

Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco, Ovidio Lopes da Cruz Netto, Ana Luisa M. da Costa Lacida,
Silvana Guimarães, Natalia Noronha

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Juazeiro do
Estado da Bahia

POLICLINICA – BA

Técnico em Enfermagem

MR049-19

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Juazeiro do Estado da Bahia

Técnico em Enfermagem

Edital N°01/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Noções de Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Conhecimentos Gerais em Saúde - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Natalia Noronha

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina

Erica Duarte

Leando Filho

Karina Fávaro

DIAGRAMAÇÃO

Elaine Cristina

Thais Regis

Danna Silva

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor.....	01
Significação contextual de palavras e expressões	12
Relações entre idéias e recursos de coesão; figuras de estilo.	15
Conhecimentos linguísticos: ortografia: emprego das letras, divisão silábica, acentuação gráfica, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos.....	21
Classes de palavras: substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, preposições, conjunções, interjeições: conceituações, classificações, flexões, emprego, locuções.....	27
Sintaxe: estrutura da oração, estrutura do período	63
Concordância (verbal e nominal).....	72
Regência (verbal e nominal).....	79
Crase	85
Colocação de pronomes.....	89
Pontuação.....	91

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Noções de informática: conceitos básicos de informática	01
Ferramentas do Explorer (Windows10); painel de controle; comandos básicos do Office 2013 (Word, Excel, Power Point, Outlook);	42
Internet;	42
Correio eletrônico;.....	42
Organização de informação para uso na Internet;.....	42
Ferramentas de BackUp;	64
Antivírus.....	60

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

Prevenção e tratamento da Tuberculose, Hanseníase e Dengue; Prevenção das doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes); Noções de saúde e doença;	01
Noções de saneamento básico.	08
Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal (Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011)	09
Controle social no SUS. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	26
Política Nacional de Humanização do SUS.	53
Sistemas Nacionais de informação em saúde.....	35
Legislação sobre Consórcios: Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.....	42

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos de enfermagem.....	01
Lei do exercício profissional.	22
Equipe de saúde.....	25
Educação para saúde.	25
Métodos de esterilização de materiais.	28
Administração de medicamentos: métodos e vias, posologias de drogas e soluções, intoxicação por medicamentos.	
Assistência de enfermagem ao exame físico.....	36
Ações de enfermagem nos exames complementares.	46
Assistência de enfermagem em programas especiais: DST/AIDS, Imunizações, Hipertensão, Diabetes, Pneumologia Sanitária.	50
Assistência de Enfermagem e atenção à saúde de crianças e adolescentes e do idoso.....	52
Prontuário, anotações e registros de enfermagem.....	54
Ética Profissional.	55
Normas de biossegurança.	64

ÍNDICE

LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor.....	01
Significação contextual de palavras e expressões.....	12
Relações entre idéias e recursos de coesão; figuras de estilo.....	15
Conhecimentos linguísticos: ortografia: emprego das letras, divisão silábica, acentuação gráfica, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos.....	21
Classes de palavras: substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, preposições, conjunções, interjeições: conceituações, classificações, flexões, emprego, locuções.....	27
Sintaxe: estrutura da oração, estrutura do período.....	63
Concordância (verbal e nominal).....	72
Regência (verbal e nominal).....	79
Crase.....	85
Colocação de pronomes.....	89
Pontuação.....	91

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO: INFORMAÇÕES LITERAIS E INFERÊNCIAS POSSÍVEIS. PONTO DE VISTA DO AUTOR.

Interpretação Textual

Texto – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

Contexto – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma informação que se liga com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de *contexto*. O relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

Intertexto - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se *intertexto*.

Interpretação de texto - o objetivo da interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias (ou fundamentações), as argumentações (ou explicações), que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Normalmente, em uma prova, o candidato deve:

- **Identificar** os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (neste caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).
- **Comparar** as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.
- **Comentar**/relacionar o conteúdo apresentado com uma realidade.
- **Resumir** as ideias centrais e/ou secundárias.
- **Parafrasear** = reescrever o texto com outras palavras.

Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários: conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática; conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico; capacidade de observação e de síntese; capacidade de raciocínio.

Interpretar/Compreender

Interpretar significa:

Explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.

Através do texto, infere-se que...

É possível deduzir que...

O autor permite concluir que...

Qual é a intenção do autor ao afirmar que...

Compreender significa

Entendimento, atenção ao que realmente está escrito.

O texto diz que...

É sugerido pelo autor que...

De acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...

O narrador afirma...

Erros de interpretação

- **Extrapolação** (“viagem”) = ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.
- **Redução** = é o oposto da extrapolção. Dá-se atenção apenas a um aspecto (esquecendo que um texto é um conjunto de ideias), o que pode ser insuficiente para o entendimento do tema desenvolvido.
- **Contradição** = às vezes o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errar a questão.

Observação: Muitos pensam que existem a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas em uma prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

Coesão e Coerência

Coesão - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relaciona palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

São muitos os erros de coesão no dia a dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele, do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

que (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.

qual (neutro) idem ao anterior.

quem (pessoa)

cujo (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.

como (modo)

onde (lugar)

quando (tempo)

quanto (montante)

Exemplo:

Falou tudo QUANTO queria (correto)

Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).

Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Leia todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto. Se ele for longo, não desista! Há muitos candidatos na disputa, portanto, quanto mais informação você absorver com a leitura, mais chances terá de resolver as questões.
- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura.
- Leia o texto, pelo menos, duas vezes – ou quantas forem necessárias.
- Procure fazer inferências, deduções (chegar a uma conclusão).
- Volte ao texto quantas vezes precisar.
- Não permita que prevaleçam suas ideias sobre as do autor.
- Fragmento o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão.
- Verifique, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão.
- O autor defende ideias e você deve percebê-las.
- Observe as relações interparágrafos. Um parágrafo geralmente mantém com outro uma relação de continuação, conclusão ou falsa oposição. Identifique muito bem essas relações.
- Sublinhe, em cada parágrafo, o tópico frasal, ou seja, a ideia mais importante.

- Nos enunciados, grife palavras como “correto” ou “incorreto”, evitando, assim, uma confusão na hora da resposta – o que vale não somente para Interpretação de Texto, mas para todas as demais questões!
- Se o foco do enunciado for o tema ou a ideia principal, leia com atenção a introdução e/ou a conclusão.
- Olhe com especial atenção os pronomes relativos, pronomes pessoais, pronomes demonstrativos, etc., chamados vocábulos relatores, porque remetem a outros vocábulos do texto.

SITES

Disponível em: <<http://www.tudosobreconcursos.com/materiais/portugues/como-interpretar-textos>>

Disponível em: <<http://portuguesemfoco.com/pf/09-dicas-para-melhorar-a-interpretacao-de-textos-em-provas>>

Disponível em: <<http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um.html>>

Disponível em: <<http://vestibular.uol.com.br/cursinho/questoes/questao-117-portugues.htm>>



EXERCÍCIOS COMENTADOS

1. (EBSERH – Analista Administrativo – Estatística – AOCF-2015)

O verão em que aprendi a boiar

Quando achamos que tudo já aconteceu, novas capacidades fazem de nós pessoas diferentes do que éramos

IVAN MARTINS

Sei que a palavra da moda é precocidade, mas eu acredito em conquistas tardias. Elas têm na minha vida um gosto especial.

Quando aprendi a guiar, aos 34 anos, tudo se transformou. De repente, ganhei mobilidade e autonomia. A cidade, minha cidade, mudou de tamanho e de fisionomia. Descer a Avenida Rebouças num táxi, de madrugada, era diferente – e pior – do que descer a mesma avenida com as mãos ao volante, ouvindo *rock and roll* no rádio. Pegar a estrada com os filhos pequenos revelou-se uma delícia insuspeitada.

Talvez porque eu tenha começado tarde, guiar me parece, ainda hoje, uma experiência incomum. É um ato que, mesmo repetido de forma diária, nunca se banalizou inteiramente.

Na véspera do Ano Novo, em Ubatuba, eu fiz outra descoberta temporã.

Depois de décadas de tentativas inúteis e frustrantes, num final de tarde ensolarado eu conquistei o dom da flutuação. Nas águas cálidas e translúcidas da praia Brava, sob o olhar risonho da minha mulher, finalmente consegui boiar.

Não riam, por favor. Vocês que fazem isso desde os oito anos, vocês que já enjoaram da ausência de peso e esforço, vocês que não mais se surpreendem com a sensação de balançar ao ritmo da água – sinto dizer, mas vocês se esqueceram de como tudo isso é bom.

Nadar é uma forma de sobrepujar a água e impor-se a ela. Boiar é fazer parte dela – assim como do sol e das montanhas ao redor, dos sons que chegam filtrados ao ouvido submerso, do vento que ergue a onda e lança água em nosso rosto. Boiar é ser feliz sem fazer força, e isso, curiosamente, não é fácil.

Essa experiência me sugeriu algumas considerações sobre a vida em geral.

Uma delas, óbvia, é que a gente nunca para de aprender ou de avançar. Intelectualmente e emocionalmente, de um jeito prático ou subjetivo, estamos sempre incorporando novidades para lidar com o novo, mas não só. Também somos profundamente modificados por ele. A cada momento da vida, quando achamos que tudo já aconteceu, novas capacidades irrompem e fazem de nós uma pessoa diferente do que éramos. Uma pessoa capaz de boiar é diferente daquelas que afundam como pedras. Suspeito que isso tenha importância também para os relacionamentos.

Se a gente não congela ou enferruja – e tem gente que já está assim aos 30 anos – nosso repertório íntimo tende a se ampliar, a cada ano que passa e a cada nova relação. Penso em aprender a escutar e a falar, em olhar o outro, em tocar o corpo do outro com propriedade e deixar-se tocar sem susto. Penso em conter a nossa própria frustração e a nossa fúria, em permitir que o parceiro floresça, em dar atenção aos detalhes dele. Penso, sobretudo, em conquistar, aos poucos, a ansiedade e insegurança que nos bloqueiam o caminho do prazer, não apenas no sentido sexual. Penso em estar mais tranquilo na companhia do outro e de si mesmo, no mundo.

Assim como boiar, essas coisas são simples, mas precisam ser aprendidas.

Estar no interior de uma relação verdadeira é como estar na água do mar. Às vezes você nada, outras vezes você boia, de vez em quando, morto de medo, sente que pode afundar. É uma experiência que exige, ao mesmo tempo, relaxamento e atenção, e nem sempre essas coisas se combinam. Se a gente se põe muito tenso e cerebral, a relação perde a espontaneidade. Afunda. Mas, largada apenas ao sabor das ondas, sem atenção ao equilíbrio, a relação também naufraga. Há uma ciência sem cálculos que tem de ser assimilada a cada novo amor, por cada um de nós. Ela fornece a combinação exata de atenção e relaxamento que permite boiar. Quer dizer, viver de forma relaxada e consciente um grande amor.

Na minha experiência, esse aprendizado não se fez rapidamente. Demorou anos e ainda se faz. Talvez porque eu seja homem, talvez porque seja obtuso para as coisas do afeto. Provavelmente, porque sofro das limitações emocionais que muitos sofrem e que tornam as relações afetivas mais tensas e trabalhosas do que deveriam ser. Sabemos nadar, mas nos custa relaxar e ser felizes nas águas do amor e do sexo. Nos custa boiar.

A boa notícia, que eu redescobri na praia, é que tudo se aprende, mesmo as coisas simples que pareciam impossíveis.

Enquanto se está vivo e relação existe, há chance de melhorar. Mesmo se ela acabou, é certo que haverá outra no futuro, no qual faremos melhor: com mais calma, com mais prazer, com mais intensidade e menos medo. O verão, afinal, está apenas começando. Todos os dias se pode tentar boiar.

<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/ivan-martins/noticia/2014/01/overao-em-que-aprendi-boiar.html>

De acordo com o texto, quando o autor afirma que “*Todos os dias se pode tentar boiar.*”, ele refere-se ao fato de

- haver sempre tempo para aprender, para tentar relaxar e ser feliz nas águas do amor, agindo com mais calma, com mais prazer, com mais intensidade e menos medo.
- ser necessário agir com mais cautela nos relacionamentos amorosos para que eles não se desfaçam.
- haver sempre tempo para aprender a ser mais criterioso com seus relacionamentos, a fim de que eles sejam vividos intensamente.
- haver sempre tempo para aprender coisas novas, inclusive agir com o raciocínio nas relações amorosas.
- ser necessário aprender nos relacionamentos, porém sempre estando alerta para aquilo de ruim que pode acontecer.

Resposta: Letra A. Ao texto: (...) **tudo se aprende, mesmo as coisas simples que pareciam impossíveis. / Enquanto se está vivo e relação existe, há chance de melhorar** = sempre há tempo para boiar (aprender).

Em “a”: haver sempre tempo para aprender, para tentar relaxar e ser feliz nas águas do amor, agindo com mais calma, com mais prazer, com mais intensidade e menos medo = correta.

Em “b”: ser necessário agir com mais cautela nos relacionamentos amorosos para que eles não se desfaçam = incorreta – o autor propõe viver intensamente.

Em “c”: haver sempre tempo para aprender a ser mais criterioso com seus relacionamentos, a fim de que eles sejam vividos intensamente = incorreta – ser menos objetivo nos relacionamentos.

Em “d”: haver sempre tempo para aprender coisas novas, inclusive agir com o raciocínio nas relações amorosas = incorreta – ser mais êmção.

Em “e”: ser necessário aprender nos relacionamentos, porém sempre estando alerta para aquilo de ruim que pode acontecer = incorreta – estar sempre cuidando, não pensando em algo ruim.

2. (BACEN – TÉCNICO – CONHECIMENTOS BÁSICOS – ÁREA 1 e 2 – CESPE-2013)

Uma crise bancária pode ser comparada a um vendaval. Suas consequências sobre a economia das famílias e das empresas são imprevisíveis. Os agentes econômicos relacionam-se em suas operações de compra, venda e troca de mercadorias e serviços de modo que cada fato econômico, seja ele de simples circulação, de transformação ou de consumo, corresponde à realização de ao menos uma operação de natureza monetária junto a um

intermediário financeiro, em regra, um banco comercial que recebe um depósito, paga um cheque, desconta um título ou antecipa a realização de um crédito futuro. A estabilidade do sistema que intermedeia as operações monetárias, portanto, é fundamental para a própria segurança e estabilidade das relações entre os agentes econômicos.

A iminência de uma crise bancária é capaz de afetar e contaminar todo o sistema econômico, fazendo que os titulares de ativos financeiros fujam do sistema financeiro e se refugiem, para preservar o valor do seu patrimônio, em ativos móveis ou imóveis e, em casos extremos, em estoques crescentes de moeda estrangeira. Para se evitar esse tipo de distorção, é fundamental a manutenção da credibilidade no sistema financeiro. A experiência brasileira com o Plano Real é singular entre os países que adotaram políticas de estabilização monetária, uma vez que a reversão das taxas inflacionárias não resultou na fuga de capitais líquidos do sistema financeiro para os ativos reais.

Pode-se afirmar que a estabilidade do Sistema Financeiro Nacional é a garantia de sucesso do Plano Real. Não existe moeda forte sem um sistema bancário igualmente forte. Não é por outra razão que a Lei n.º 4.595/1964, que criou o Banco Central do Brasil (BACEN), atribuiu-lhe simultaneamente as funções de zelar pela estabilidade da moeda e pela liquidez e solvência do sistema financeiro.

Atuação do Banco Central na sua função de zelar pela estabilidade do Sistema Financeiro Nacional. Internet: < www.bcb.gov.br > (com adaptações).

Conclui-se da leitura do texto que a comparação entre "crise bancária" e "vendaval" embasa-se na impossibilidade de se preverem as consequências de ambos os fenômenos.

() CERTO () ERRADO

Resposta: Certo. Conclui-se da leitura do texto que a comparação entre "crise bancária" e "vendaval" embasa-se na impossibilidade de se preverem as consequências de ambos os fenômenos.

Voltemos ao texto: *Uma crise bancária pode ser comparada a um vendaval. Suas consequências sobre a economia das famílias e das empresas são imprevisíveis.*

3. (BANPARÁ – ASSISTENTE SOCIAL – FADESP-2018)

Lastro e o Sistema Bancário

[...]

Até os anos 60, o papel-moeda e o dinheiro depositado nos bancos deviam estar ligados a uma quantidade de ouro num sistema chamado lastro-ouro. Como esse metal é limitado, isso garantia que a produção de dinheiro fosse também limitada. Com o tempo, os banqueiros se deram conta de que ninguém estava interessado em trocar dinheiro por ouro e criaram manobras, como a reserva fracional, para emprestar muito mais dinheiro do que realmente tinham em ouro nos cofres. Nas crises, como em 1929, todos queriam sacar dinheiro para pagar

suas contas e os bancos quebravam por falta de fundos, deixando sem nada as pessoas que acreditavam ter suas economias seguramente guardadas.

Em 1971, o presidente dos EUA acabou com o padrão-ouro. Desde então, o dinheiro, na forma de cédulas e principalmente de valores em contas bancárias, já não tendo nenhuma riqueza material para representar, é criado a partir de empréstimos. Quando alguém vai até o banco e recebe um empréstimo, o valor colocado em sua conta é gerado naquele instante, criado a partir de uma decisão administrativa, e assim entra na economia. Essa explicação permaneceu controversa e escondida por muito tempo, mas hoje está clara em um relatório do *Bank of England* de 2014.

Praticamente todo o dinheiro que existe no mundo é criado assim, inventado em canetaços a partir da concessão de empréstimos. O que torna tudo mais estranho e perverso é que, sobre esse empréstimo, é cobrada uma dívida. Então, se eu peço dinheiro ao banco, ele inventa números em uma tabela com meu nome e pede que eu devolva uma quantidade maior do que essa. Para pagar a dívida, preciso ir até o dito "livre-mercado" e trabalhar, lutar, talvez trapacear, para conseguir o dinheiro que o banco inventou na conta de outras pessoas. Esse é o dinheiro que vai ser usado para pagar a dívida, já que a única fonte de moeda é o empréstimo bancário. No fim, os bancos acabam com todo o dinheiro que foi inventado e ainda confiscam os bens da pessoa endividada cujo dinheiro tomei.

Assim, o sistema monetário atual funciona com uma moeda que é ao mesmo tempo escassa e abundante. Escassa porque só banqueiros podem criá-la, e abundante porque é gerada pela simples manipulação de bancos de dados. O resultado é uma acumulação de riqueza e poder sem precedentes: um mundo onde o patrimônio de 80 pessoas é maior do que o de 3,6 bilhões, e onde o 1% mais rico tem mais do que os outros 99% juntos.

[...]

Disponível em <https://fagulha.org/artigos/inventando-dinheiro/>
Acessado em 20/03/2018

De acordo com o autor do texto *Lastro e o sistema bancário*, a reserva fracional foi criada com o objetivo de

- tornar ilimitada a produção de dinheiro.
- proteger os bens dos clientes de bancos.
- impedir que os bancos fossem à falência.
- permitir o empréstimo de mais dinheiro
- preservar as economias das pessoas.

Resposta: Letra D. Ao texto: (...) Com o tempo, os banqueiros se deram conta de que ninguém estava interessado em trocar dinheiro por ouro e criaram manobras, como a reserva fracional, para emprestar muito mais dinheiro do que realmente tinham em ouro nos cofres.

Em "a", tornar ilimitada a produção de dinheiro = incorreta

Em "b", proteger os bens dos clientes de bancos = incorreta

Em "c", impedir que os bancos fossem à falência = incorreta

ÍNDICE

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Noções de sistema operacional (ambientes Linux e Windows)	01
Edição de textos, planilhas e apresentações (ambientes Microsoft Office e BrOffice)	13
Redes de computadores. Conceitos básicos, ferramentas, aplicativos e procedimentos de Internet e intranet. Programas de navegação (Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox e Google Chrome). Programas de correio eletrônico (Outlook Express, Mozilla e Thunderbird). Sítios de busca e pesquisa na Internet. Grupos de discussão. Redes sociais.	42
Computação na nuvem (cloud computing).	58
Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.....	59
Segurança da informação. Procedimentos de segurança.	60
Noções de vírus, worms e pragas virtuais. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware etc.).	60
Procedimentos de backup.	64
Armazenamento de dados na nuvem (cloud storage).	66
Hardware: Microcomputadores e periféricos: configuração básica e componentes; Impressoras: classificação e noções gerais; dispositivos de armazenamento externo: conceito, classificação e noções gerais.....	66

NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL (AMBIENTES LINUX E WINDOWS).

Windows

O Windows assim como tudo que envolve a informática passa por uma atualização constante, os concursos públicos em seus editais acabam variando em suas versões, por isso vamos abordar de uma maneira geral tanto as versões do Windows quanto do Linux.

O Windows é um Sistema Operacional, ou seja, é um software, um programa de computador desenvolvido por programadores através de códigos de programação. Os Sistemas Operacionais, assim como os demais softwares, são considerados como a parte lógica do computador, uma parte não palpável, desenvolvida para ser utilizada apenas quando o computador está em funcionamento. O Sistema Operacional (SO) é um programa especial, pois é o primeiro a ser instalado na máquina.

Quando montamos um computador e o ligamos pela primeira vez, em sua tela serão mostradas apenas algumas rotinas presentes nos chipsets da máquina. Para utilizarmos todos os recursos do computador, com toda a qualidade das placas de som, vídeo, rede, acessarmos a Internet e usufruirmos de toda a potencialidade do hardware, temos que instalar o SO.

Após sua instalação é possível configurar as placas para que alcancem seu melhor desempenho e instalar os demais programas, como os softwares aplicativos e utilitários.

O SO gerencia o uso do hardware pelo software e gerencia os demais programas.

A diferença entre os Sistemas Operacionais de 32 bits e 64 bits está na forma em que o processador do computador trabalha as informações. O Sistema Operacional de 32 bits tem que ser instalado em um computador que tenha o processador de 32 bits, assim como o de 64 bits tem que ser instalado em um computador de 64 bits.

Os Sistemas Operacionais de 64 bits do Windows, segundo o site oficial da Microsoft, podem utilizar mais memória que as versões de 32 bits do Windows. "Isso ajuda a reduzir o tempo despendido na permuta de processos para dentro e para fora da memória, pelo armazenamento de um número maior desses processos na memória de acesso aleatório (RAM) em vez de fazê-lo no disco rígido. Por outro lado, isso pode aumentar o desempenho geral do programa".

Windows 7

Para saber se o Windows é de 32 ou 64 bits, basta:

1. Clicar no botão Iniciar , clicar com o botão direito em computador e clique em Propriedades.
2. Em sistema, é possível exibir o tipo de sistema.

"Para instalar uma versão de 64 bits do Windows 7, você precisará de um processador capaz de executar uma versão de 64 bits do Windows. Os benefícios de um sistema operacional de 64 bits ficam mais claros quando você tem uma grande quantidade de RAM (memória de aces-

so aleatório) no computador, normalmente 4 GB ou mais. Nesses casos, como um sistema operacional de 64 bits pode processar grandes quantidades de memória com mais eficácia do que um de 32 bits, o sistema de 64 bits poderá responder melhor ao executar vários programas ao mesmo tempo e alternar entre eles com frequência".

Uma maneira prática de usar o Windows 7 (Win 7) é reinstalá-lo sobre um SO já utilizado na máquina. Nesse caso, é possível instalar:

- Sobre o Windows XP;
- Uma versão Win 7 32 bits, sobre Windows Vista (Win Vista), também 32 bits;
- Win 7 de 64 bits, sobre Win Vista, 32 bits;
- Win 7 de 32 bits, sobre Win Vista, 64 bits;
- Win 7 de 64 bits, sobre Win Vista, 64 bits;
- Win 7 em um computador e formatar o HD durante a instalação;
- Win 7 em um computador sem SO;

Antes de iniciar a instalação, devemos verificar qual tipo de instalação será feita, encontrar e ter em mãos a chave do produto, que é um código que será solicitado durante a instalação.

Vamos adotar a opção de instalação com formatação de disco rígido, segundo o site oficial da Microsoft Corporation:

- Ligue o seu computador, de forma que o Windows seja inicializado normalmente, insira o disco de instalação do Windows 7 ou a unidade flash USB e desligue o seu computador.
- Reinicie o computador.
- Pressione qualquer tecla, quando solicitado a fazer isso, e siga as instruções exibidas.
- Na página de Instalação Windows, insira seu idioma ou outras preferências e clique em avançar.
- Se a página de Instalação Windows não aparecer e o programa não solicitar que você pressione alguma tecla, talvez seja necessário alterar algumas configurações do sistema. Para obter mais informações sobre como fazer isso, consulte. Inicie o seu computador usando um disco de instalação do Windows 7 ou um pen drive USB.
- Na página Leia os termos de licença, se você aceitar os termos de licença, clique em aceite os termos de licença e em avançar.
- Na página que tipo de instalação você deseja? clique em Personalizada.
- Na página onde deseja instalar Windows? clique em opções da unidade (avançada).
- Clique na partição que você quiser alterar, clique na opção de formatação desejada e siga as instruções.
- Quando a formatação terminar, clique em avançar.
- Siga as instruções para concluir a instalação do Windows 7, inclusive a nomenclatura do computador e a configuração de uma conta do usuário inicial.

Conceitos de organização e de gerenciamento de informações; arquivos, pastas e programas.

Pastas – são estruturas digitais criadas para organizar arquivos, ícones ou outras pastas.

Arquivos – são registros digitais criados e salvos por meio de programas aplicativos. Por exemplo, quando abrimos o Microsoft Word, digitamos uma carta e a salvamos no computador, estamos criando um arquivo.

Ícones – são imagens representativas associadas a programas, arquivos, pastas ou atalhos.

Atalhos – são ícones que indicam um caminho mais curto para abrir um programa ou até mesmo um arquivo.

1. Criação de pastas (diretórios)

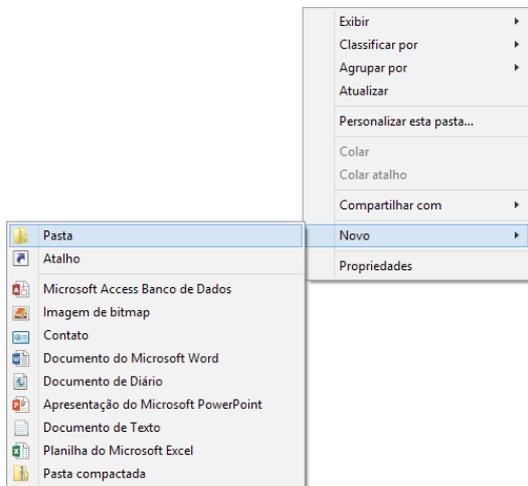


Figura 64: Criação de pastas



#FicaDica

Clicando com o botão direito do mouse em um espaço vazio da área de trabalho ou outro apropriado, podemos encontrar a opção pasta. Clicando nesta opção com o botão esquerdo do mouse, temos então uma forma prática de criar uma pasta.



Figura 65: Criamos aqui uma pasta chamada "Trabalho".

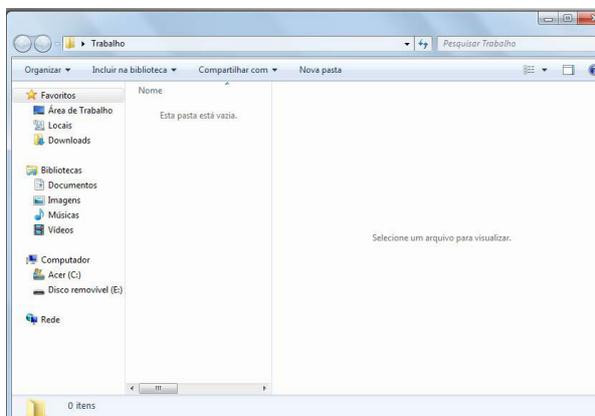


Figura 66: Tela da pasta criada

Clicamos duas vezes na pasta "Trabalho" para abri-la e agora criaremos mais duas pastas dentro dela:

Para criarmos as outras duas pastas, basta repetir o procedimento: botão direito, Novo, Pasta.

2. Área de trabalho:

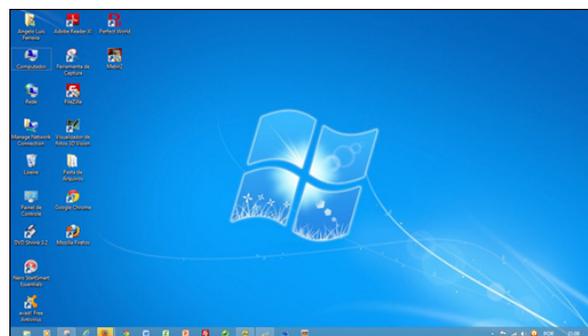


Figura 67: Área de Trabalho

A figura acima mostra a primeira tela que vemos quando o Windows 7 é iniciado. A ela damos o nome de área de trabalho, pois a ideia original é que ela sirva como uma prancheta, onde abriremos nossos livros e documentos para dar início ou continuidade ao trabalho.

Em especial, na área de trabalho, encontramos a barra de tarefas, que traz uma série de particularidades, como:



Figura 68: Barra de tarefas

1) Botão Iniciar: é por ele que entramos em contato com todos os outros programas instalados, programas que fazem parte do sistema operacional e ambientes de configuração e trabalho. Com um clique nesse botão, abrimos uma lista, chamada Menu Iniciar, que contém opções que nos permitem ver os programas mais acessados, todos os outros programas instalados e os recursos do próprio Windows. Ele funciona como uma via de acesso para todas as opções disponíveis no computador.

Por meio do botão Iniciar, também podemos:

- desligar o computador, procedimento que encerra o Sistema Operacional corretamente, e desliga efetivamente a máquina;

- colocar o computador em modo de espera, que reduz o consumo de energia enquanto a máquina estiver ociosa, ou seja, sem uso. Muito usado nos casos em que vamos nos ausentar por um breve período de tempo da frente do computador;

- reiniciar o computador, que desliga e liga automaticamente o sistema. Usado após a instalação de alguns programas que precisam da reinicialização do sistema para efetivarem sua instalação, durante congelamento de telas ou travamentos da máquina.

- realizar o *logoff*, acessando o mesmo sistema com nome e senha de outro usuário, tendo assim um ambiente com características diferentes para cada usuário do mesmo computador.

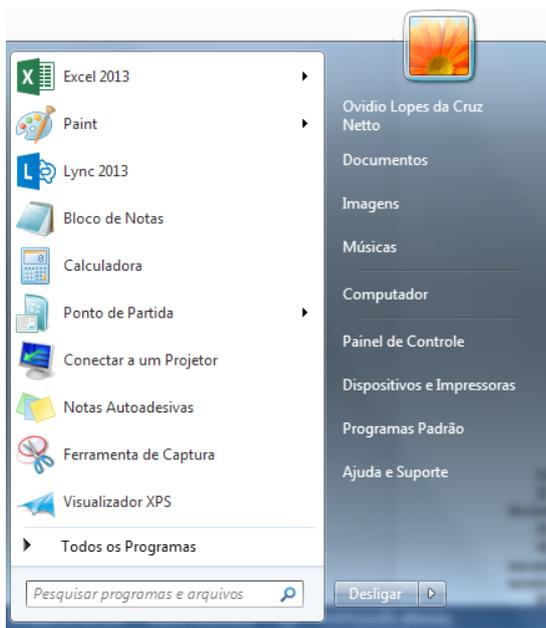


Figura 69: Menu Iniciar – Windows 7

Na figura acima temos o menu Iniciar, acessado com um clique no botão Iniciar.

2) Ícones de inicialização rápida: São ícones colocados como atalhos na barra de tarefas para serem acessados com facilidade.

3) Barra de idiomas: Mostra qual a configuração de idioma que está sendo usada pelo teclado.

4) Ícones de inicialização/execução: Esses ícones são configurados para entrar em ação quando o computador é iniciado. Muitos deles ficam em execução o tempo todo no sistema, como é o caso de ícones de programas antivírus que monitoram constantemente o sistema para verificar se não há invasões ou vírus tentando ser executados.

5) Propriedades de data e hora: Além de mostrar o relógio constantemente na sua tela, clicando duas vezes, com o botão esquerdo do mouse nesse ícone, acessamos as Propriedades de data e hora.

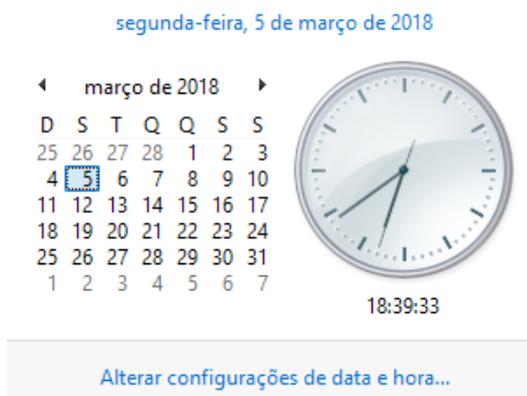


Figura 70: Propriedades de data e hora

Nessa janela, é possível configurarmos a data e a hora, determinarmos qual é o fuso horário da nossa região e especificar se o relógio do computador está sincronizado automaticamente com um servidor de horário na Internet. Este relógio é atualizado pela bateria da placa mãe, que vimos na figura 26. Quando ele começa a mostrar um horário diferente do que realmente deveria mostrar, na maioria das vezes, indica que a bateria da placa mãe deve precisar ser trocada. Esse horário também é sincronizado com o mesmo horário do SETUP.

Lixeira: Contém os arquivos e pastas excluídos pelo usuário. Para excluirmos arquivos, atalhos e pastas, podemos clicar com o botão direito do mouse sobre eles e depois usar a opção "Excluir". Outra forma é clicar uma vez sobre o objeto desejado e depois pressionar o botão delete, no teclado. Esses dois procedimentos enviarão para lixeira o que foi excluído, sendo possível a restauração, caso haja necessidade. Para restaurar, por exemplo, um arquivo enviado para a lixeira, podemos, após abri-la, restaurar o que desejarmos.

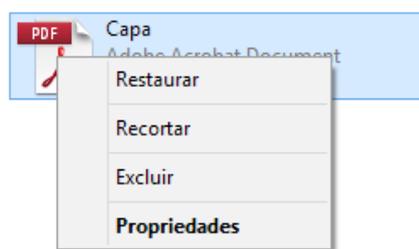


Figura 71: Restauração de arquivos enviados para a lixeira

A restauração de objetos enviados para a lixeira pode ser feita com um clique com o botão direito do mouse sobre o item desejado e depois, outro clique com o esquerdo em "Restaurar". Isso devolverá, automaticamente o arquivo para seu local de origem.



#FicaDica

Outra forma de restaurar é usar a opção "Restaurar este item", após selecionar o objeto.

Alguns arquivos e pastas, por terem um tamanho muito grande, são excluídos sem irem antes para a Lixeira. Sempre que algo for ser excluído, aparecerá uma mensagem, ou perguntando se realmente deseja enviar aquele item para a Lixeira, ou avisando que o que foi selecionado será permanentemente excluído. Outra forma de excluir documentos ou pastas sem que eles fiquem armazenados na Lixeira é usar as teclas de atalho Shift+Delete.

A barra de tarefas pode ser posicionada nos quatro cantos da tela para proporcionar melhor visualização de outras janelas abertas. Para isso, basta pressionar o botão esquerdo do mouse em um espaço vazio dessa barra e com ele pressionado, arrastar a barra até o local desejado (canto direito, superior, esquerdo ou inferior da tela).

Para alterar o local da Barra de Tarefas na tela, temos que verificar se a opção "Bloquear a barra de tarefas" não está marcada.

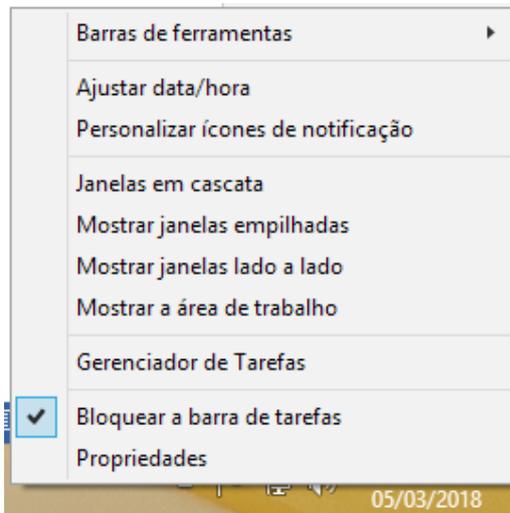


Figura 72: Bloqueio da Barra de Tarefas

Propriedades da barra de tarefas e do menu iniciar: Por meio do clique com o botão direito do mouse na barra de tarefas e do esquerdo em "Propriedades", podemos acessar a janela "Propriedades da barra de tarefas e do menu iniciar".

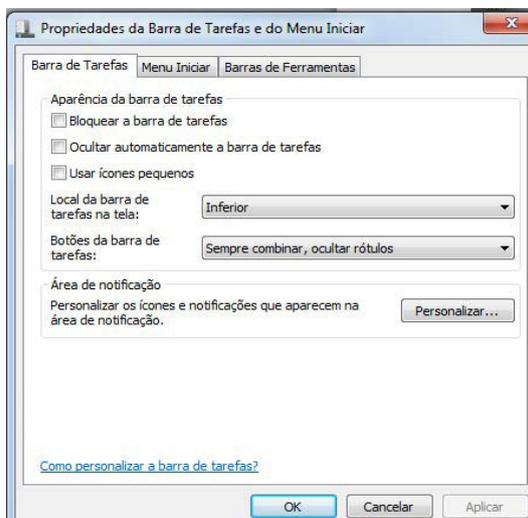


Figura 73: Propriedades da barra de tarefas e do menu iniciar

- Na guia "Barra de Tarefas", temos, entre outros:
- Bloquear a barra de tarefas – que impede que ela seja posicionada em outros cantos da tela que não seja o inferior, ou seja, impede que seja arrastada com o botão esquerdo do mouse pressionado.
 - Ocultar automaticamente a barra de tarefas – oculta (esconde) a barra de tarefas para proporcionar maior aproveitamento da área da tela pelos programas abertos, e a exibe quando o mouse é posicionado no canto inferior do monitor.

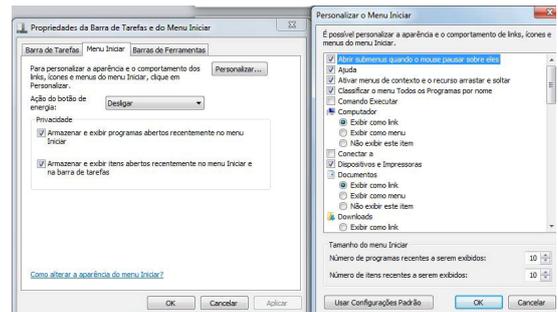


Figura 74: Guia Menu Iniciar e Personalizar Menu Iniciar

Pela figura acima podemos notar que é possível a aparência e comportamento de links e menus do menu Iniciar.

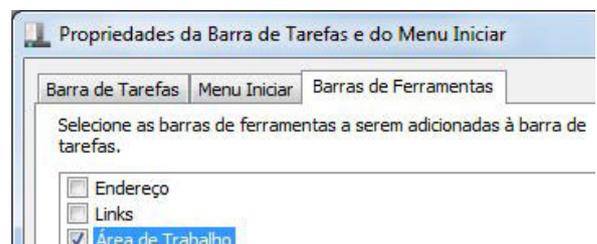


Figura 21: Barra de Ferramentas

3. Painel de controle

O Painel de Controle é o local onde podemos alterar configurações do Windows, como aparência, idioma, configurações de mouse e teclado, entre outras. Com ele é possível personalizar o computador às necessidades do usuário.

Para acessar o Painel de Controle, basta clicar no Botão Iniciar e depois em Painel de Controle. Nele encontramos as seguintes opções:

- Sistema e Segurança: "Exibe e altera o status do sistema e da segurança", permite a realização de *backups* e restauração das configurações do sistema e de arquivos. Possui ferramentas que permitem a atualização do Sistema Operacional, que exibem a quantidade de memória RAM instalada no computador e a velocidade do processador. Oferece ainda, possibilidades de configuração de *Firewall* para tornar o computador mais protegido.
- Rede e Internet: mostra o status da rede e possibilita configurações de rede e Internet. É possível também definir preferências para compartilhamento de arquivos e computadores.
- Hardware e Sons: é possível adicionar ou remover *hardwares* como impressoras, por exemplo. Também permite alterar sons do sistema, reproduzir CDs automaticamente, configurar modo de economia de energia e atualizar *drives* de dispositivos instalados.
- Programas: através desta opção, podemos realizar a desinstalação de programas ou recursos do Windows.
- Contas de Usuários e Segurança Familiar: aqui alteramos senhas, criamos contas de usuários, determinamos configurações de acesso.

ÍNDICE

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

Prevenção e tratamento da Tuberculose, Hanseníase e Dengue; Prevenção das doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes); Noções de saúde e doença;	01
Noções de saneamento básico.	08
Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal (Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011)	09
Controle social no SUS. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	26
Política Nacional de Humanização do SUS.	53
Sistemas Nacionais de informação em saúde.....	35
Legislação sobre Consórcios: Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.....	42

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE, HANSENÍASE E DENGUE; PREVENÇÃO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (HIPERTENSÃO, DIABETE); NOÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA;

O QUE É SAÚDE?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde de como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social". Em outras palavras, trata-se de uma condição proporcionada por fatores como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, meio ambiente, emprego, segurança, lazer, educação, renda, transporte, boas condições de moradia, saneamento básico e acesso aos bens e serviços essenciais.

Quando um ou mais desses fatores deixam de existir, o indivíduo ou a população ficam sujeitos ao surgimento de agravos como as doenças.

Saúde coletiva

A saúde coletiva engloba uma série de ações de caráter individual e coletivo voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação de cada pessoa.

Essas ações são planejadas e desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais da Atenção Básica (também conhecida como Atenção Primária à Saúde), principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Criado pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) atende mais de 190 milhões de pessoas em todo o país. Sua função é assegurar que toda a população tenha acesso às ações e serviços públicos voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Todas as ações e serviços de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos com base nas diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo os princípios da:

- a) **Universalidade:** assegura a toda população o direito à saúde. De acordo com esse princípio, o SUS deve atender a todas as pessoas, independente de raça, sexo, religião, ocupação e outros.
- b) **Integralidade:** garante que cada cidadão tenha acesso às ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Esse princípio só é possível com o trabalho conjunto de gestores e profissionais das mais diversas áreas da saúde.
- c) **Equidade:** visa amenizar as desigualdades oferecendo tratamento desigual aos desiguais, ou seja, trata cada população conforme suas reais necessidades (populações com mais necessidades precisam de maior atenção e investimento do SUS).

- d) **Participação da comunidade:** prevê a participação de toda a comunidade no processo de gestão do SUS. Essa participação pode acontecer por meio de Conselhos e Conferências de Saúde, nas esferas nacional, estadual e municipal.
- e) **Descentralização:** cada região do país possui características econômicas, sociais e sanitárias diferentes e, portanto, necessidades distintas. Assim, a gestão do SUS precisa estar distribuída entre as três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal).
- f) **Regionalização:** com o objetivo de assegurar o direito à saúde da população e reduzir as desigualdades sociais e territoriais, o princípio da regionalização orienta a descentralização das ações e serviços do SUS e favorece a pactuação entre os gestores de cada esfera.
- g) **Hierarquização:** visa organizar as ações e serviços dos SUS, atendendo as diferentes necessidades da população. As necessidades mais comuns são atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Outras necessidades exigem serviços mais complexos, como maternidades, policlínicas, prontos-socorros, hospitais e outros.

Ações em saúde coletiva

As ações direcionadas à saúde coletiva incluem:

- a) a vigilância epidemiológica;
- b) a vigilância das doenças transmissíveis;
- c) a prevenção e o controle da hanseníase e da tuberculose;
- d) a imunização;
- e) a Estratégia Saúde da Família;
- f) a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids;
- g) a prevenção e o controle das doenças crônicas;
- h) o programa de atenção à saúde da mulher;
- i) o programa de atenção à saúde da criança;
- j) o programa de atenção à saúde do adolescente;
- k) o programa de atenção à saúde do idoso;
- l) o programa de atenção à saúde bucal.

Vigilância epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem o papel de identificar e acompanhar a evolução das principais doenças/agravos que atingem a população.

Esse serviço envolve ações voltadas para a prevenção e o controle de doenças transmissíveis (doenças que podem ser transmitidas de uma pessoa para outra, como a sífilis, por exemplo), doenças não transmissíveis (câncer, diabetes, hipertensão e outras) e agravos (violência, acidentes de trabalho, mortes no trânsito e outros).

Os principais indicadores de saúde coletiva são a morbidade, a mortalidade e a letalidade. Esses indicadores são usados para planejar e organizar as ações e serviços de atenção à saúde.

A morbidade permite conhecer a prevalência (que doenças costumam ocorrer em uma determinada área, período e população) e a incidência (quais os novos casos da doença na mesma área, período e população) de doenças. Está relacionada aos seguintes termos:

- a) Surto: termo usado quando ocorre um aumento repentino do número de casos de uma determinada doença em uma área específica.
- b) Epidemia: termo usado quando uma determinada doença infecciosa passa a atingir um grande número de pessoas ao mesmo tempo.
- c) Pandemia: termo utilizado quando pessoas de vários países do mundo são afetadas por uma mesma doença.
- d) Endemia: termo usado quando uma doença se manifesta apenas em pessoas de uma determinada região. Caso essa doença se espalhe e passe a afetar pessoas de outras regiões, a endemia e torna uma epidemia.

Já a mortalidade, determina a relação entre o número de mortes e o número de indivíduos expostos ao risco de morrer.

A letalidade por fim, permite saber a gravidade de uma determinada doença, considerando sua maior ou menor capacidade de causar a morte de uma pessoa.

Prevenção e controle da hanseníase e da tuberculose

Hanseníase e tuberculose são doenças transmissíveis que ainda apresentam grande prevalência e incidência no Brasil.

- a) Hanseníase (lepra ou Mal de Hansen): causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase é transmitida pelo contato com as secreções contaminadas eliminadas pelo doente. Seu diagnóstico é realizado com base nos sinais clínicos, na observação de áreas da pele com alterações de sensibilidade e na identificação do microrganismo em exames laboratoriais. Geralmente, o tratamento da doença é feito em regime ambulatorial com a associação de vários medicamentos, selecionados conforme a classificação do doente, paucibacilar (apresenta poucos bacilos) ou multibacilar (apresenta muitos bacilos).
- b) Tuberculose: causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch (BK), a tuberculose é transmitida pela inalação de gotículas de secreção (expelidas pela fala, tosse ou espirro) contaminadas. Seu diagnóstico é feito a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo doente (febre, sudorese, emagrecimento, tosse com ou sem sangue e dor no tórax) e do resultado de exames laboratoriais. Os casos confirmados da doença são tratados em regime ambulatorial por vários meses com o uso de antibióticos.

Tanto a hanseníase quanto a tuberculose são favorecidas por fatores como desnutrição, baixa eficácia dos programas de controle e prevenção, mutações nos bacilos, aglomerações urbanas e Aids (doença que compromete a imunidade do doente).

A identificação e o tratamento precoce dos doentes é a medida mais eficaz para controlar as doenças e prevenir o surgimento de novos casos.

Prevenção e controle das doenças crônicas

Doenças crônicas são aquelas que se desenvolvem ao longo do tempo, levando de meses a anos para se manifestar. Nesse grupo de doenças, estão a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

- a) Hipertensão arterial: a hipertensão arterial, também conhecida como pressão alta, é uma doença crônica que se manifesta pela elevação da pressão arterial. Quando não controlada, pode afetar diversos órgãos e gerar graves complicações, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto e morte. Geralmente de origem genética (maior parte dos casos), o aumento da pressão arterial também pode estar relacionado: a distúrbios da tireoide ou em glândulas endócrinas; ao consumo de bebidas alcoólicas; a obesidade; a idade avançada (a hipertensão acomete principalmente indivíduos com mais de 50 anos); ao consumo elevado de sal; e ao sedentarismo.



FIQUE ATENTO!

Uma pessoa é considerada hipertensa quando apresenta pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg (14 por 9).

- b) Diabetes mellitus: o diabetes mellitus consiste em um grupo de doenças metabólicas resultantes da falta ou do mau funcionamento da insulina no organismo. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que permite a entrada da glicose (carboidrato obtido a partir da ingestão dos alimentos) nas células. Dentro das células, a glicose passa por uma série de processos metabólicos que geram a energia necessária para a manutenção de todas as funções vitais do corpo. Quando o organismo não produz a insulina ou não consegue utilizá-la, ocorre o aumento da quantidade de glicose no sangue, causando o que chamamos de hiperglicemia. Caso os níveis de glicose no sangue não voltem ao normal, os órgãos e vasos sanguíneos são comprometidos, resultando em uma série de problemas de saúde, como insuficiência renal, cegueira, amputação de membros inferiores, doenças cardiovasculares e até a morte. Assim como acontece na hipertensão arterial, o desenvolvimento do diabetes também está associado a presença de fatores de risco, dentre os quais estão: a obesidade; o histórico familiar da doença; o sedentarismo; a hipertensão arterial; e o colesterol/triglicérides elevados.

Dependendo das características que apresenta, o diabetes pode ser classificado em três tipos: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional.

- a) Diabetes tipo 1: representa de 5 a 10% dos casos da doença. Nele, acontece a destruição das células beta do pâncreas e, conseqüentemente, a insulina não é produzida no organismo. Pode afetar crianças, adolescentes e adultos sem excesso de peso,

se manifestando por sintomas como vontade de urinar várias vezes ao dia, fome e sede constantes, perda de peso, fraqueza, cansaço, nervosismo, alterações de humor, náuseas e vômito. Após ser diagnosticado, o diabetes tipo 1 é tratado com a administração de insulina, aliada a fatores como planejamento alimentar e prática de atividades físicas, que ajudam a controlar a quantidade de glicose no sangue no paciente.

- b) Diabetes tipo 2: representa cerca de 90% dos casos da doença. Esse tipo pode acontecer quando o organismo produz a insulina, porém não consegue usá-la de forma adequada ou quando o organismo não produz quantidade suficiente de insulina para controlar as taxas de glicose. O diabetes tipo 2 se manifesta com maior frequência em adultos com excesso de peso, mas também pode aparecer em crianças. Normalmente de início assintomático (sem sintomas), a doença pode se manifestar por sinais e sintomas como infecções frequentes, retardo na cicatrização de feridas, alterações visuais, formigamento nos pés, vontade de urinar várias vezes no dia e fome/sede constantes. O tratamento do diabetes tipo 2 consiste em controlar as taxas de glicose no sangue e evitar o surgimento de possíveis complicações da doença. Para isso, é indicado praticar exercícios físicos, planejar a alimentação, monitorar a glicemia entre outros.
- c) Diabetes gestacional: ocorre durante a gestação quando o pâncreas da mulher grávida não produz insulina em quantidade suficiente para manter os níveis de glicemia estáveis. Nem sempre a doença apresenta sintomas. Assim, é importante que, a partir do 6º mês de gestação, a mulher realize exames para verificar sua glicemia (nível de glicose no sangue). Na maior parte das vezes, o controle do diabetes gestacional é realizado com a adoção de uma dieta adequada, com a quantidade ideal de nutrientes calculada para cada período da gestação. Outra medida eficaz é a prática de atividade física, feita somente após uma minuciosa avaliação médica dos riscos (por exemplo, parto prematuro) e contra-indicações para cada caso. O uso de insulina é indicado apenas para os casos em que a glicemia da gestante não é totalmente controlada com dieta e atividade física.

Tanto a hipertensão quanto o diabetes pode ser prevenido com a adoção de medidas simples, como: adotar hábitos alimentares saudáveis; reduzir ou cessar o consumo de bebidas alcoólicas; e praticar atividades físicas regularmente.

As estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde para controlar a hipertensão e o diabetes no país são desenvolvidas, respectivamente, por meio do Programa Nacional de Controle da Hipertensão Arterial e do Programa Nacional de Controle do Diabetes.

Dentre as atividades realizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) para controle das doenças crônicas, estão: a educação em saúde; a aferição da pressão arterial em pessoas com idade igual ou maior que 20 anos; e a verificação da glicemia (nível de glicose no sangue) em indivíduos com idade igual ou maior que 30 anos.

O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE

1. O QUE É DENGUE?

A dengue é uma importante doença infecciosa causada pelo vírus do gênero *Flavivirus*, transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*.



#FicaDica

Doenças infecciosas são aquelas causadas por agentes como vírus, bactérias, protozoários, fungos e vermes.

Presente no Sudeste Asiático, na África e nas Américas, a dengue acomete milhões de pessoas todos os anos em vários países do mundo.

Bastante frequente no Brasil, a doença é favorecida por fatores que facilitam a proliferação do mosquito transmissor, como:

- crescimento desordenado das cidades;
- falta do abastecimento regular de água;
- deficiências na coleta e no destinação adequada do lixo.

Outro fator que colabora com o aumento dos números de casos de dengue no Brasil é a movimentação das pessoas entre as diferentes regiões do país, facilitando a circulação do vírus responsável pela doença.



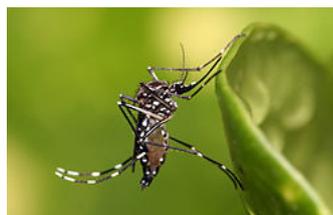
#FicaDica

Os vírus são seres muito pequenos e simples, formados apenas por uma cápsula proteica (revestimento composto por proteínas) e material genético (DNA ou RNA ou os dois juntos). Além da dengue, esses microrganismos podem causar doenças graves como febre amarela, gripe, raiva, aids, zica e chikungunya.

1.1 Mosquito *Aedes aegypti*

Popularmente conhecido como mosquito da dengue ou pernilongo rajado, o *Aedes aegypti* é um mosquito proveniente da África que, atualmente, pode ser encontrado em quase todo o mundo, principalmente em regiões de clima tropical e subtropical.

De coloração escura e com manchas brancas pelo corpo, o *Aedes aegypti* mede menos de um centímetro e possui hábitos diurnos (se alimenta durante o dia).



Mosquito *Aedes aegypti* (Fonte: Wikipédia)

Por se alimentar preferencialmente de sangue humano, o mosquito é bastante encontrando em áreas urbanas com alta densidade populacional.

Nessas regiões, as fêmeas do mosquito se alimentam e depositam seus ovos em criadouros como caixas d'água, tonéis, piscinas, vasos de plantas, calhas entupidas ou qualquer outro recipiente que contenha água parada.



Possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti* (Fonte: Ministério da Saúde)

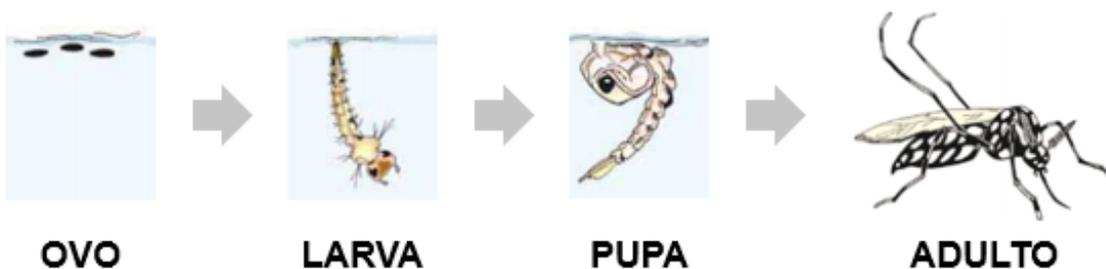


FIQUE ATENTO!

Até pouco tempo acreditava-se que a fêmea do *Aedes aegypti* só se reproduzisse em água limpa. Hoje, sabe-se que ela também se reproduz em águas poluídas. Além da presença de água, o criadouro precisa ter as condições de temperatura e luminosidade necessárias para o crescimento da larva do mosquito. Como são sensíveis à luz, as larvas do *Aedes aegypti* conseguem se desenvolver bem em água turvas.

1.1.1 Ciclo de vida do mosquito *Aedes aegypti*

O ciclo de vida do *Aedes aegypti* inclui quatro fases: ovo, larva, pupa e fase adulta.



Ciclo de vida do *Aedes aegypti* (Fonte: Ministério da Saúde)

a) **Ovo:** o ciclo se inicia com a deposição dos ovos pela fêmea na parede do criadouro (os ovos são depositados próximos da água). Originalmente de cor branca, os ovos podem escurecer em contato com o ar e permanecer sem eclodir por um longo período de tempo. A eclosão só acontece quando os ovos entram em contato com a água (durante o período de chuvas, por exemplo).

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentos de enfermagem.....	01
Lei do exercício profissional.	22
Equipe de saúde.....	25
Educação para saúde.	25
Métodos de esterilização de materiais.	28
Administração de medicamentos: métodos e vias, posologias de drogas e soluções, intoxicação por medicamentos. Assistência de enfermagem ao exame físico.	36
Ações de enfermagem nos exames complementares.	46
Assistência de enfermagem em programas especiais: DST/AIDS, Imunizações, Hipertensão, Diabetes, Pneumologia Sanitária.....	50
Assistência de Enfermagem e atenção à saúde de crianças e adolescentes e do idoso.....	52
Prontuário, anotações e registros de enfermagem.....	54
Ética Profissional.	55
Normas de biossegurança.	64

DEFINIÇÕES

A enfermagem segundo Wanda Horta é "A ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades básicas e torna-lo independente destas necessidades quando for possível através do autocuidado". A enfermagem como ciência pode ser exercida em vários locais tais como: Hospitais, Empresas Particulares (Enf. Do Trabalho), Escolas, Unidades de Saúde

Nos dias de hoje, o hospital é definido segundo a OMS como elemento de uma organização de caráter médico social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa, e preventiva a população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; e um centro de medicina e de pesquisa biossocial.

1. Funções do Hospital

- Preventiva: Principalmente nos ambulatórios, onde os pacientes retornam após a alta para controle.
- Educativa: Através da educação sanitária e prática da saúde pública visando o paciente, a família e a comunidade. Sob o ponto de vista de formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde.
- Pesquisa: O hospital serve de campo para a pesquisa científica relacionada à saúde.
- Reabilitação: O hospital através do diagnóstico precoce utilizando os cuidados clínicos, cirúrgicos e especiais por meios do qual o paciente adquire condições de retornar ao seu meio e suas atividades.
- Curativa: A função a qual o Brasil faz como função principal. Tratamento de qualquer natureza.

2. Classificação

Segundo o tratamento:

Geral: É o hospital destinado á atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas.

Especial ou Especializada: Limita-se a atender pacientes necessitados de assistência de determinada especialidade médica. Ex: Hospital do câncer.

Segundo o número de leitos:

Pequeno porte: hospital com capacidade normal de até 50 leitos.

Médio porte: hospital com capacidade normal de 50 a 150 leitos.

Grande porte: Capacidade normal de 150 a 500 leitos.
Extra ou Especial: capacidade acima de 500 leitos.

3. Terminologia Hospitalar

Matrícula ou registro: definido como a inscrição de um paciente na unidade médica hospitalar que o habilita ao atendimento.

Internação: admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar.

Leito Hospitalar: cama destinada á internação de um paciente em um hospital. Não é considerado leito hospitalar (cama destinada ao acompanhante, camas transitórias utilizadas no serviço diagnóstico de enfermagem, cama de pré-parto, recuperação pós anestésica e pós operatórios, camas instaladas no alojamento de médicos).

Censo Hospitalar Diário: É a contagem a cada 24 horas do número de leitos ocupados.

Dia Hospitalar: É o período de trabalho, compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

Leito Dia: Unidade representada pela cama á disposição de um paciente no hospital.

Óbito hospitalar: é o óbito que se verificam no hospital após o registro do paciente.

Alta: ato médico que configura a cessação da assistência prestada ao paciente.

4. O Paciente

O paciente e o elemento principal de qualquer instituição de saúde. Considera-se paciente todo o indivíduo submetido a tratamento, controle especiais, exames e observações medicas.

O paciente procura o hospital quando atingido pela doença, pois cria-se nele angustia, inquietação, que leva a exagerar o poder e conhecimento sobre os profissionais que o socorrem, muitas vezes torna-se difícil o tratamento do doente, originando problemas de relacionamento (paciente pessoal).

A doença trás ao paciente graves consequências como:

- Choque emocional,
- Ameaça do equilíbrio psicológico do paciente,
- Rompimento das defesas pessoais,
- Leva a pedir proteção e cuidados,
- Obriga ao abandono das atividades normais,
- Ao recolhimento ao leito,
- Ao afastamento da comunidade.

O paciente ao ser admitido no hospital espera do médico e da enfermagem, uma explicação, uma palavra de conforto em relação ao seu estado de saúde. Se isto não acontece, o seu quadro psicológico pode ser agravado, levando-o a se tornar submisso e despersonalizado, ou então agressivo.

5. Exame Físico.

O diagnóstico do paciente traça as diretrizes para o tratamento e cuidado de enfermagem. Para que o diagnóstico seguro seja estabelecido há a necessidade de um exame completo, que consta de exame físico e psicológico. Os instrumentos básicos dos exames físicos são os sentidos humanos da visão, tato, audição e olfato. Certos instrumentos podem facilitar e oferecer maior precisão quanto a fenômenos acústicos e visuais como estetoscópio e oftalmoscópio.

5.1. Métodos de Exame Físico

São quatro os métodos universalmente usados para exame físico:

- Inspeção: é a observação do estado geral do paciente, coloração da pele, presença de deformação como edema, estado nutricional, padrão de fala, temperatura corporal, postura, movimento do corpo.
- Palpação: consiste em sentir as estruturas (tecidos, órgão), do corpo através da manipulação.
- Percussão: efetuada com leves pancadas das pontas dos dedos sobre uma área do corpo. O som produzido revela o estado dos órgãos internos.
- Ausculta: consiste em escutar ruídos no corpo, especialmente para verificar o funcionamento do coração, pulmão, pleura e outros órgãos. Para isto utiliza-se o estetoscópio.

No exame físico verificar:

- Condições Gerais: estado de consciência, aspecto de nutrição e hidratação, expressão facial, condições de locomoção, vícios, peso, altura, idade aparente, alergia a drogas.
- Sinais Vitais: Pulso, respiração, pressão arterial, temperatura.
- Postura e Aparelho Locomotor Motricidade, mecânica corporal e marcha.
- Tórax e Pulmões Contorno, expansibilidade, intensidade de ruídos respiratórios.
- Abdômen: Cicatrizes, lesões.

6. Atribuições do Auxiliar de Enfermagem no Exame Físico

Preparar o material que consiste em:

- Termômetro;
- Oftalmoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Otoscópio;
- Estetoscópio;
- Cuba-rim;
- Martelo de percussão
- Vidro com álcool
- Abaixador de língua;
- Bolas de algodão
- Fita métrica
- Toalha

Para exames especiais, o material varia conforme o exame: (especulo vaginal, luvas, lubrificantes, laminas, tubos para cultura, etc).

Preparar o Paciente e o Ambiente:

- Explicar ao paciente o que vai ser feito, a fim de obter a sua colaboração;
- Verificar sua higiene corporal;
- Oferecer-lhe a comadre (se necessário);
- Levá-lo para a sala de exame ou cercar a cama com biombo;
- Dispor o material para o exame sobre a mesa auxiliar;
- Cobrir o paciente de acordo com o tipo do exame, e da rotina do serviço.

Obs.:

- Evitar descobrir o paciente mais do que necessário, procurando também não atrapalhar o medico;
- Usar roupas folgadas ou lençóis para permitir mudanças de posição com maior rapidez;
- Não permitir que o paciente sinta frio descobrindo só a região a examinar;
- Deixa-lo o mais seguro e confortável possível.

Prestar Assistência Durante o Exame Físico

- Certificar-se da temperatura e iluminação da sala. Fechar janelas se estiver frio e providenciar um foco se a iluminação for deficiente.
- Verificar T.P.R.P. A, peso, altura e anotar no prontuário;
- Despir a camisola do paciente, cobrindo-o com lençol;
- Avisar o medica que o paciente esta pronto para o exame;
- Colocar-se junto à cama do lado oposto aquele que estiver o medico;
- Entregar-lhe os objetos à medida que necessitar.

Obs: Se for o enfermeiro ou auxiliar que for realizar o exame físico do paciente ou, colher algum material para exame todos os cuidados acima deverão também serem seguidos.

Posições para o Exame Físico:

a) Posição Ginecológica

Indicações: (exame vaginal, exame vulvo vaginal, lavagem vaginal, sondagem vesical, tricotomia).

Descrição da Posição:

- Colocar a paciente em de decúbito dorsal;
- Joelhos flexionados e bem separados, com os pés sobre a cama;
- Proteger a paciente com lençol ate o momento do exame.

Técnica

- Lavar as mãos
- Identificar a paciente, avisando-a que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Colocar a paciente em decúbito dorsal horizontal;
- Pedir a paciente para flexionar os membros inferiores, colocando os calcanhares na cama;
- Afastar bem os joelhos;
- Proteger a paciente com lençol em diagonal, de tal forma que uma ponta fique sobre o peito e a outra região pélvica. As outras duas pontas deverão ser presas sob os calcanhares da paciente;
- Colocar a paciente em posição confortável apos o exame ou tratamento;
- Recompôr a Unidade;.

b) Posição de Decúbito Dorsal

Indicação: - realizar exame físico

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisa-lo sobre o que será feito

- Isolar a cama com biombos;
- Deitar o paciente de costas com a cabeça e ombros ligeiramente elevados por travesseiros, as pernas estendidas;
- Dar condições necessárias para a expansão pulmonar, não dobrando o pescoço ou cintura;
- Manter os membros superiores ao longo do corpo;
- Deixar o paciente em posição correta para evitar distensão dos tendões da perna;
- Manter os joelhos ligeiramente fletidos e os pés bem apoiados;
- Evitar a queda dos pés equinos;
- Proteger o paciente sempre com o lençol, expondo apenas o necessário;
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

c) Posição de SIMS

Finalidade: exames retais, lavagem intestinal, exames vaginais, clister.

Técnica

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombos;
- Colocar o paciente deitado do lado esquerdo;
- Aparar a cabeça do paciente sobre o travesseiro;
- Colocar o braço esquerdo para trás do corpo;
- Flexionar o braço direito e deixá-lo apoiado sobre o travesseiro;
- Colocar o membro inferior esquerdo ligeiramente flexionado;
- Colocar o membro inferior direito fletido até quase encostar o joelho no abdômen;
- Deixar o paciente sempre protegido com lençol, expondo apenas a região necessária;
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame ou tratamento;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

d) Posição de Fowler:

Finalidade: pacientes com dificuldades respiratórias, para a alimentação do paciente, pós-operatório nasal, buco maxilo, cirurgia de tireoide (tireodectomia).

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombo;
- Manter o paciente em posição dorsal, semi-sentado, recostado, com os joelhos fletidos, apoiados em travesseiros ou o estrado da cama modificado;
- Elevar a cabeceira da cama mais ou menos em ângulo de 45 graus;

- Elevar o estrado dos pés da cama para evitar que o paciente escorregue;
- Verificar se o paciente está confortável;
- Proteger o paciente com lençol;
- Deixar o paciente em posição confortável após o exame ou tratamento;
- Recolocar o material no lugar;
- Lavar as mãos;
- anotar no prontuário do paciente.

e) Posição de Decúbito Lateral

Finalidade: Cirurgias renais, massagem nas costas, mudança de decúbito. .

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombos;
- Posicionar o paciente na cama sobre um dos lados;
- Colocar a cabeça sobre o travesseiro, apoiando também o pescoço;
- Colocar outro travesseiro sob o braço que está suportando o peso do corpo;
- Colocar um travesseiro entre as pernas para aliviar a pressão de uma perna sobre a outra;
- Manter o alinhamento corporal a fim de facilitar a respiração;
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o local a ser examinado;
- Colocar o paciente em outra posição confortável após o repouso de mudança de decúbito ou exame;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

f) Posição em Decúbito Ventral

Finalidade: Laminectomias, cirurgias de tórax posterior, tronco ou pernas. .

Técnica

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombos;
- Deitar o paciente com o abdômen sobre a cama ou sobre a mesa de exames;
- Colocar a cabeça virada para um dos lados;
- Colocar os braços elevados, com as palmas das mãos apoiadas no colchão, à altura da cabeça ou ao longo do corpo;
- Colocar um travesseiro, se necessário, sob a parte inferior das pernas e pés, para evitar pressão nos dedos;
- Proteger o paciente com lençol;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

Obs: Em alguns casos esta posição é contra indicada (pacientes portadores de incisões abdominais, ou com dificuldade respiratória, e idosos, obesos.).

g) Posição Genu-peitoral

Finalidade Exames do reto e vagina, sigmoidoscopia.

Técnica

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombo;
- Solicitar ao paciente para que fique em decúbito ventral;
- Apoiar o peito do paciente de encontro com o colchão ou mesa de exame;
- Pedir ao paciente para fletir os joelhos;
- Colocar a cabeça virada para um dos lados, sobre um pequeno travesseiro;
- Pedir para o paciente estender os braços sobre a cama, na altura da cabeça;
- Solicitar ao paciente para que descansa o peso do corpo sobre a cabeça, ombros, peito, e os joelhos, formando assim, um ângulo reto entre as coxas e as pernas;
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o necessário;
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame;
- Recompôr a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

h) Posição de Trendelenburg.

Finalidades Cirurgias da região pélvica, estado de choque, tromboflebitas, casos em que deseja melhor irrigação cerebral, drenagem de secreção pulmonar.

Técnica

- Lavar as mãos.
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito.
- Colocar o paciente na posição dorsal horizontal'
- Inclinar a cabeceira da cama em ângulo adequado.
- Elevar os pés da cama em ângulo adequado, de forma que a cabeça fique mais baixa em relação ao corpo.
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o necessário.
- Recompôr a Unidade.
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário do paciente.

7. Técnica de verificação de medidas antropométricas:

Definição: é a verificação do peso corporal e altura do paciente.

Finalidade: averiguar o peso e altura do paciente.

7.1. Normas para técnica de verificação de medidas antropométricas

- O paciente deve estar sem sapatos e com roupas leves;
- A verificação do peso deve ser sempre na mesma hora;
- O paciente deve estar na posição ereta;

Material:

- Balança antropométrica,
- Papel toalha.

Técnica

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Aferir a balança;
- Proteger o piso da balança com papel;
- Solicitar ao paciente que retire os sapatos, roupas pesadas e suba na balança;
- Posicionar o paciente de frente para a balança, isto é, para a escala desta;
- Executar a técnica da pesagem;
- Colocar em seguida, o paciente de frente para a pessoa que está fazendo a mensuração e verificara estatura;
- Encaminhar o paciente ao leito novamente;
- Anotar no prontuário.

Obs: Causas do aumento de peso:

- a) Descontrole hormonal, (hipotireoidismo);
- b) Bulimia (aumento da fome);
- c) Problemas psicológicos;
- d) Retenção de água.

Causas do emagrecimento:

- a) Desidratação;
- b) Anorexia;
- c) Descontrole hormonal, (hipertireoidismo).

Admissão do Paciente:

O paciente deve ser recebido no hospital com toda cordialidade e atenção. A primeira impressão que o paciente tem e sempre de grande importância para inspirar-lhe confiança no hospital e no tratamento que ali vai receber. Este bom acolhimento influirá também nos familiares ou pessoas que o acompanham.

Técnica

- Lavar as mãos;
- Preencher todos os dados da ficha de identificação do paciente;
- Fazer a lista dos valores do paciente sob suas vistas ou alguém de sua família. Entregá-la ao responsável para guardá-la no cofre do hospital ou conforme rotina da instituição;
- Levar o paciente até seu quarto e orientá-lo quanto às instalações sanitárias e demais dependências da enfermaria;
- Deixar a campainha ao seu alcance;
- Providenciar para que o paciente conheça a equipe que lhe dará assistência. Mostrar-lhe o regulamento do hospital quanto à visita, horas de repouso, de refeição, etc.;