



CÓD: OP-169JN-24
7908403548880

FAGIFOR

**FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE
FORTALEZA (SMS FORTALEZA – CEARÁ – CE)**

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 01, DE 23 DE JANEIRO DE 2024

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos.	5
2. Tipologia textual	5
3. Ortografia oficial	6
4. Acentuação gráfica.....	6
5. Emprego das classes de palavras	7
6. Emprego do sinal indicativo de crase.....	13
7. Sintaxe da oração e do período	14
8. Pontuação	18
9. Concordância nominal e verbal	21
10. Regência nominal e verbal.....	23
11. Significação das palavras.....	24
12. Redação oficial: aspectos gerais, características fundamentais, padrões, emprego e concordância dos pronomes de tratamento	24

Raciocínio Lógico

1. Estruturas lógicas.....	37
2. Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões.....	37
3. Lógica sentencial (ou proposicional).....	41
4. Proposições simples e compostas. Tabelas verdade. Equivalências. Leis de De Morgan.	45
5. Diagramas lógicos. Lógica de primeira ordem	49
6. Princípios de contagem e probabilidade.....	52
7. Operações com conjuntos	55
8. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	58

Legislação SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal	61
2. Controle social no SUS	62
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	64
4. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200.....	67
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.....	70
6. Determinantes sociais da saúde	86
7. Sistemas de informação em saúde	87
8. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde	91
9. Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde	95
10. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências	99
11. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).	101
12. Política Nacional de Humanização (PNH).....	102

13. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)	108
14. Política Nacional da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002	136
15. A Portaria GM/MS, nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	136
16. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 - Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado	142

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Conduta ética dos profissionais da área de saúde	153
2. Lei nº 7.498/1986	163
3. Decreto nº 94.406/1987	165
4. Enfermagem no centro cirúrgico. Recuperação da anestesia. Materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica	167
5. Central de material e esterilização. Rotinas de limpeza da sala de cirurgia. Uso de material estéril. Manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica	180
6. Atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Atuação durante os procedimentos cirúrgico-anes-tésicos	191
7. Noções de controle de infecção hospitalar	192
8. Procedimentos de enfermagem. Verificação de sinais vitais	202
9. Oxigenoterapia, aerossolterapia	210
10. Curativos	217
11. Administração de medicamentos	219
12. Coleta de materiais para exames	228
13. Enfermagem nas situações de urgência e emergência. Conceitos de emergência e urgência. Estrutura e organização do pronto socorro. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afoga-mento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos	239
14. Enfermagem em saúde pública. Política Nacional de Imunização	250
15. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis	263
16. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias	276
17. Programa de assistência integrada a saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso	283
18. Princípios gerais de segurança no trabalho; Prevenção e causas dos acidentes do trabalho	291
19. Princípios de ergonomia no trabalho; Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho	295

dor (SAC) ou, até mesmo, em uma consulta com um profissional de saúde. Fique atento (a) para informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais, pois geralmente as propagandas buscam aumentar a venda dos produtos, mas não informar.

10º passo. Sempre que possível, coma acompanhado (a) de alguém. A companhia de familiares, amigos ou vizinhos na hora das refeições colabora para o comer com regularidade e atenção, proporciona mais prazer com a alimentação e favorece o apetite. Escolha uma ou mais refeições na semana para desfrutar da alimentação na companhia de alguém, mantendo o convívio social com as pessoas próximas.

Saúde bucal da pessoa idosa

Manter uma boa saúde bucal é importante para o seu bem-estar, a sua autoestima e a saúde geral do seu corpo. Além disso, uma boca saudável é também aquela que proporciona uma boa mastigação, o que é fundamental para uma boa digestão dos alimentos e uma melhor absorção dos nutrientes.

Para que se tenha um sorriso bonito e saudável, é preciso escovar os dentes todos os dias após cada refeição e também uma última vez antes de dormir.

A higiene dos dentes deve ser feita utilizando-se uma escova de dentes de tamanho adequado, com cerdas macias e creme dental com flúor:

- Complemente a escovação passando o fio dental entre todos os dentes;

- Escovar a língua também é muito importante, pois ela acumula restos alimentares e bactérias que provocam o mau hálito. Faça movimentos cuidadosos com a escova, “varrendo” a língua da parte interna até a ponta. Além de manter uma boa higiene bucal, também é preciso ter uma alimentação saudável e ir ao dentista regularmente.

Cárie: é uma doença causada por bactérias que vivem na boca e utilizam o açúcar da nossa alimentação para produzir ácidos que destroem os dentes. A cárie pode avançar e causar dor e desconforto e até a perda do dente. Para prevenir o seu aparecimento, é importante ter uma boa higiene bucal.

Doenças da gengiva: ocorrem principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana (película viscosa e incolor formada por bactérias e restos alimentares acumulados na superfície dos dentes e na gengiva). Começa com a inflamação da gengiva, chamada de gengivite. Inicialmente, nota-se que a gengiva sangra. Se a gengivite não for tratada, pode avançar e atingir o osso que sustenta o dente (periodontite), causando a exposição da raiz do dente e mobilidade, podendo ocasionar a perda do dente.

Uso de prótese dental (dentadura/ponte móvel): na ausência dos dentes naturais, as próteses dentárias são fundamentais para auxiliar a correta mastigação dos alimentos e a fala, além de manter o equilíbrio das estruturas da face e das articulações. O seu uso exige cuidados especiais:

- Se você utiliza uma prótese parcial removível (ponte móvel), limpe-a fora da boca com sabão ou pasta de dente pouco abrasiva e escova de dentes macia, separada para essa função. Antes de recolocá-la na boca, escove os dentes e limpe a gengiva, o céu da boca e a língua;

- Se você utiliza prótese total (dentadura), limpe-a fora da boca com sabão ou pasta de dentes e escova de dentes separada para essa função. Antes de recolocá-la na boca, limpe a gengiva, o céu da boca e a língua. Recomenda-se ficar sem a prótese algumas horas durante o dia. O ideal é passar a noite sem a prótese, mas se isso não for possível, faça o procedimento durante o banho ou em um momento em que você esteja sozinho (a) em casa, por exemplo. Deixe-a sempre em um copo com água. Solicite orientação ao dentista sobre outros produtos para complementar a limpeza das dentaduras. Devido ao desgaste natural, a ponte móvel ou a dentadura precisará ser ajustada ou trocada após certo período de tempo. Ela não está mais em perfeitas condições quando começa a ficar solta, quando a mastigação fica difícil ou quando está irritando ou machucando a gengiva. Faça uma avaliação periódica com a equipe de saúde bucal para verificar a adaptação de sua prótese e evitar o aparecimento de feridas.

Boca seca: a falta de saliva (boca seca) é uma queixa comum entre as pessoas idosas. Além de ser uma manifestação comum ao envelhecimento, pode ser causada pelo uso de alguns medicamentos ou por distúrbios na saúde. A boca seca pode causar maior risco para cárie dentária, incômodo no uso da prótese, perda do paladar, mau hálito e dificuldades para falar, mastigar e engolir os alimentos. O profissional de saúde bucal pode recomendar vários métodos para manter sua boca mais úmida, como tratamentos ou remédios adequados para evitar a boca seca. Tomar água com frequência pode ajudar.

Lesões na boca: observe regularmente se existe alguma alteração nos lábios, nas bochechas, nas gengivas, no céu da boca, na garganta, na superfície e abaixo da língua. Procure por manchas, caroços, inchaços, placas esbranquiçadas ou avermelhadas ou feridas. Se você observar alguma alteração nova em sua boca ou ferida que não cicatrize, mesmo que indolor, procure um dentista ou outro profissional de saúde para realizar uma avaliação.

Uso e armazenamento de medicamentos

- Mantenha os medicamentos em lugares secos e frescos, seguros e específicos para este fim, fora do alcance de crianças e animais;

- Evite guardar os medicamentos com produtos de limpeza, perfumaria e alimentos;

- Guarde na geladeira apenas os medicamentos líquidos, conforme orientação de um profissional de saúde;

- Não guarde medicamentos na porta da geladeira ou próximo do congelador;

- A insulina, por exemplo, perde o efeito se for congelada;

- Se você utilizar porta-comprimidos para guardar os medicamentos, deixe somente a quantidade suficiente para 24 horas;

- Os recipientes devem ser cuidadosamente mantidos limpos e secos;

- O armazenamento de medicamentos deve ser individualizado para evitar erros e trocas com medicamentos de outras pessoas;

- Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento;

- Manuseie os medicamentos em lugares claros. Leia sempre os nomes para evitar trocas;

- É importante o uso regular dos medicamentos, observando os horários prescritos;

- Tome os comprimidos e as cápsulas sempre com água ou conforme a orientação de um profissional de saúde;

estabelecimento. São, geralmente, soluções técnicas ou de engenharia de processos que introduzem alterações permanentes nos ambientes e nas condições de trabalho.

Já as medidas de proteção individual e de vigilância da saúde ou de controle médico, aplicáveis aos trabalhadores, são menos efetivas, pois reduzem o dano que pode resultar da exposição a um fator de risco, mas não removem a causa ou a fonte do problema.

Gerenciamento de Riscos na Enfermagem

A enfermagem representa o maior contingente de profissionais, sendo os que permanecem no hospital todos os dias da semana, todas as horas do dia. Assim, é dela a responsabilidade de realizar a maior parte das ações do cuidado e promover a qualidade da assistência à sociedade. Sendo assim, os enfermeiros podem prevenir erros ou detectar precocemente qualquer tipo de complicação e eventos adversos.

Logo, o profissional da enfermagem assume, de acordo com as atribuições do exercício profissional, papel importante no gerenciamento de risco, pois participa ativamente da elaboração de medidas de prevenção e controle dos eventos adversos que possam ser causados aos pacientes, decorrentes do cuidado à saúde, como também do gerenciamento de outros fatores de risco potenciais (também denominados quase falhas ou near miss), gerenciados por meio dos protocolos, das instruções normativas e da ficha de notificação de riscos, se ela estiver implantada na organização.

Os principais eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem podem ser relacionados à atitude do profissional, aos procedimentos executados e aos fatores ambientais.

Podem-se apontar como os principais eventos adversos: queda dos pacientes, infecção hospitalar, úlceras de pressão, erros de medicação, manipulação de cateteres, sondas e drenos, manipulação de vias aéreas, utilização incorreta de equipamentos e materiais, ambientes físicos inadequados, proporção de profissionais defasada frente ao número de pacientes e grau de complexidade no atendimento, materiais e uso de equipamentos sem o devido conhecimento, em quantidade insuficiente/obsoletos ou com comprometimento de qualidade.

Diagnóstico Inicial da Segurança no Ambiente Hospitalar⁷⁰

O principal objetivo de um hospital é a prestação de serviços na área da saúde, com qualidade, eficiência e eficácia. Uma breve introdução ao assunto é dada a seguir:

Qualidade: aplicação apropriada do conhecimento disponível, bem como da tecnologia, no cuidado da saúde. Denota um grande espectro de características desejáveis de cuidados, incluindo eficácia, eficiência, efetividade, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica.

Eficácia: a habilidade do cuidado, no seu máximo, para incrementar saúde.

Eficiência: a habilidade de obter o máximo de saúde com um mínimo custo.

Efetividade: o grau no qual a atenção à saúde é realizado.

Isto não pode ser alcançado sem a administração efetiva de um programa de prevenção de acidentes que proporcione condições ambientais seguras para o paciente e para os profissionais que aí desenvolvem suas atividades de trabalho.

O Hospital deve desenvolver continuamente essa política, assegurando que gerentes e funcionários estejam cientes de suas responsabilidades na redução de riscos e acidentes. Devem promover e reforçar práticas seguras de trabalho e proporcionar ambientes livres de riscos, em acordo com as obrigatoriedades das legislações municipais, estaduais e federais.

A complexidade dos temas que envolvem à segurança no ambiente hospitalar, exige um tratamento multiprofissional, tanto para a tomada de decisões técnicas, como para as administrativas, econômicas e operacionais. Os diversos profissionais, em especial os gerentes e diretores, visando avaliar suas posturas frente aos temas de segurança no ambiente de trabalho, devem analisar os seguintes aspectos:

a. As obrigações legais referentes a segurança do trabalho estão sendo cumpridas? Estão resultando em níveis de segurança aceitáveis?

b. Os profissionais da área clínica estão utilizando equipamentos tecnologicamente compatíveis com a demanda? Sabem operá-los adequadamente?

c. Existem no hospital, programas de treinamento e reciclagem adequados para uso da tecnologia médica?

d. O hospital possui equipe de manutenção? Essa equipe possui os recursos necessários para a manutenção de equipamentos médicos e de infraestrutura? É realizada a manutenção preventiva dos equipamentos vitais?

e. Possui Brigada Contra Incêndio (BCI)? Possui sistemas automáticos para extinção de incêndio? São eficientes e suficientes?

f. Possui sistema de geração de energia elétrica de emergência?

g. Os custos gerados com acidentes envolvendo funcionários e pacientes no ambiente hospitalar estão compatíveis com os investimentos feitos nas áreas de aquisição, treinamento e uso de tecnologias?

h. Os funcionários usam os equipamentos de segurança? São suficientes? Os riscos ambientais estão identificados e corrigidos?

i. Os funcionários utilizam adequadamente suas ferramentas de trabalho? São suficientes para garantir o funcionamento seguro dos equipamentos e sistemas?

j. Os pacientes e visitantes recebem algum tipo de orientação sobre como agir em caso de incêndio?

k. Existem no hospital, profissionais com dedicação exclusiva na área de segurança?

l. Existem em seu hospital todos os projetos de arquitetura e engenharia atualizados que possibilitem a tomada de decisões com maior precisão e segurança?

m. O hospital possui planos de emergência para enfrentar situações críticas como falta de energia elétrica, água, incêndio e inundações?

n. Existe no hospital uma lista de empresas prestadoras de serviços, que estejam aptas a prestar serviços aos equipamentos e instalações de acordo com as normas de segurança aplicáveis?

o. Existe no hospital a ficha cadastral dos equipamentos existentes que indique a periodicidade dos testes de segurança e de desempenho dos mesmos?

p. São feitas, frequentemente, pelo menos mensalmente, reuniões com a comunidade de saúde, para discutir problemas de segurança existentes em sua unidade de saúde?

⁷⁰ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Seguran%C3%A7a+no+ambiente+hospitalar/473c5e32-025a-4dc2-ab2e-fb5905d7233a>

Considera-se agravo para fins de caracterização técnica pela perícia médica do INSS a lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência.

Reconhecidos pela perícia médica do INSS a incapacidade para o trabalho e o nexo entre o trabalho e o agravo, serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tenha direito, caso contrário, não serão devidas as prestações.

A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, sendo também seu dever prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho. Nos casos de negligência quanto às normas de segurança e saúde do trabalho indicadas para a proteção individual e coletiva, a previdência social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

O pagamento pela Previdência Social das prestações decorrentes do acidente do trabalho não exclui a responsabilidade civil da empresa ou de terceiros.

A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

Desta comunicação receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo de apenas um dia útil. Nesta hipótese, a empresa permanecerá responsável pela falta de cumprimento da legislação. Caberá ao setor de benefícios do INSS comunicar a ocorrência ao setor de fiscalização, para a aplicação e cobrança da multa devida.

Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas para o descumprimento desta obrigatoriedade.

Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

O segurado que sofreu acidente de trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de 12 meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente da percepção de auxílio-acidente. Vamos conferir os artigos 19, 20 e 21 da Lei 8.213/91.

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

Dentro das atribuições da ergonomia temos alguns domínios de especialização com competências mais profundas. São elas:

- **Ergonomia Física:** versa sobre as características humanas anatômicas, antropométricas, fisiológicas e biomecânicas que se relacionam com a atividade física. Os tópicos relativos incluem posturas de trabalho, manipulação de materiais, movimentos repetitivos, lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho, layout do posto de trabalho, segurança e saúde.

- **Ergonomia Cognitiva:** relata sobre os processos mentais, como a percepção, memória, raciocínio, e resposta motora, que afetam as interações entre humanos e outros elementos de um sistema. Os tópicos relevantes incluem a carga de trabalho mental, tomada de decisão, desempenho especializado, interação homem-computador, fiabilidade humana, stress do trabalho e formação relacionadas com a concepção homem-sistema.

- **Ergonomia Organizacional:** diz respeito à otimização de sistemas sociotécnicos, incluindo as suas estruturas organizacionais, políticas e processos. Os tópicos relevantes incluem comunicação, gestão de recursos de equipes, concepção do trabalho, organização do tempo de trabalho, trabalho em equipe, concepção participativa, "community ergonomics", trabalho cooperativo, novos paradigmas do trabalho, cultura organizacional, organizações virtuais, tele trabalho e gestão da qualidade.

Segundo HENDRICK (1992), a ergonomia possui quatro componentes identificáveis:

- **Tecnologia de interface homem-máquina ou ergonomia de Hardware** - é aplicada no projeto de controles, displays e arranjo das estações de trabalho para otimizar a performance do sistema e diminuir as probabilidades de erros humanos;

- **Tecnologia da interface homem-ambiente ou ergonomia ambiental** - que consiste no estudo das capacidades e limitações humanas em relação às demandas impostas pelas variações do ambiente. É utilizada a fim de minimizar o estresse ambiental para a performance humana e também para proporcionar maior conforto e segurança, além do aumento da produtividade;

- **Tecnologia de interface usuário-sistema ou ergonomia de software** - estuda como as pessoas conceitualizam e processam as informações. É frequentemente chamada de ergonomia cognitiva. A maior aplicação desta tecnologia é no projeto ou modificação de sistemas para aumento da usabilidade;

- **Tecnologia da interface homem-organização-máquina ou macro ergonomia** - o foco central das três tecnologias da ergonomia é o operador individual, no time de operadores ou em níveis de subsistemas. A macro ergonomia tem seu foco na estrutura do sistema de trabalho como um todo, ou seja, em suas interfaces com os avanços tecnológicos, com o sistema organizacional e com a interface homem-máquina.

Quando falamos em ergonomia temos que levar em consideração alguns pontos, como:

- Produtividade da empresa;
- Qualidade do produto;
- Condições de trabalho;
- Qualidade de vida dos trabalhadores.

Alguns objetivos devem sempre ser levados em consideração, tais como:

- Melhoria das condições ambientais;
- Prevenção de acidentes de trabalho;
- Prevenção de lesões por esforço repetitivo.

Outra consideração que devemos ter, quando se trata de ergonomia, é a sua tríade básica de sustentação, composta por:

- Eficiência;
- Segurança;
- Conforto.

Através desta tríade podemos observar que a eficiência de uma intervenção ergonômica é muito importante, tanto para justificar o trabalho do ergonomista como para melhoria das condições da empresa (financeira, econômica, social ou profissional). Além da própria melhoria da eficiência dos trabalhadores.

A segurança é de extrema importância, tanto para os trabalhadores como para os empregados. A diminuição dos riscos indica uma maior preocupação com os funcionários. O conforto nos mostra que o indivíduo, quando em situações satisfatórias, produz e trabalha mais e com melhor humor.

Tipos Principais

Ergonomia de Correção: atua de maneira restrita, modificando os elementos parciais do posto de trabalho, como: Dimensões, Iluminação, Ruído, Temperatura, etc.

Ergonomia de Concepção: interfere amplamente no projeto do posto de trabalho, do instrumento, da máquina ou do sistema de produção, organização do trabalho e formação de pessoal.

Ergonomia de Conscientização: ensina o trabalhador a usufruir os benefícios de seu posto de trabalho:

- Boa postura, uso adequado de mobiliários e equipamentos.
- Implantação de pausas, ginástica laboral (antes, durante e depois da atividade).
- Como conscientizar as pessoas da limitação de seu corpo.
- Como treinar as pessoas a serem mais eficientes com seu corpo.

Ergonomia Participativa: estimulada pela presença de um Comitê Interno de Ergonomia (CIE): CIE - comissão que engloba representantes da empresa e dos funcionários, utiliza as ferramentas da ergonomia de conscientização para que haja o pleno usufruto do projeto ergonômico, seja esse implementado pela ergonomia de concepção ou de correção. Um CIE só funciona quando é simples, de baixo custo.

Princípios da Ergonomia

Princípio 1: Posição vertical - o corpo humano deve trabalhar na vertical ou posição neutra onde encontra seu melhor ponto de equilíbrio, com baixo nível de tensão dos músculos em geral. Para que seja possível esta postura o posto de trabalho deve proporcionar:

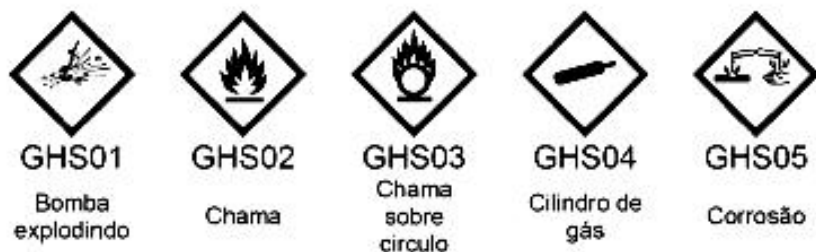
- Altura adequada das bancadas: trabalho pesado, moderado ou leve.
- Para trabalhos de escrita a bancada ou mesa na altura da linha epigástrica (parte superior do estômago).
- Quando o trabalho envolver mais de um tipo de tarefa, analisar a tarefa de maior tempo e assim utilizar a altura da bancada adequada.
- Na medida do possível dotar o posto com regulagem de altura.

Princípio 2: Boa situação mesa - cadeira

- Manter o tronco apoiado ajuda a aliviar a tensão muscular.
- Durante a escrita manter a inclinação anterior do assento permitindo assim que utilize corretamente o assento e não posicionar-se na extremidade do mesmo.

Códigos e Símbolos Específicos de Saúde e Segurança no Trabalho

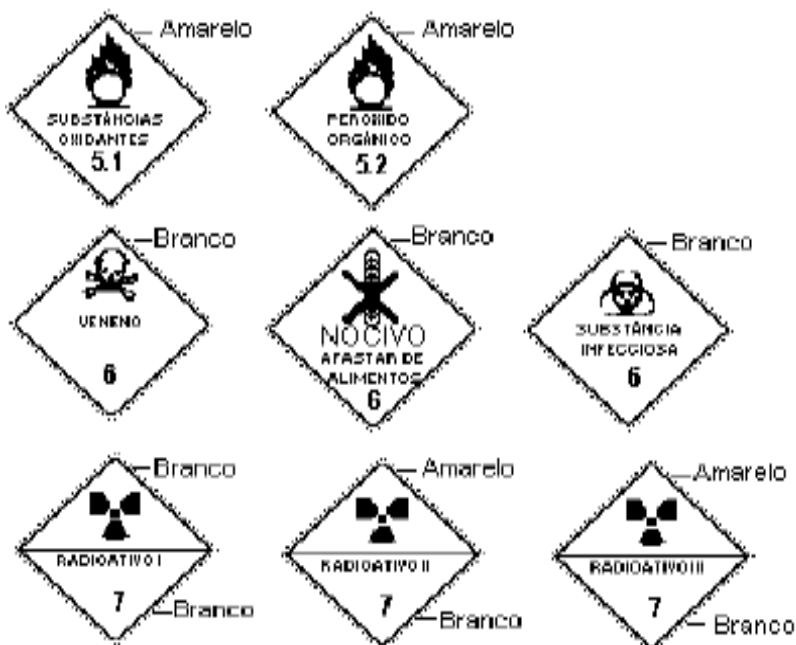
Pictogramas para identificação de perigos físicos



**Pictogramas para identificação de perigos para
saúde e do meio ambiente**



Figura 1. Pictogramas de perigo utilizadas no GHS com código e denominação^{16,17,19}



QUESTÕES

1 - (PREF DE MACAPÁ- TÉCNICO DE ENFERMAGEM- FCC- 2018) Processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies. Essa é a definição de

(A) desinfecção pós limpeza de alto nível.
 (B) desinfecção de alto nível.
 (C) esterilização de baixo nível.
 (D) barreira técnica.
 (E) desinfecção de nível intermediário.

2 - (PREFEITURA DE MACAPÁ- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Foi prescrito pelo médico uma solução glicosada a 10%. Na solução glicosada, disponível na instituição, a concentração é de 5%. Ao iniciar o cálculo para a transformação do soro, o técnico de enfermagem deve saber que, em 500 mL de Soro Glicosado a 5%, o total de glicose, em gramas, é de

(A) 5.
 (B) 2,5.
 (C) 50.
 (D) 25.
 (E) 500

3 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando as atribuições de cada categoria profissional de enfermagem, compete ao técnico de enfermagem, realizar

(A) a prescrição de enfermagem, na ausência do enfermeiro.
 (B) o exame físico.
 (C) a anotação de enfermagem.
 (D) a consulta de enfermagem.
 (E) a evolução de enfermagem dos pacientes de menor complexidade.

4 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) O profissional de enfermagem, para executar corretamente a técnica de administração de medicamento por via intradérmica, deve, dentre outros cuidados, estar atento ao volume a ser injetado. O volume máximo indicado a ser introduzido por esta via é, em mL, de

(A) 1,0.
 (B) 5,0.
 (C) 0,1.
 (D) 1,5.
 (E) 0,5.

5 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Em um ambulatório, o técnico de enfermagem que auxilia o enfermeiro na gestão de materiais realizou a provisão de materiais de consumo, que corresponde a

(A) estabelecer a estimativa de material necessário para o funcionamento da unidade.
 (B) realizar o levantamento das necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificação.
 (C) repor os materiais necessários para a realização das atividades da unidade.
 (D) atualizar a cota de material previsto para as necessidades diárias da unidade.
 (E) sistematizar o mapeamento de consumo de material.

6 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Na pessoa idosa com depressão, um dos sintomas/sinais indicativo do chamado suicídio passivo é

(A) o distúrbio cognitivo intermitente.
 (B) a recusa alimentar.
 (C) o aparecimento de discinesia tardia.
 (D) a adesão a tratamentos alternativos.
 (E) a súbita hiperatividade.

7 - (TRT Região São Paulo- Técnico em enfermagem- FCC-2018) Após o término de um pequeno procedimento cirúrgico, o técnico de enfermagem recolhe os materiais utilizados e separa aqueles que podem ser reprocessados daqueles que devem ser descartados, observando os princípios de biossegurança. A fim de destinar corretamente cada um dos referidos materiais, o técnico de enfermagem deve considerar como materiais a serem reprocessados aqueles destinados à

(A) diérese, como tesoura de aço inox; e descarta na caixa de perfurocortante, materiais como agulhas com fio de sutura.
 (B) hemostasia, como pinça de campo tipo Backaus; e descarta no saco de lixo branco, materiais com sangue, como compressas de gaze.
 (C) diérese como porta-agulhas; e descarta no lixo comum parte dos fios cirúrgicos absorvíveis utilizados, como o categute simples.
 (D) síntese, como lâminas de bisturi; e descarta as agulhas na caixa de perfurocortante, após terem sido devidamente desconnectadas das seringas.
 (E) diérese, como cânula de uso único; e descarta no saco de lixo branco luvas de látex utilizadas.

8 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Na desinfecção da superfície de uma mesa de aço inox, onde será colocado uma bandeja com um pacote de curativo estéril, o técnico de enfermagem, de acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pode optar pela utilização dos seguintes produtos:

(A) álcool a 70% aplicado sem fricção, por ser esporicida, desde que aguardado o tempo de evaporação recomendado, porém tem a desvantagem de ser inflamável.
 (B) ácido peracético a 0,2% por não ser corrosivo para metais, tendo como desvantagem não ser efetivo na presença de matéria orgânica.
 (C) hipoclorito de sódio a 1,0% por ser de amplo espectro, ter baixo custo e ação lenta, apresentando a desvantagem de não ter efeito tuberculocida.