



CÓD: OP-063JH-23
7908403537419

GUANAMBI-BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI - BAHIA

Enfermeiro

EDITAL Nº 01/2023

Português

1. Organização textual: interpretação dos sentidos construídos nos textos verbais e não verbais; características de textos descritivos, narrativos e dissertativos.....	5
2. discursos direto e indireto	13
3. elementos de coesão e coerência.	16
4. Aspectos semânticos e estilísticos: sentido e emprego dos vocábulos; tempos, modos e aspectos do verbo; uso dos pronomes; metáfora, metonímia, antítese, eufemismo, ironia.....	17
5. Aspectos morfológicos: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais em textos; processos de formação de palavras; mecanismos de flexão dos nomes e dos verbos.....	18
6. Processos de constituição dos enunciados: coordenação, subordinação.....	25
7. concordância verbal e nominal.	27
8. regência verbal e nominal.....	29
9. colocação e ordem de palavras na frase	29
10. Sistema gráfico: ortografia.....	30
11. regras de acentuação.....	31
12. uso dos sinais de pontuação.....	31
13. Funções da linguagem e elementos da comunicação.....	32

Legislação do SUS

1. Sistemas de saúde.....	43
2. A Saúde Pública no Brasil.....	43
3. História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva.....	45
4. Reforma sanitária.....	68
5. Sistema Único de Saúde (SUS)	69
6. Fundamentos do SUS.....	70
7. Diretrizes e bases da implantação do SUS.	70
8. Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial)	70
9. Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS. Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular.....	74
10. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS.....	76
11. Planejamento e Programação.....	77
12. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	78
13. Política Nacional da Atenção Básica (2011 e 2017).....	79
14. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde	79
15. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças	102
16. Modelos de Atenção à Saúde	110
17. Constituição brasileira (art. 196 a 200).	111
18. Redes de Atenção à Saúde.....	112
19. Atenção Primária à Saúde.....	112
20. Vigilância em Saúde	113
21. Promoção à saúde	118

ÍNDICE

22. Controle social da saúde.....	119
23. Estratégia de Saúde da Família.....	119
24. Determinantes Sociais em Saúde.....	120
25. Política nacional de humanização.....	121
26. Sistemas de informação em saúde.....	126
27. Doenças de notificação compulsória.....	133

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos do exercício da Enfermagem.....	139
2. Administração em Enfermagem.....	143
3. Código de Ética e Deontologia dos profissionais de Enfermagem.....	173
4. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	179
5. Políticas e Programas Nacionais do SUS (engloba programa nacional de imunizações, DST, hepatites e AIDS, hanseníase, tuberculose, hipertensão, diabetes, doenças crônicas).....	180
6. Política Nacional de Segurança do Paciente.....	213
7. Saúde do trabalhador em Enfermagem.....	214
8. 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.....	229
9. Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso.....	280
10. Cuidados de Enfermagem ao indivíduo com distúrbios clínico e cirúrgicos (pré, trans e pós operatório).....	300
11. Feridas e curativos.....	317
12. Emergência clínica e cirúrgica e assistência de Enfermagem.....	320
13. Cuidado ao Paciente Crítico.....	370
14. Biossegurança.....	372
15. Processo de esterilização. Infecções relacionadas à Assistência à Saúde. Ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar.....	379
16. Legislação do SUS (Lei 8080 e 8142).....	386
17. Administração de medicamentos.....	397
18. Noções de Farmacologia.....	405

- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada “Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a B.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o auditório, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento. Exemplo:

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira. Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

II - MULTIBACILAR: 12 cartelas

Duração: 24 doses.

ADULTO	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg auto administrada.
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto administrada.
CRIANÇA	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto administrada.
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg auto administrada em dias alternados.
Duração: 12 doses. Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada. Critério de alta: o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura. Os pacientes MB que não apresentarem melhora clínica ao final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas) deverão ser encaminhados para avaliação nas unidades de maior complexidade para verificar a necessidade de um segundo ciclo de tratamento com 12 doses.	

A principal forma de prevenir a instalação de deficiências e incapacidades físicas é o diagnóstico precoce.

A prevenção das incapacidades físicas é realizada através de técnicas simples e de orientação ao paciente para a prática regular de autocuidado. Técnicas simples são procedimentos a serem aplicados e ensinados ao (à) paciente nas unidades básicas de saúde durante o acompanhamento do caso e após a alta, com o propósito de prevenir incapacidades e deformidades físicas decorrentes da hanseníase.

A descoberta de caso é feita por meio da detecção:

- **Ativa** (investigação epidemiológica de contatos, e exame de coletividade como inquéritos e campanhas);
- **Passiva** (demanda espontânea e encaminhamento).

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória. Cada caso diagnosticado deve ser notificado na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN).

A notificação deve ser enviada em meio físico, magnético ou virtual ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior, permanecendo uma cópia no prontuário. As fichas de notificação dos casos devem ser preenchidas por profissionais das unidades de saúde onde o (a) paciente foi diagnosticado (a).

A notificação de casos de recidiva deverá ser realizada pelo serviço de referência que procedeu a confirmação diagnóstica. Após avaliação, os casos confirmados e sem complicação, deverão ser contra referenciados para tratamento e acompanhamento na unidade básica.

A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção. Para fins operacionais considera-se contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos 5 (cinco) anos.

Atenção: todo contato de hanseníase deve receber orientação de que a BCG não é uma vacina específica para este agravo e neste grupo, é destinada, prioritariamente, aos contatos intradomiciliares.

É de responsabilidade da unidade básica de saúde dispor do tratamento completo para cada caso, conforme faixa etária e classificação operacional, na forma de esquema de Poliquimioterapia (PQT/OMS). A programação deverá ser de acordo o número de casos PB e MB.

O Ministério da Saúde é responsável pela programação, aquisição e distribuição nacional dos medicamentos, com a participação das Secretarias Estaduais de Saúde. Cabe às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a gestão da distribuição às unidades de saúde aonde são dispensados, zelando para que não haja descontinuidade na oferta desse insumo.

A comunicação e educação em saúde é um dos componentes estruturantes do Programa Nacional de Controle da Hanseníase compreende três eixos:

- Ações de comunicação em saúde;
- Educação permanente;
- Mobilização social.