares numa dada região faz-se necessário considerar fatores como a estrutura e nível de organização de saúde existente, número de habitantes e frequência e distribuição de doenças, além de outros eventos relacionados à saúde. Por exemplo, é possível que numa região com grande população de jovens haja carência de leitos de maternidade onde ocorre maior número de nascimentos. Em outra, onde haja maior incidência de doenças crônico-degenerativas, a necessidade talvez seja a de expandir leitos de clínica médica.