



CÓD: OP-136JL-23
7908403539734

BAURU – SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU – SÃO PAULO

Técnico em Saúde – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

EDITAL Nº 16/2023

Língua Portuguesa

1. Compreensão/ Interpretação de textos.....	7
2. Gêneros Textuais e suas características.....	7
3. Emprego de Vocabulário.....	8
4. Acentuação gráfica - de acordo com o Novo Acordo Ortográfico.....	8
5. Uso dos Porquês.....	10
6. Morfologia (classes de palavras): substantivo, adjetivo, artigo, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção, interjeição e numeral.....	10
7. Uso do verbo – flexão verbal – compreensão das pessoas e tempos verbais.....	17
8. Sintaxe - (estudo do sujeito, predicado, verbos transitivos, verbos intransitivos, objeto direto, objeto indireto). Período Simples e Período Composto.....	20
9. Uso da Crase.....	24
10. Concordância nominal e Verbal.....	24
11. Emprego dos sinais de pontuação.....	26
12. Denotação e conotação – Figuras de linguagem.....	29
13. Pontuação.....	33

Matemática

1. Conjuntos Numéricos: Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais, Reais - propriedades, operações, cálculo algébrico, representação geométrica, divisibilidade, números primos, expressões algébricas (operações e fatoração). Operações com números inteiros e fracionários. Raiz Quadrada. Máximo Divisor Comum (MDC) e Mínimo Múltiplo Comum (MMC).....	41
2. Funções: definição, tipos de funções, propriedades, representações, aplicações.....	52
3. Equações do 1º e do 2º graus.....	64
4. Sistema de medidas para cálculo de comprimento, área, volume, capacidade, massa e tempo.....	68
5. Razão, proporção, números e grandezas proporcionais.....	70
6. Regra de três simples e composta.....	71
7. Juros simples.....	74
8. Problemas de Matemática Financeira.....	76
9. Sequência e Progressões – progressões aritméticas e geométricas. Aplicações.....	77
10. Trigonometria da 1ª volta: seno, cosseno, tangente, relações fundamentais. Trigonometria no triângulo retângulo.....	81
11. Matrizes: conceitos, aplicações e operações. Determinantes e sistemas lineares.....	87
12. Noções de Probabilidade.....	96
13. Análise Combinatória.....	98
14. Estatística: média aritmética simples e ponderada, moda, mediana, tabelas de frequência, medidas de dispersão.....	101
15. Análise e interpretação de dados, tabelas e gráficos.....	102
16. Geometria: Cálculos de áreas e perímetros de figuras planas. Volume e área de sólidos geométricos. Teorema de Tales. Teorema de Pitágoras.....	105
17. Resolução de situações-problema.....	117
18. Problemas de raciocínio lógico e dedutivo.....	118

Informática

1. Sistema Operacional Microsoft Windows (7 ou superior). Criação de pastas (diretórios), arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas	141
2. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas	147
3. Pacote Office365, Libreoffice e WPS Office. Processador de texto Word. Planilha eletrônica Excel. Editor de apresentações PowerPoint. Editor de Texto: edição e formatação de textos	149
4. Conceitos de informática, hardware e software	160
5. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, Protocolos Web, World Wide Web, Navegadores de Internet, busca e pesquisa na Web.....	160
6. Conceitos de tecnologias e ferramentas de colaboração, correio eletrônico	166
7. Grupos de discussão	170
8. Fóruns e wikis	171
9. Plataformas de videoconferência	171
10. Conceitos de proteção e segurança, vírus e ataques a computadores	182
11. Conceitos de acesso a distância a computadores.....	184
12. Conceitos de computação em nuvem.....	185

Conhecimentos Específicos Técnico em Saúde – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1. Procedimentos e técnicas de enfermagem.....	189
2. Cálculo e administração de medicamentos	201
3. Ética Profissional	209
4. Atendimento em urgência e emergência.....	216
5. Assistência à saúde: criança, mulher, adulto e idoso.....	216
6. Biossegurança e ergonomia.....	218
7. Segurança do paciente e qualidade do cuidado	220
8. Normas de Imunização	220

Legislação SUS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do BRASIL: promulgada em 05 de outubro de 1988. São Paulo: IMESP, 1988 Seção II – Da saúde, Capítulo II, Título VIII	225
2. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.....	226
3. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos: Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providência	236
4. BRASIL. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências	237
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010	241

ÍNDICE

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 241
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010 263
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2019..... 263
-

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO/ INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS.

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

GÊNEROS TEXTUAIS E SUAS CARACTERÍSTICAS.

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinado espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta

- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- 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.

EMPREGO DE VOCABULÁRIO.

Adequação vocabular” é adequar as palavras a situação de fala. As gírias, por exemplo, podem ser perfeitamente ajustadas a certos contextos.

A adequação vocabular trata das corretas situações em que devemos usar as melhores situações vocabulares. Isto é, trata do momento em que determinadas linguagens devem ser usada.

É o caso por exemplo de quando estamos diante de uma situação informal, com amigos, e conhecidos, onde podemos usar gírias além de demais palavras menos formais. Diferente de situações em que estamos diante de momento mais formais, como o trabalho por exemplo.

O ato de escrever

O que para alguns parece fácil e agradável, para outros representa um sacrifício sem perspectivas favoráveis. Nas práticas escolares, não se prepara o aluno para ser escritor, mas para escrever satisfatoriamente numa linguagem que revele precisão vocabular e clareza de ideias.

Um texto correto e preciso resulta de um pensamento organizado, ao qual se somam a capacidade para aproveitar os recursos expressivos da língua e a interpretação analítica da realidade, em especial na dissertação. Qualquer que seja a modalidade redacional, sua finalidade é concretizar a comunicação de ideias (conteúdo), valorizadas por uma expressão estética da linguagem (forma). Não basta, pois, saber *o que* escrever, mas *como* escrever.

As dificuldades para redigir podem ter origem na timidez, no receio da iniciativa inovadora, na falta de estímulos, em métodos didáticos desinteressantes ou ainda num conjunto de fatores que bloqueiam a escrita.

Há quem atribua as deficiências da escrita aos meios de comunicação de massa que, saturando nossos sentidos com imagem e som, pouco exigem de nossa capacidade reflexiva, ocupando um espaço que poderia ser preenchido pela leitura.

Quaisquer que sejam os entraves na escrita, é no aprimoramento da linguagem que temos o instrumento mais eficaz para expressar o pensamento. A habilidade com que a usamos permite-nos apreender o mundo e agir sobre ele.

Ao escrevermos, fazemos da linguagem nossa conquista maior, combinando as impressões dos sentidos, a vivência pessoal e o pensamento crítico. Para aperfeiçoar o exercício redacional, devemos aguçar a capacidade de interpretação, o espírito questionador e analítico, bem como o desprendimento para criar e inovar.

Assim, a redação, como atividade compensadora e satisfatória, é produto de um saber linguístico, da ordenação do pensamento e da imaginação criadora, num contínuo e diletante processo de aprendizagem.

Da palavra ao texto

A palavra existe a serviço da comunicação. As circunstâncias históricas, o mundo concreto e os anseios espirituais, ao longo de seus processos de desenvolvimento, foram criando a necessidade de nomeação dos objetos. Assim, o desejo de comunicar nossas ideias fica mediado por uma unidade menor que se chama signo. O signo é o símbolo dos objetos ou ideias que queremos veicular (oral ou textualmente): a maneira de articular as palavras e de organizá-las na frase, no texto determina nosso discurso, nosso estilo (forma de expressão pessoal).

A linguagem culta ou padrão

É aquela ensinada nas escolas e serve de veículo às ciências em que se apresenta com terminologia especial. É usada pelas pessoas instruídas das diferentes classes sociais e caracteriza-se pela obediência às normas gramaticais. Mais comumente usada na linguagem escrita e literária, reflete prestígio social e cultural. É mais artificial, mais estável, menos sujeita a variações. Está presente nas aulas, conferências, sermões, discursos políticos, comunicações científicas, noticiários de TV, programas culturais etc.

A linguagem popular ou coloquial

É aquela usada espontânea e fluentemente pelo povo. Mostra-se quase sempre rebelde à norma gramatical e é carregada de vícios de linguagem (solecismo – erros de regência e concordância; barbarismo – erros de pronúncia, grafia e flexão; ambiguidade; cacofonia; pleonismo), expressões vulgares, gírias e preferência pela coordenação, que ressalta o caráter oral e popular da língua. A linguagem popular está presente nas mais diversas situações: conversas familiares ou entre amigos, anedotas, irradiação de esportes, programas de TV (sobretudo os de auditório), novelas, expressão dos estados emocionais etc.

ACENTUAÇÃO GRÁFICA - DE ACORDO COM O NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO.

— Definição

A acentuação gráfica consiste no emprego do acento nas palavras grafadas com a finalidade de estabelecer, com base nas regras da língua, a intensidade e/ou a sonoridade das palavras. Isso quer dizer que os acentos gráficos servem para indicar a sílaba tônica de uma palavra ou a pronúncia de uma vogal. De acordo com as regras gramaticais vigentes, são quatro os acentos existentes na língua portuguesa:

– **Acento agudo:** Indica que a sílaba tônica da palavra tem som aberto. Ex.: área, relógio, pássaro.

– **Acento circunflexo:** Empregado acima das vogais “a” e “o” para indicar sílaba tônica em vogal fechada. Ex.: acadêmico, âncora, avô.

– **Acento grave/crase:** Indica a junção da preposição “a” com o artigo “a”. Ex: “Chegamos à casa”. Esse acento não indica sílaba tônica!

– **Til:** Sobre as vogais “a” e “o”, indica que a vogal de determinada palavra tem som nasal, e *nem sempre* recai sobre a sílaba tônica. Exemplo: a palavra *órfã* tem um acento agudo, que indica que a sílaba forte é “o” (ou seja, é acentoônico), e um *til* (˜), que indica que a pronúncia da vogal “a” é nasal, não oral. Outro exemplo semelhante é a palavra *bênção*.

— Monossílabas Tônicas e Átonas

Mesmo as palavras com apenas uma sílaba podem sofrer alteração de intensidade de voz na sua pronúncia. Exemplo: observe o substantivo masculino “dó” e a preposição “do” (contração da preposição “de” + artigo “o”). Ao comparar esses termos, percebermos que o primeiro soa mais forte que o segundo, ou seja, temos uma monossílaba tônica e uma átona, respectivamente. Diante de palavras monossílabas, a dica para identificar se é *tônica* (forte) ou *fraca átona* (fraca) é pronunciá-las em uma frase, como abaixo:

“Sinto grande dó ao vê-la sofrer.”
“Finalmente encontrei a chave do carro.”

Recebem acento gráfico:

– As monossílabas tônicas terminadas em: -a(s) → pá(s), má(s); -e(s) → pé(s), vê(s); -o(s) → só(s), pôs.

– As monossílabas tônicas formados por ditongos abertos -éis, -éu, -ói. Ex: réis, véu, dói.

Não recebem acento gráfico:

– As monossílabas tônicas: par, nus, vez, tu, noz, quis.

– As formas verbais monossilábicas terminadas em “-ê”, nas quais a 3ª pessoa do plural termina em “-eem”. Antes do novo acordo ortográfico, esses verbos era acentuados. Ex.: *Ele lê* → *Eles lêem* *leem*.

Exceção! O mesmo não ocorre com os verbos monossilábicos terminados em “-em”, já que a terceira pessoa termina em “-êm”. Nesses caso, a acentuação permanece acentuada. Ex.: *Ele tem* → *Eles têm*; *Ele vem* → *Eles vêm*.

Acentuação das palavras Oxítonas

As palavras cuja última sílaba é tônica devem ser acentuadas as oxítonas com sílaba tônica terminada em vogal tônica -a, -e e -o, sucedidas ou não por -s. Ex.: aliás, após, crachá, mocotó, pajé, vocês. Logo, não se acentuam as oxítonas terminadas em “-i” e “-u”. Ex.: caqui, urubu.

Acentuação das palavras Paroxítonas

São classificadas dessa forma as palavras cuja penúltima sílaba é tônica. De acordo com a regra geral, não se acentuam as palavras paroxítonas, a não ser nos casos específicos relacionados abaixo. Observe as exceções:

– Terminadas em -ei e -eis. Ex.: amásseis, cantásseis, fizésseis, hóquei, jóquei, pônei, saudáveis.

– Terminadas em -r, -l, -n, -x e -ps. Ex.: bíceps, caráter, córtex, esfínter, fórceps, fóssil, líquen, lúmen, réptil, tórax.

– Terminadas em -i e -is. Ex.: beribéri, bílis, biquíni, cáqui, cútis, grátis, júri, lápis, oásis, táxi.

– Terminadas em -us. Ex.: bônus, húmus, ônus, Vênus, vírus, tónus.

– Terminadas em -om e -ons. Ex.: elétrons, nêutrons, prótons.

– Terminadas em -um e -uns. Ex.: álbum, álbuns, fórum, fóruns, quórum, quórums.

– Terminadas em -ã e -ão. Ex.: bênção, bênçãos, ímã, ímãs, órfã, órfãs, órgão, órgãos, sótão, sótãos.

Acentuação das palavras Proparoxítonas

Classificam-se assim as palavras cuja antepenúltima sílaba é tônica, e todas recebem acento, sem exceções. Ex.: ácaro, árvore, bárbaro, cálida, exército, fétido, lâmpada, líquido, médico, pássaro, tática, trânsito.

Ditongos e Hiatos

Acentuam-se:

– Oxítonas com sílaba tônica terminada em abertos “_éu”, “_éi” ou “_ói”, sucedidos ou não por “_s”. Ex.: anéis, fiéis, herói, mausoléu, sóis, véus.

– As letras “_i” e “_u” quando forem a segunda vogal tônica de um hiato e estejam isoladas ou sucedidas por “_s” na sílaba. Ex.: caí (ca-í), país (pa-ís), baú (ba-ú).

Não se acentuam:

– A letra “_i”, sempre que for sucedida por de “_nh”. Ex.: moinho, rainha, bainha.

– As letras “_i” e o “_u” sempre que aparecerem repetidas. Ex.: juuna, xiita. xiita.

– Hiatos compostos por “_ee” e “_oo”. Ex.: creem, deem, leem, enjoo, magoo.

O Novo Acordo Ortográfico

Confira as regras que levaram algumas palavras a perderem acentuação em razão do Acordo Ortográfico de 1990, que entrou em vigor em 2009:

1 – Vogal tônica fechada -o de -oo em paroxítonas.

Exemplos: enjôo – enjoo; magôo – magoo; perdôo – perdo; vôo – voo; zôo – zoo.

2 – Ditongos abertos -oi e -ei em palavras paroxítonas.

Exemplos: alcalóide – alcaloide; andróide – androide; alcalóide – alcaloide; assembléia – assembleia; asteróide – asteroide; européia – europeia.

3 – Vogais -i e -u precedidas de ditongo em paroxítonas.

Exemplos: feiúra – feiura; maoísta – maoista; taoísmo – taoismo.

4 – Palavras paroxítonas cuja terminação é -em, e que possuem -e tônico em hiato.

Isso ocorre com a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo ou do subjuntivo. Exemplos: deem; lêem – leem; relêem – releem; revêem.

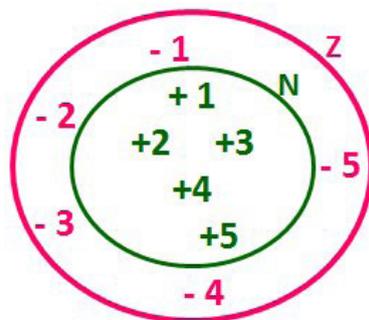
5 – **Palavras com trema:** somente para palavras da língua portuguesa. Exemplos: bilíngüe – bilíngue; enxágüe – enxágue; linguiça – linguíça.

MATEMÁTICA

CONJUNTOS NUMÉRICOS: NATURAIS, INTEIROS, RACIONAIS, IRRACIONAIS, REAIS - PROPRIEDADES, OPERAÇÕES, CÁLCULO ALGÉBRICO, REPRESENTAÇÃO GEOMÉTRICA, DIVISIBILIDADE, NÚMEROS PRIMOS, EXPRESSÕES ALGÉBRICAS (OPERAÇÕES E FATORAÇÃO). OPERAÇÕES COM NÚMEROS INTEIROS E FRACIONÁRIOS. RAIZ QUADRADA. MÁXIMO DIVISOR COMUM (MDC) E MÍNIMO MÚLTIPLO COMUM (MMC)

Conjunto dos números inteiros - z

O conjunto dos números inteiros é a reunião do conjunto dos números naturais $N = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots, n, \dots\}$, $(N \subset Z)$; o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Representamos pela letra Z.



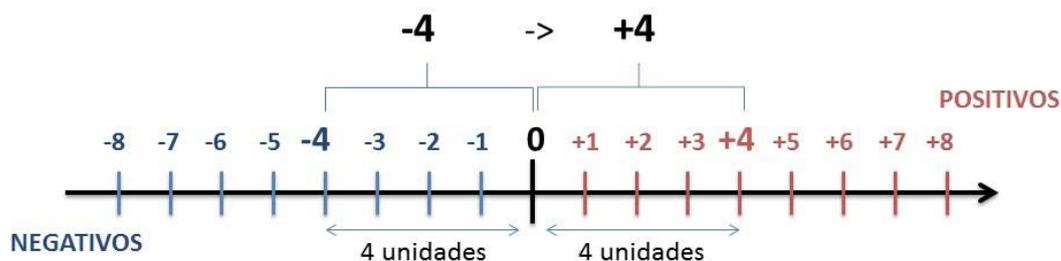
$N \subset Z$ (N está contido em Z)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	Z^*	Conjunto dos números inteiros não nulos
+	Z_+	Conjunto dos números inteiros não negativos
* e +	Z^*_+	Conjunto dos números inteiros positivos
-	Z_-	Conjunto dos números inteiros não positivos
* e -	Z^*_-	Conjunto dos números inteiros negativos

Observamos nos números inteiros algumas características:

- **Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por $| \cdot |$. O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.
- **Números Opostos:** dois números são opostos quando sua soma é zero. Isto significa que eles estão a mesma distância da origem (zero).



Somando-se temas: $(+4) + (-4) = (-4) + (+4) = 0$

Operações

• **Soma ou Adição:** Associamos aos números inteiros positivos a ideia de ganhar e aos números inteiros negativos a ideia de perder.

ATENÇÃO: O sinal (+) antes do número positivo pode ser dispensado, mas o sinal (-) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

• **Subtração:** empregamos quando precisamos tirar uma quantidade de outra quantidade; temos duas quantidades e queremos saber quanto uma delas tem a mais que a outra; temos duas quantidades e queremos saber quanto falta a uma delas para atingir a outra. A subtração é a operação inversa da adição. O sinal sempre será do maior número.

ATENÇÃO: todos parênteses, colchetes, chaves, números, ..., entre outros, precedidos de sinal negativo, tem o seu sinal invertido, ou seja, é dado o seu oposto.

Exemplo:

(FUNDAÇÃO CASA – AGENTE EDUCACIONAL – VUNESP) Para zelar pelos jovens internados e orientá-los a respeito do uso adequado dos materiais em geral e dos recursos utilizados em atividades educativas, bem como da preservação predial, realizou-se uma dinâmica elencando “atitudes positivas” e “atitudes negativas”, no entendimento dos elementos do grupo. Solicitou-se que cada um classificasse suas atitudes como positiva ou negativa, atribuindo (+4) pontos a cada atitude positiva e (-1) a cada atitude negativa. Se um jovem classificou como positiva apenas 20 das 50 atitudes anotadas, o total de pontos atribuídos foi

- (A) 50.
- (B) 45.
- (C) 42.
- (D) 36.
- (E) 32.

Resolução:

50-20=30 atitudes negativas
20.4=80
30.(-1)=-30
80-30=50

Resposta: A

• **Multiplicação:** é uma adição de números/ fatores repetidos. Na multiplicação o produto dos números *a* e *b*, pode ser indicado por ***a x b***, ***a . b*** ou ainda ***ab*** sem nenhum sinal entre as letras.

• **Divisão:** a divisão exata de um número inteiro por outro número inteiro, diferente de zero, dividimos o módulo do dividendo pelo módulo do divisor.

ATENÇÃO:

- 1) No conjunto Z, a divisão não é comutativa, não é associativa e não tem a propriedade da existência do elemento neutro.
- 2) Não existe divisão por zero.
- 3) Zero dividido por qualquer número inteiro, diferente de zero, é zero, pois o produto de qualquer número inteiro por zero é igual a zero.

Na multiplicação e divisão de números inteiros é muito importante a **REGRA DE SINAIS:**

Sinais iguais (+) (+); (-) (-) = resultado sempre positivo .
Sinais diferentes (+) (-); (-) (+) = resultado sempre negativo .

Exemplo:

(PREF.DE NITERÓI) Um estudante empilhou seus livros, obtendo uma única pilha 52cm de altura. Sabendo que 8 desses livros possui uma espessura de 2cm, e que os livros restantes possuem espessura de 3cm, o número de livros na pilha é:

- (A) 10
- (B) 15
- (C) 18
- (D) 20
- (E) 22

Resolução:

São 8 livros de 2 cm: $8 \cdot 2 = 16$ cm
Como eu tenho 52 cm ao todo e os demais livros tem 3 cm, temos:

$52 - 16 = 36$ cm de altura de livros de 3 cm
 $36 : 3 = 12$ livros de 3 cm

O total de livros da pilha: $8 + 12 = 20$ livros ao todo.

Resposta: D

• **Potenciação:** A potência a^n do número inteiro *a*, é definida como um produto de *n* fatores iguais. O número *a* é denominado a *base* e o número *n* é o *expoente*. $a^n = a \times a \times a \times a \times \dots \times a$, *a* é multiplicado por *a* *n* vezes. Tenha em mente que:

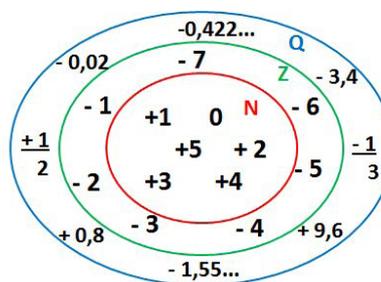
- Toda potência de **base positiva** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente par** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente ímpar** é um número **inteiro negativo**.

Propriedades da Potenciação

- 1) Produtos de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e somam-se os expoentes. $(-a)^3 \cdot (-a)^6 = (-a)^{3+6} = (-a)^9$
- 2) Quocientes de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e subtraem-se os expoentes. $(-a)^8 : (-a)^6 = (-a)^{8-6} = (-a)^2$
- 3) Potência de Potência: Conserva-se a base e multiplicam-se os expoentes. $[(-a)^5]^2 = (-a)^{5 \cdot 2} = (-a)^{10}$
- 4) Potência de expoente 1: É sempre igual à base. $(-a)^1 = -a$ e $(+a)^1 = +a$
- 5) Potência de expoente zero e base diferente de zero: É igual a 1. $(+a)^0 = 1$ e $(-b)^0 = 1$

Conjunto dos números racionais – Q

Um número racional é o que pode ser escrito na forma $\frac{m}{n}$, onde *m* e *n* são números inteiros, sendo que *n* deve ser diferente de zero. Frequentemente usamos *m/n* para significar a divisão de *m* por *n*.



N C Z C Q (N está contido em Z que está contido em Q)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	Q^*	Conjunto dos números racionais não nulos
+	Q_+	Conjunto dos números racionais não negativos
* e +	Q^*_+	Conjunto dos números racionais positivos
-	Q_-	Conjunto dos números racionais não positivos
* e -	Q^*_-	Conjunto dos números racionais negativos

Representação decimal

Podemos representar um número racional, escrito na forma de fração, em número decimal. Para isso temos duas maneiras possíveis:

1º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, um número finito de algarismos. Decimais Exatos:

$$\frac{2}{5} = 0,4$$

2º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, infinitos algarismos (nem todos nulos), repetindo-se periodicamente Decimais Periódicos ou Dízimas Periódicas:

$$\frac{1}{3} = 0,333...$$

Representação Fracionária

É a operação inversa da anterior. Aqui temos duas maneiras possíveis:

1) Transformando o número decimal em uma fração numerador é o número decimal sem a vírgula e o denominador é composto pelo numeral 1, seguido de tantos zeros quantas forem as casas decimais do número decimal dado. Ex.:

$$0,035 = 35/1000$$

2) Através da fração geratriz. Aí temos o caso das dízimas periódicas que podem ser simples ou compostas.

– *Simple*s: o seu período é composto por um mesmo número ou conjunto de números que se repete infinitamente. Exemplos:

<p>* 0,444... Período: 4 (1 algarismo)</p> $0,444... = \frac{4}{9}$	<p>* 0,313131... Período: 31 (2 algarismos)</p> $0,313131... = \frac{31}{99}$	<p>* 0,278278278... Período: 278 (3 algarismos)</p> $0,278278278... = \frac{278}{999}$
---	---	--

Procedimento: para transformarmos uma dízima periódica simples em fração basta utilizarmos o dígito 9 no denominador para cada quantos dígitos tiver o período da dízima.

– *Composta*: quando a mesma apresenta um ante período que não se repete.

a)

Parte não periódica com o período da dízima menos a parte não periódica.

$$0,58\overline{333}... = \frac{583 - 58}{900} = \frac{525}{900} = \frac{525 : 75}{900 : 75} = \frac{7}{12}$$

Simplificando

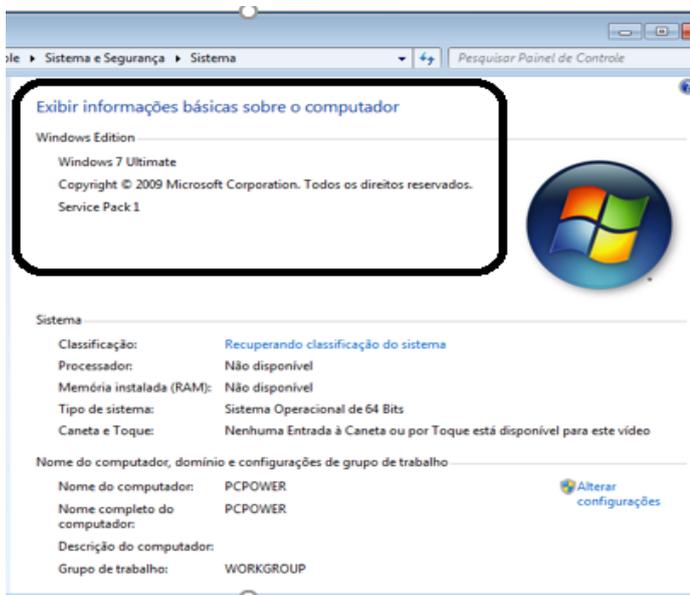
Parte não periódica com 2 algarismos Período com 1 algarismo 2 algarismos zeros 1 algarismo 9

Procedimento: para cada algarismo do período ainda se coloca um algarismo 9 no denominador. Mas, agora, para cada algarismo do antiperíodo se coloca um algarismo zero, também no denominador.

INFORMÁTICA

SISTEMA OPERACIONAL MICROSOFT WINDOWS (7 OU SUPERIOR). CRIAÇÃO DE PASTAS (DIRETÓRIOS), ARQUIVOS E ATALHOS, ÁREA DE TRABALHO, ÁREA DE TRANSFERÊNCIA, MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS E PASTAS

WINDOWS 7

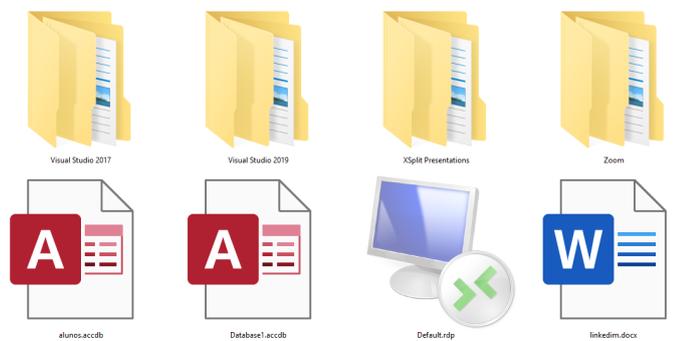


Conceito de pastas e diretórios

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome “pasta” ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.



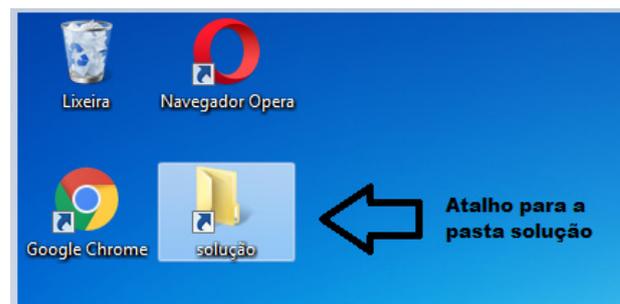
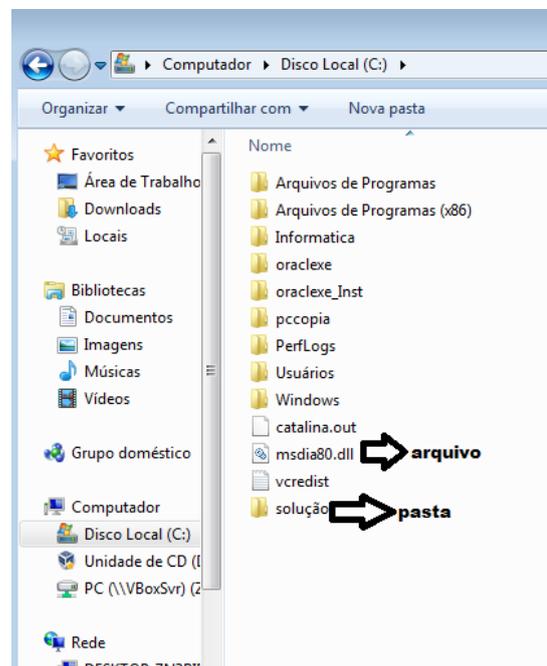
No caso da figura acima, temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vemos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

• Arquivo é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc..), aplicativos diversos, etc.

• Atalho é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho do Windows 7



Área de transferência

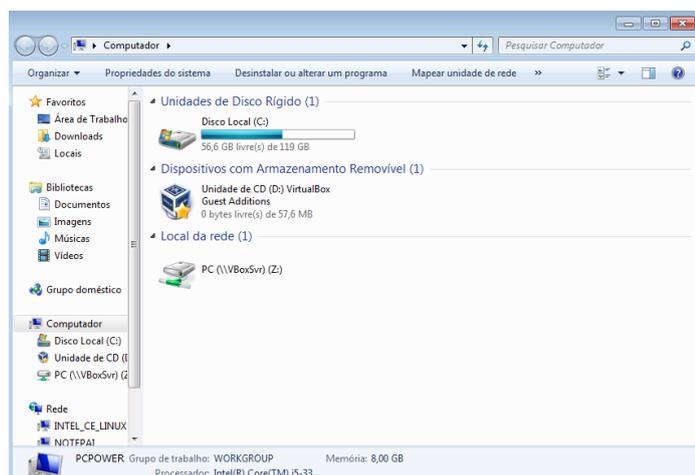
A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

– Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.

– Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



Uso dos menus



Programas e aplicativos

- Media Player
- Media Center
- Limpeza de disco
- Desfragmentador de disco
- Os jogos do Windows.
- Ferramenta de captura
- Backup e Restore

Interação com o conjunto de aplicativos

Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

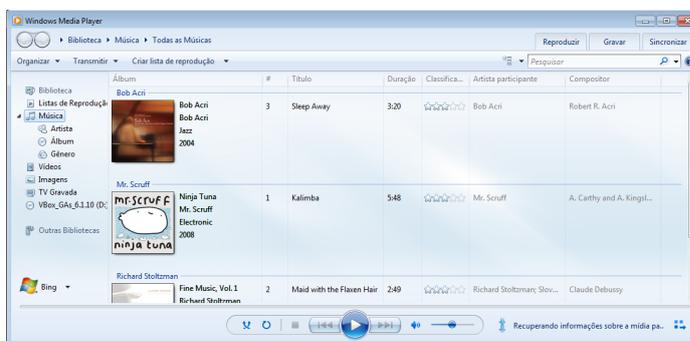
Facilidades



O Windows possui um recurso muito interessante que é o Capturador de Tela, simplesmente podemos, com o mouse, recortar a parte desejada e colar em outro lugar.

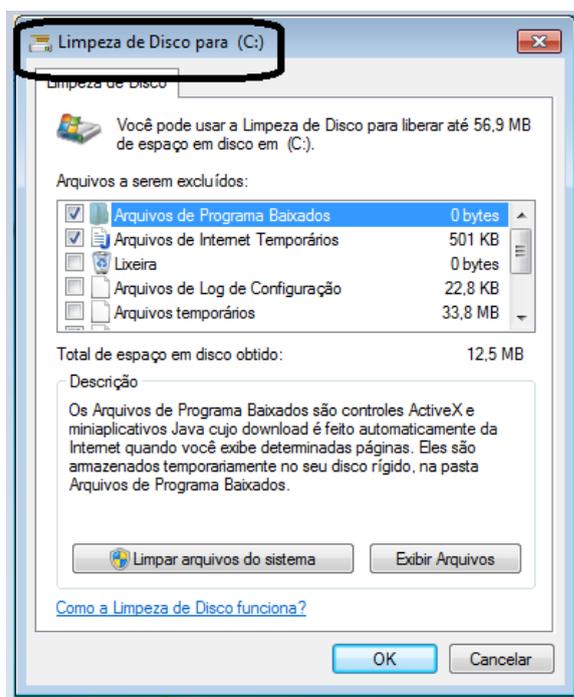
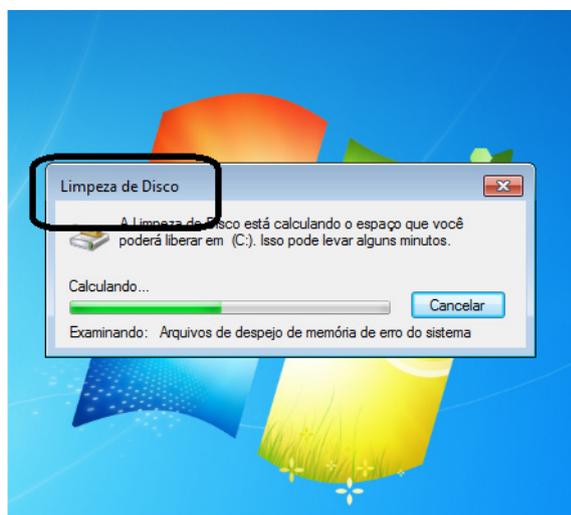
Música e Vídeo

Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.

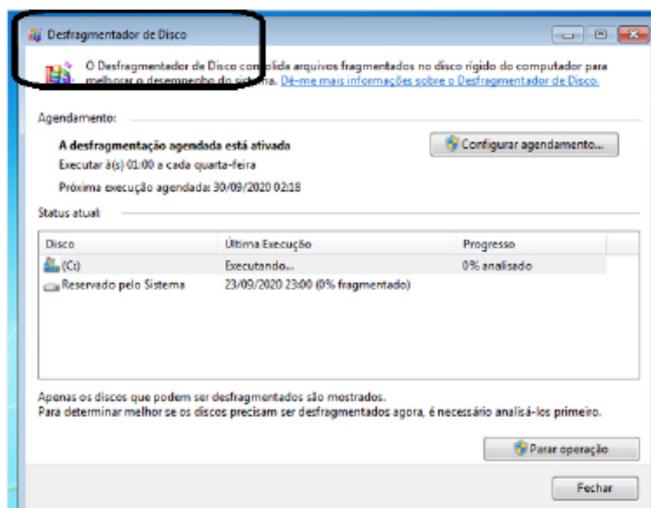


Ferramentas do sistema

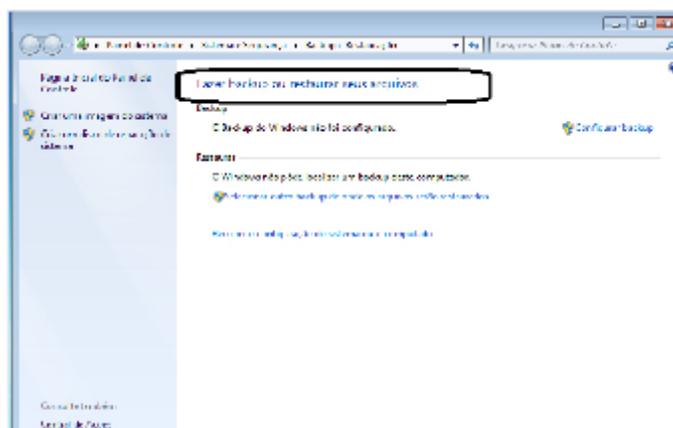
- A limpeza de disco é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



- O desfragmentador de disco é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.



- O recurso de backup e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.



WINDOWS 8

Exibir informações básicas sobre o computador

Edição do Windows

Avaliação do Windows 8 Enterprise
 © 2012 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.



Sistema

Classificação: Classificação do sistema indisponível
 Processador: Intel(R) Core(TM) i5-3337U CPU @ 1.80GHz 1.80 GHz
 Memória instalada (RAM): 3,50 GB
 Tipo de sistema: Sistema Operacional de 32 bits, processador com base em x64
 Caneta e Toque: Nenhuma Entrada à Caneta ou por Toque está disponível para este vídeo

Nome do computador, domínio e configurações de grupo de trabalho

Nome do computador: SOLUCAOW8 [Alterar configurações](#)
 Nome completo do computador: SOLUCAOW8
 Descrição do computador:
 Grupo de trabalho: WORKGROUP

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Saúde – Técnico de Enfermagem

PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

Prontuário do Paciente

O prontuário do paciente contém todas as informações sobre o cliente, relatadas ao serviço médico, de enfermagem, de nutrição, laboratório, etc. Em geral, os prontuários são constituídos por:

- Folha de identificação e relatório médico;
- Prescrição médica e Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Relatórios de enfermagem;
- Evolução Clínica (Médica e Enfermeiro);
- Exames complementares.

As informações sobre o paciente devem ser exatas, claras objetivas e legíveis (o costume de anotar usando letra de forma facilita a leitura dos relatórios). Nunca usar borracha ou rabiscar. Em caso de erro, colocar a parte errada entre parênteses e escrever “sem efeito” logo em seguida. As palavras devem ser escritas por extenso, evitando interpretações erradas de palavras abreviadas.

Os cabeçalhos devem ser completos. Quando terminar uma folha, colocar outra preenchendo todos os itens do cabeçalho outra vez. Toas as anotações devem ser assinadas e datadas.

Finalidades:

- Auxilia no diagnóstico e tratamento;
- Constitui valioso material para ensino;
- Oferece dados e informações para pesquisa e estatísticas;
- É documento legal para fins legais;
- Eficiência do atendimento médico e de enfermagem.

Admissão

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-los ao responsável para guarda-los no cofre do hospital ou conforme rotina da instituição;
- Levar o paciente até seu quarto e orientá-lo quanto as 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 a visita, horas de repouso, de refeição, etc.;

- Encaminhar o paciente para o banho oferecendo o material;

- Arrumar a cama conforme técnica de arrumação de cama aberta;

- Acomodar o paciente e verificar os sinais vitais, fazer o exame físico conforme a técnica, lavando as mãos antes e após os procedimentos;

- Anotar na folha de evolução de enfermagem o horário da admissão, sinais vitais, exame físico completo, e se o paciente veio sozinho acompanhado, deambulando, em cadeira de rodas ou de maca;

- Comunicar o serviço de nutrição a dieta do paciente;
- Encaminhar pedidos de exames;
- Iniciar o tratamento propriamente dito.

Alta Hospitalar

Técnica

- Verificar se a folha de alta está assinada e carimbada pelo médico;

- Reunir e entregar os pertences ao paciente;
- Verificar se existem valores do paciente guardados pelo hospital tais como: dinheiro, joias, documentos etc;
- Se houver necessidade ajudar o paciente a vestir-se;
- Anotar no prontuário o horário e as condições em que o paciente está saindo, e as orientações feitas no momento da alta;
- Esperar os familiares ou responsável;
- Acompanhar o paciente a portaria.

Obs.: em caso de alta por óbito, anotar no prontuário a hora, e o médico que constatou e atestou o óbito.

Observação e anotação do estado do paciente sob ponto de vista anatômico, fisiológico e psicológico.

- Aspecto Geral: Quando ao estado geral do paciente, vamos observar se está magro, gordo, cianótico, avermelhado, ictérico (amarelado), pálido, fraco, apático (indiferente), nervoso, cansado, grave, agitado.

Observamos todos esses aspectos. Na observação do aspecto geral deve-se anotar qualquer anormalidade que ocorra com o paciente, como peles, olhos, nariz, ouvidos e etc.

- Estado Mental, observaremos o seguinte: O paciente está consciente, delirante, inconsciente, lúcido, acuidade auditiva diminuída, deprimido, exaltado, ansioso, alegre, excitado, etc.

- Tipo de Tosse: Um dos sinais importantes para a observação de enfermagem. Observa-se o seguinte: E frequente, mais comum a noite, ocasional, constante, estertorosa, rouca, seca, com ou sem expectoração.

- Excreção e Eliminação - observaremos nas fezes: Cor, odor, qualidade, consistência. Quanto a consistência: Líquidas, semilíquidas, pastosas. Se há detritos de alimentos, presença de muco, pus, cálculos, sangue escuro (melena), etc.

- Expectoração, observa-se quantidade, cor, odor. A expectoração com raios de sangue vermelho vivo, chama-se hemoptise.

- Urina- cor, odor, quantidade. Observa-se também se há incontinência, dor ao urinar, se há retenção, ou presença de pus, sangue (hematúria), etc.

- Vômitos- cor, odor quantidade. Observa-se se há presença de restos alimentares. Quando há presença de sangue, cor "borra de café", denomina-se de hematêmese.

- Extremidades- devemos dar grande importância a observação das extremidades cor e temperatura.

Observa-se se estão frias, cianóticas, avermelhadas, edema, presença de pulso pedial, etc.

- Dor- devemos observar atentamente o tipo de dor referida pelo paciente: Intensa, latejante, agudas, espasmódicas, súbitas, perfurante, continua, irregular, curta ou longa duração. Não esquecer o lado ou órgão em que o paciente sente a dor e se é intensificada pelo movimento, pela respiração, pela tosse, pela ingestão de alimentos, etc.

- Pulso- ao verificarmos o pulso do paciente, observamos: Forte, fraco, lento, palpável, impalpável. No que se refere ao ritmo, sentimos:

- Ritmo: Intermitente, regular, irregular, alternante, agitado, normal, lento, rápido, dicrótico (que apresenta 2 vibrações na pulsação). Se apresentar digeminado (com 2 batimentos seguidos de uma pausa), trigeminado (3 batimentos seguidos e uma pausa), em martelo d'água ou pulso de Corrigan (batimento violento, seguido de colapso súbito). A tensão, se está elevada, baixa, moderada, artérias duras ou espessas, elásticas. A velocidade está normal, diminuídas (bradisfigmia), acelerada (taquisfigmia).

- Respiração Nesta, se os movimentos são normais (eupneia), se são abdominais ou profundos, se há parada respiratória (apneia), lentos, rápidos, do tipo Cheyne-Stokes (ciclo de movimentos cada vez mais profundos e mais difíceis, seguidos de um período de apneia).

Nota: a observação de enfermagem não se resume somente nos itens citados acima, mas estes são os principais sinais e sintomas verificados pela equipe de enfermagem na rotina hospitalar.

Transferência

A transferência se processa como a alta. A unidade para onde o paciente vai deve ser avisada com antecedência, para que esteja preparada para recebê-lo.

O prontuário deve ser entregue à chefe da outra unidade.

O paciente será transportado de acordo com seu estado geral.

Higienização das Mãos

Reconhecidamente, a prática da higienização[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf] das mãos reduz significativamente a transmissão de microrganismos e conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde.

O procedimento da técnica de higienização das mãos se torna inadequado na prática diária, pelo esquecimento de algumas etapas (passo a passo) deste procedimento havendo preocupação, por parte dos profissionais de saúde, com a quantidade e não com a qualidade deste ato.

As principais falhas na técnica ocorrem, principalmente, pela não utilização de sabonete e não observação das superfícies das mãos a serem friccionadas, dentre outros.

Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Ainda, recomenda-se que familiares, acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após contato com o paciente, nos serviços de saúde.

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e antisséptico degermante.

Indicação do Uso de Água e Sabonete

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;
- Antes e após ir ao banheiro;
- Antes e depois das refeições;
- Antes de preparo de alimentos;
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos;
- Antes e após contato com paciente colonizado ou infectado por *C. difficile*;
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico;
- Nas situações indicadas para o uso de preparações alcoólicas.

Indicação do Uso de Preparações Alcoólicas

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.

Indicação do Uso de Agentes Antissépticos

Estes produtos associam detergentes com antissépticos e se destinam à higienização antisséptica das mãos e degermação da pele das mãos, descritas a seguir:

Higienização antisséptica das mãos

Os agentes antissépticos utilizados para higienização das mãos devem ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente.

- Nos casos de precaução de contato recomendados para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes;
- Nos casos de surtos.

Degermação da pele das mãos

Sabonete contendo um agente antisséptico em sua formulação; se destina à degermação da pele das mãos (e.g., clorexidina degermante a 4%; PVPI a 10%).

- No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda equipe cirúrgica);
- Antes da realização de procedimentos invasivos (e.g., inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros).

Técnica de Lavagem das Mãos

- Finalidades promover a remoção dos microrganismos da flora transitória e algumas vezes da flora permanente;
- Remover células descamativas, pelos, suor, sujidades e oleosidades;
- Prevenir infecção hospitalar;
- Material;
- Sabão líquido;
- Papel toalha.

Técnica

- Abrir a torneira e deixar a água fluir;
- Molhar as mãos;
- Aplicar 3ml de sabão líquido (bactericida) na palma de uma das mãos;
- Fazer movimentos de fricção com a palma das mãos e após entrelaçar os dedos mantendo a fricção;
- Friccione a região da palma das mãos com as pontas dos dedos da mão oposta, fazendo o mesmo com a ponta do polegar;
- Repetir o movimento com a outra mão;
- Friccione com a palma de uma das mãos, o dorso da mão oposta e a seguir entrelaçar os dedos mantendo a fricção;
- Repetir o procedimento na mão oposta;
- Segurar o polegar de uma das mãos e fazer movimentos de fricção rotatória;
- Repetir o movimento anterior com o polegar da mão oposta;
- Friccionar com a palma de uma das mãos, o punho da mão oposta;
- Repetir o procedimento no punho oposto;
- Enxaguar completamente, da mão para o punho, com água corrente;
- Secar as mãos com papel toalha;
- Fechar a torneira com o próprio papel utilizado para secar as mãos, ou utilizar o cotovelo para fechar caso haver dispositivo.

Limpeza de Unidade

É a limpeza realizada na Unidade do Paciente, pode ser: Limpeza concorrente e Limpeza Terminal.

Limpeza Concorrente

É feita diariamente após o banho do paciente e arrumação do seu leito. Consiste na limpeza de parte do mobiliário da unidade do paciente.

Limpeza Terminal

É a limpeza completa da unidade do paciente, após: Alta, óbito ou transferência.

Normas

- A limpeza terminal da unidade do paciente deve ser realizada pelo funcionário da enfermagem após alta, transferência ou óbito;
- A limpeza concorrente da unidade do paciente deve ser realizada pelo funcionário da enfermagem uma vez a cada plantão;
- O produto utilizado para a limpeza terminal da unidade deverá ser fenol sintético. No caso da limpeza concorrente, usar álcool a 70%;
- A limpeza do carrinho de banho, carrinho de parada, carrinhos de medicação e de curativo, deverá ser feita uma vez por plantão pela enfermagem, com fenol sintético;
- Os panos de limpeza utilizados na limpeza terminal ou concorrente, deverão ser enxaguados quantas vezes forem necessárias na bacia utilizada para este fim;
- Ao realizar a limpeza concorrente, limpar a unidade com água e sabão, caso estiver suja de sangue ou secreção;
- Utilizar movimentos simples e amplos em um só sentido;
- Observar a sequência da limpeza (do mais limpo para o mais contaminado, evitando sujar as áreas limpas);
- Evitar molhar o chão.

Limpeza Terminal

Material:

- Solução desinfetante (fenol),
- 01 par de luvas de procedimento,
- Panos de limpeza,
- Hamper e sanito (saco plástico),
- Bacia.

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Reunir o material;
- Colocar o material sobre a mesa de cabeceira;
- Calçar luvas;
- Desprender a roupa de cama e despreza-la no hamper, evitando movimentos bruscos;
- Recolher materiais e equipamentos (ambu, umidificador, aspirador, comadre, papagaio) e encaminhá-los ao expurgo;
- Afastar a cama da parede, deixando espaço suficiente para realização da limpeza;
- Iniciar a limpeza do leito pela parte superior do colchão, da cabeceira para o centro, inclusive as laterais do colchão, sempre do mais distante para o mais próximo;
- Continuar a limpeza do colchão, do centro para os pés, inclusive as laterais do colchão, sempre do mais distante para o mais próximo;
- Dobrar o colchão ao meio e limpar o estrado iniciando da cabeceira para o centro. Elevar o estrado e limpar a parte inferior do mesmo, inclusive espaldar e pés;
- Limpar a parte posterior do colchão, da cabeceira para o centro, retorna-lo em cima do estrado;
- Dobrar o colchão para o lado contrário e limpar a outra metade do estrado, do centro para os pés segundo a técnica, não se esquecendo da parte inferior do estrado;
- Realizar a limpeza da parte posterior do colchão iniciando do centro para os pés;
- Passar para o lado mais distante e limpar a lateral do leito, grade e pés do leito;

LEGISLAÇÃO SUS

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL: PROMULGADA EM 05 DE OUTUBRO DE 1988. SÃO PAULO: IMESP, 1988 SEÇÃO II – DA SAÚDE, CAPÍTULO II, TÍTULO VIII

CONSTITUIÇÃO FEDERAL (ARTIGOS 196 A 200)

TÍTULO VIII

CAPÍTULO II

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.