

Prefeitura Municipal de Rio Grande do Estado do Rio Grande do Sul

# RIO GRANDE-RS

Enfermeiro

FV041-N0

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

## **OBRA**

Prefeitura Municipal de Rio Grande do Estado do Rio Grande do Sul

Enfermeiro

CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Legislação - Profº Ricardo Razaboni

Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chieregatti

Informática - Profº Carlos Quiqueto

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Fabiola Gonçalves

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Robson Silva

## **DIAGRAMAÇÃO**

Thais Regis

Higor Moreira

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

|  |     |
|--|-----|
| Leitura e compreensão de textos. Assunto. Estruturação do texto. Ideias principais e secundárias. Relação entre ideias. Ideia central e intenção comunicativa. Efeitos de sentido.....   | 01  |
| Figuras de linguagem e linguagem figurada.....   | 10  |
| Recursos de argumentação.....  | 14  |
| Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.....  | 21  |
| Coesão e coerência textuais.....   | 22  |
| Léxico/Semântica. Significação de palavras e expressões no texto. Substituição de palavras e de expressões no texto.....   | 28  |
| Estrutura e formação de palavras.....  | 31  |
| Aspectos linguísticos Relações morfossintáticas.....   | 34  |
| Ortografia: sistema oficial vigente.....   | 73  |
| Relações entre fonemas e grafias.....  | 77  |
| Acentuação gráfica.....  | 80  |
| Reconhecimento, flexões e emprego de classes gramaticais. Vozes verbais e sua conversão.....   | 83  |
| Concordância nominal e verbal.....   | 83  |
| Regência nominal e verbal. Paralelismos de Regência.....   | 91  |
| Emprego do acento indicativo de crase.....   | 99  |
| Sintaxe do período simples e do período composto. Colocação e reconhecimento de termos e orações no período. Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos. Orações reduzidas e orações desenvolvidas..... | 103 |
| Equivalência e transformação de estruturas.....  | 114 |
| Pontuação.....   | 115 |
| Colocação pronominal.....  | 119 |

## LEGISLAÇÃO

|  |    |
|--|----|
| Constituição da República Federativa do Brasil: dos princípios fundamentais, dos direitos e garantias fundamentais, dos direitos e deveres individuais e coletivos; dos direitos sociais; da nacionalidade, dos direitos políticos, da organização político-administrativa, da administração pública, dos servidores públicos, da organização dos poderes, da educação, da cultura e desporto, da ciência tecnologia e inovação..... | 01 |
| Lei N.º 12.527/2011 - Lei de Acesso à informação.....  | 39 |
| Lei Orgânica do Município de Rio Grande.....   | 42 |
| Lei nº 5.819 de 07 de novembro de 2003 - Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Rio Grande.....  | 42 |
| Políticas de Saúde/Atualidades: SUS – Princípios e Diretrizes.....   | 42 |
| Política Nacional de Humanização do SUS.....   | 53 |
| Políticas de Saúde no Brasil.....  | 58 |
| Lei N.º 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.....   | 65 |
| Lei N.º 8.142/90, que 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 providências.....   | 65 |
| Programa de Saúde de.....  | 66 |

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| Trabalho em equipe multiprofissional. ....   | 68 |
| Legislação em Saúde. Lei N.º13.146/2015, Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)..... | 69 |

## RACIOCÍNIO LÓGICO

|   |     |
|---|-----|
| Aplicação dos conteúdos a seguir em resolução de problemas práticos contextualizados: Conceitos básicos de raciocínio lógico: sentenças abertas; proposições simples e compostas; conectivos (conjunção, disjunção, disjunção exclusiva, condicional e bi condicional); negações; número de linhas de uma tabela-verdade; valores lógicos das proposições e construção de tabelas-verdade;..... | 01  |
| Equivalências lógicas; tautologia; contradição; contingência; Operações lógicas sobre sentenças abertas; quantificadores lógicos e suas negações; Lógica de argumentação; Operações entre números reais (adição, subtração, multiplicação e divisão).....   | 10  |
| Teoria dos conjuntos: operações entre conjuntos e Diagrama de Venn.....   | 17  |
| Regra de três simples (direta e inversa) e composta.....  | 23  |
| Porcentagem.....  | 29  |
| Sistema monetário brasileiro.....   | 32  |
| Sistema de medidas: comprimento, capacidade, superfície, massa e tempo (unidades e transformações de unidades).....   | 35  |
| Equações e sistema de equações do primeiro grau.....  | 41  |
| Matemática Financeira: Juros simples e compostos; Taxas proporcionais e equivalentes.....   | 46  |
| Estatística: Interpretação de dados (gráficos e tabelas); cálculo de medidas de tendência central: média, mediana e moda.....   | 52  |
| Análise Combinatória e Probabilidade.....   | 69  |
| Funções: função polinomial do 1º grau, função polinomial do 2º grau, função exponencial, função logarítmica, funções trigonométricas.....   | 75  |
| Trigonometria: triângulo retângulo, triângulos quaisquer, ciclo trigonométrico, relações entre arcos, equações e inequações.....  | 87  |
| Sequências numéricas: progressão aritmética (PA) e progressão geométrica (PG).....  | 91  |
| Matriz, determinante e sistemas lineares.....   | 91  |
| Análise Combinatória. Probabilidade.....  | 100 |
| Conjuntos Numéricos: Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais, Reais - propriedades, operações, representação geométrica.....   | 100 |

## INFORMÁTICA

|   |    |
|---|----|
| Firefox 20.0 ou superior: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal do Firefox; (2) Funcionalidades das Barras: identificar e usar as funcionalidades das barras de Menu, Ferramentas, Favoritos, Barra de Comandos e Barra de Status; (3) Funcionalidades dos Menus: identificar e usar as funcionalidades dos menus Arquivo, Editar, Exibir, Histórico, Favoritos, Ferramentas e Ajuda..... | 01 |
|---|----|

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| Conhecimentos do sistema LibreOffice: (1) Área de Trabalho (Exibir, Classificar, Atualizar, Resolução da tela, Gadgets) e Menu Iniciar (Documentos, Imagens, Computador, Painel de Controle, Dispositivos e Impressoras, Programas Padrão, Ajuda e Suporte, Desligar, Todos os Programas, Pesquisar Programas e Arquivos e Ponto de Partida): saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, classificar, ver as propriedades, identificar, usar e configurar, utilizando menus rápidos ou suspensos, painéis, listas, caixa de pesquisa, menus, ícones, janelas, teclado e/ou mouse; (2) Propriedades da Barra de Tarefas e do Gerenciador de Tarefas: saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, identificar, usar, fechar programas e configurar, utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (3) Janelas (trabalho com arquivos, pastas e bibliotecas), Painel de Controle e Lixeira: saber exibir, alterar, organizar, identificar, usar e configurar ambientes, componentes da janela, menus, barras de ferramentas e ícones; usar as funcionalidades das janelas, programas e aplicativos utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (4) Bibliotecas, Arquivos, Pastas, Ícones e Atalhos: realizar ações e operações sobre bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos: localizar, copiar, mover, criar, criar atalhos, criptografar, ocultar, excluir, recortar, colar, renomear, abrir, abrir com, editar, enviar para, propriedades e etc.; e (5) Nomes válidos: identificar e utilizar nomes válidos para bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos. Conhecimentos sobre o programa..... | 28 |
| LibreOffice Writer: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões, incluindo número de páginas e palavras, erros de revisão, idioma, modos de exibição do documento e zoom; (2) Documentos: abrir, fechar, criar, excluir, visualizar, formatar, alterar, salvar, configurar documentos, utilizado as barras de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (3) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os botões e ícones das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Referências, Correspondências, Revisão e Exibição, para formatar, personalizar, configurar, alterar e reconhecer a formatação de textos e documentos; (4) Ajuda: saber usar a Ajuda; e (5) Opções de Configuração: saber identificar as configurações e configurar as Opções do LibreOffice Writer.....   | 41 |
| Conhecimentos sobre o programa LibreOffice Calc: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões; (2) Elementos: definir e identificar célula, planilha e pasta; saber selecionar e reconhecer a seleção de células, planilhas e pastas; (3) Planilhas e Pastas: abrir, fechar, criar, visualizar, formatar, salvar, alterar, excluir, renomear, personalizar, configurar planilhas e pastas, utilizando as barra de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (4) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os ícones e botões das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Fórmulas, Dados, Revisão e Exibição, para formatar, alterar, selecionar células, configurar, reconhecer a formatação de textos e documentos e reconhecer a seleção de células; (5) Ajuda: saber usar a Ajuda; e (6) Fórmulas: saber criar fórmulas manualmente (digitá-las em células) e ser capaz de identificá-las .....   | 67 |

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

|  |     |
|--|-----|
| Políticas Públicas de Saúde .....  | 01  |
| Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura, organização das instituições e suas relações com os serviços de saúde, níveis de assistência à saúde, direitos dos usuários do SUS, ações e programas do SUS, legislação básica do SUS..... | 08  |
| Administração em Enfermagem.....   | 23  |
| Assistência de enfermagem em doenças transmissíveis, nos agravos clínicos e cirúrgicos. ....   | 40  |
| Assistência de enfermagem em exames diagnósticos.....  | 90  |
| Assistência de enfermagem em urgência e emergência.....  | 90  |
| Assistência de enfermagem em saúde mental.....   | 117 |

# SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| Biossegurança, Segurança do paciente e controle de infecção.....   | 124 |
| Educação em saúde com vistas ao autocuidado, promoção e prevenção na saúde.....  | 147 |
| Enfermagem na Saúde da criança e do adolescente.....   | 150 |
| Enfermagem na saúde do adulto e do idoso.....  | 165 |
| Enfermagem em Saúde Pública.....   | 170 |
| Estrutura e funcionamento dos serviços de enfermagem.....  | 190 |
| Ética profissional e legislação em enfermagem.....   | 190 |
| Enfermagem na auditoria dos serviços e da assistência.....   | 202 |
| Gerenciamento em enfermagem: recursos humanos, materiais, assistência de enfermagem.....   | 204 |
| Humanização no cuidado.....  | 204 |
| Noções de Epidemiologia.....   | 210 |
| Processamentos de materiais: descontaminação, limpeza, desinfecção, esterilização, controle de qualidade, validação do processo.....   | 224 |
| Promoção da saúde e prevenção de agravos: programas de saúde e vigilância em saúde.....  | 242 |
| Programa Nacional de Imunizações.....  | 242 |
| Planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.....  | 242 |
| Planejamento da assistência de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Processo de Enfermagem; Técnicas básicas de enfermagem, farmacologia e a administração de medicamentos pelas diversas vias..... | 243 |
| Saúde Sexual e Reprodutiva.....  | 256 |

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – ENFERMEIRO

|  |     |
|--|-----|
| Políticas Públicas de Saúde.....   | 01  |
| Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura, organização das instituições e suas relações com os serviços de saúde, níveis de assistência à saúde, direitos dos usuários do SUS, ações e programas do SUS, legislação básica do SUS..... | 08  |
| Administração em Enfermagem.....   | 23  |
| Assistência de enfermagem em doenças transmissíveis, nos agravos clínicos e cirúrgicos.....  | 40  |
| Assistência de enfermagem em exames diagnósticos.....  | 90  |
| Assistência de enfermagem em urgência e emergência.....  | 90  |
| Assistência de enfermagem em saúde mental.....   | 117 |
| Biossegurança, Segurança do paciente e controle de infecção.....   | 124 |
| Educação em saúde com vistas ao autocuidado, promoção e prevenção na saúde.....  | 147 |
| Enfermagem na Saúde da criança e do adolescente.....   | 150 |
| Enfermagem na saúde do adulto e do idoso.....  | 165 |
| Enfermagem em Saúde Pública.....   | 170 |
| Estrutura e funcionamento dos serviços de enfermagem.....  | 190 |
| Ética profissional e legislação em enfermagem.....   | 190 |
| Enfermagem na auditoria dos serviços e da assistência.....   | 202 |
| Gerenciamento em enfermagem: recursos humanos, materiais, assistência de enfermagem.....   | 204 |
| Humanização no cuidado.....  | 204 |
| Noções de Epidemiologia.....   | 210 |
| Processamentos de materiais: descontaminação, limpeza, desinfecção, esterilização, controle de qualidade, validação do processo.....   | 224 |
| Promoção da saúde e prevenção de agravos: programas de saúde e vigilância em saúde.....  | 242 |
| Programa Nacional de Imunizações.....  | 242 |
| Planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.....  | 242 |
| Planejamento da assistência de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Processo de Enfermagem; Técnicas básicas de enfermagem, farmacologia e a administração de medicamentos pelas diversas vias.....                               | 243 |
| Saúde Sexual e Reprodutiva.....  | 256 |

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

### Princípios e Diretrizes do SUS

Universalidade 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 (BRASIL, 1988, p. 63). O artigo 196 da Constituição Federal afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. I

Isso significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço ao qual se tem acesso por meio de uma contribuição ou pagamento de qualquer espécie. Todos os cidadãos brasileiros têm direito à atenção à saúde. Em decorrência, o princípio da universalidade, bem como os demais princípios, é atravessado pelo que se convencionou chamar de conceito ampliado de saúde. Sua melhor forma de expressão está descrita na definição de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS): Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4). A universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se não apenas como o direito à saúde garantido mediante políticas públicas, bem como aponta para a questão do direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão brasileiro. Fica claro que a proposta em pauta no marco histórico da constituição do SUS não é um projeto de reformulação apenas do setor saúde, mas um projeto de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática.

### Equidade

O princípio da equidade é fruto de um dos maiores e históricos problemas da nação: as iniquidades sociais e econômicas. Essas iniquidades levam a desigualdades no acesso, na gestão e na produção de serviços de saúde.

Portanto, o princípio da equidade, para alguns autores, não implica a noção de igualdade, mas diz respeito a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior.

### Integralidade

A integralidade apresenta-se como uma ruptura histórica e institucional partindo da crítica à dicotomia entre ações preventivas e curativas, cindidas historicamente desde a origem da formalização das políticas de saúde no Brasil até a extinção do modelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

A Constituição afirma que o atendimento integral deve priorizar as ações preventivas, sem prejuízo das ações de assistência. Isso significa afirmar que o usuário do SUS tem o direito a serviços que atendam as suas necessidades, ou seja, da vacina ao transplante, com prioridade para o desenvolvimento de ações preventivas. Esta ênfase se deve ao quase abandono dessas ações de cunho coletivo e preventivo em saúde durante toda a ditadura militar. Por isso, a denominação sistema único de saúde.

Não há dois sistemas, um para prevenção e outro para ações curativas. Isso significa dizer que na direção do SUS em cada esfera de governo devem ser organizadas ações e serviços que visem à integralidade.

### Descentralização

A descentralização que trata o SUS é coerente com a concepção de um Estado federativo obediente a princípios constitucionais que devem ser assegurados e exercidos em cada esfera de governo.

No SUS, a diretriz da descentralização corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal. Ou seja, estamos falando de uma desconcentração do poder da União para os estados e municípios, tendo como objetivo a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Em cada esfera de governo há uma direção do SUS: na União, o ministério da saúde; nos estados e distrito federal, as secretarias estaduais de saúde ou órgão equivalente; e nos municípios, as secretarias municipais de saúde. Regionalização e hierarquização Essa diretriz diz respeito a uma organização do sistema que deve focar a noção de território, onde se determinam perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e serviços de saúde de uma região.

Essa concepção aproxima a gestão municipal dos problemas de saúde, das condições de vida e da cultura que estão presentes nos distritos ou regiões que compõem o município.

A lógica proposta é: quanto mais perto da população, maior será a capacidade de o sistema identificar as necessidades de saúde e melhor será a forma de gestão do acesso e dos serviços para a população.

### Regionalização

A regionalização deve ser norteadada pela hierarquização dos níveis de complexidade requerida pelas necessidades de saúde das pessoas.

A rede de ações e serviços de saúde, orientada pelo princípio da integralidade, deve se organizar desde as ações de promoção e prevenção até as ações de maior complexidade, como recursos diagnósticos, internação e cirurgias.

### Participação da comunidade

A participação popular é um dos marcos históricos da Reforma Sanitária brasileira, quando, no fim dos anos 1970, sanitaristas, trabalhadores da saúde, movimentos



sociais organizados e políticos engajados na luta pela saúde como um direito propunham um novo sistema de saúde tendo como base a universalidade, a integralidade, a participação da comunidade e os elementos que atualmente constituem o arcabouço legal e a organização do SUS. Ao mesmo tempo, a Reforma Sanitária brasileira lutava pela abertura democrática e por um projeto de sociedade mais justo, participativo e equânime, questionando as bases das formas de produção da desigualdade e da opressão no sistema capitalista.

Desde então, a participação da comunidade tornou-se uma diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão, confundindo-se mesmo com um princípio, constando do texto constitucional como uma das marcas identitárias do sistema ao lado da universalidade, integralidade e descentralização.

Extratos retirados de Matta, 2007. Referências BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, pp. 61-79. VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, Brasília. Relatório Final. Ministério da Saúde. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_confere](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_confere)

**Referências:** [https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/PeD\\_SUS.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/PeD_SUS.pdf)

## NOÇÕES SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças historicamente têm sido pelo menos aparentemente para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza. Em 1822, com a Independência do Brasil, algumas políticas de saúde foram implantadas, tais políticas eram referentes ao controle dos portos e atribuía às províncias quaisquer decisões sobre tais questões(1).

Somente com a Proclamação da República, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde pública (DGSP), implementaram um modelo sanitário visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente(2).

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas

pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

Na década de 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar o sistema de saúde. O conceito saúde – doença bem como o processo de trabalho e a determinação social da doença foram rediscutidos(4). No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como presidente Sérgio Arouca e que, pela primeira vez, foi verdadeiramente popular refletindo o momento pelo qual o país passava. O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se Sistema Único de Saúde (SUS) além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária(5).

A saúde ganhou espaço a partir de então com a Constituição Federal de 1988 (CF\88) que criou o SUS rompendo, dessa forma, com o antigo modelo de saúde que era dominado pelo sistema previdenciário. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Os princípios e diretrizes estabelecidos foram: descentralização, integralidade, participação da comunidade, regionalização e hierarquização (6).

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. A primeira LOS regulamenta o SUS em todo o país definindo seus princípios e diretrizes, que contemplam a universalidade, a integralidade da assistência, equidade, descentralização e a participação da comunidade. Estabelece condições para o norteamo do gerenciamento e sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde. A segunda regulamenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos através do Fundo Nacional de Saúde, que faria o repasse de forma regular e automática para cada esfera(7-8).

As Normas Operacionais Básicas (NOB's) foram instituídas para nortear a operacionalização do sistema, sendo a mais importante a NOB\SUS 01-96, pois a partir dela o município tornou-se o principal responsável por atender às necessidades do cidadão com requisitos de Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do

Sistema Municipal, onde o Município passou a ser responsável, dentre outras, pela elaboração da programação municipal dos serviços básicos de saúde bem como pelos serviços de referência ambulatorial especializada e hospitalar; executar ações básicas de vigilância sanitária e epidemiológica, de média e alta complexidade; manter os sistemas de cadastros atualizados e avaliar o impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde da população e do meio ambiente.

A União passou a normalizar e financiar e os Municípios a executar as ações. Criou a Programação Pactuada e Integrada (PPI), que tinha como objetivo alocar recursos de assistência à saúde nos estados e municípios, como forma de universalizar o acesso da população a todo tipo de assistência nos três níveis de complexidade. Também foi criado o Piso de Atenção Básica (PAB), que alterou o financiamento das ações básicas, tornando necessário uma avaliação da aplicação dos recursos e impactos(9).

A NOAS – SUS 01\2001 transformou o modelo vigente de gestão em Gestão Plena da Atenção Básica – Ampliada (GPAB-A), ampliando o debate sobre a municipalização\regionalização e instituindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), que estabeleceu as diretrizes para uma assistência regionalizada, organizada, de forma que o território estadual foi dividido em regiões e microrregiões de saúde tendo como base critérios sanitários, epidemiológicos, geográficos, sociais, a oferta de serviços e a acessibilidade que a população tem aos mesmos, bem como o diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes e das prioridades de intervenção. E o Plano Diretor de Investimentos (PDI), que define as prioridades e estabelece as estratégias no que se refere a investimentos dos recursos de modo que seja prestada assistência em todos os níveis de complexidade(10).

Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos. Nas suas três dimensões, Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e Gestão do SUS, foram estabelecidas no primeiro seis prioridades representando o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, que são: Saúde do Idoso; Controle do câncer de colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

Em 2008 a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades. As cinco prioridades estabelecidas foram: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do Homem (12). O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e o Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades dos entes federados para o fortalecimento da gestão em seus eixos de ação.

Já em 2011 com o Decreto Nº 7.508\2011 o TCG foi substituído pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) tendo como objetivo a organização e a integração das ações e serviços de saúde, sob responsabilidade dos entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade das ações e serviços de saúde a partir da definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, desempenho, recursos financeiros. Reconhece a atenção básica como porta de entrada do sistema e como eixo principal das Redes de Atenção a Saúde (RAS) que constitui um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com o intuito de garantir a integralidade tendo como porta de entrada para tais ações a atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto e a partir destes partem as referências para serviços de atenção ambulatorial e hospitalar especializado(13).

Por fim, o SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando aos que antes eram excluídos pelo sistema garantia de assistência à saúde. Entretanto a despeito da mesma imponência do projeto gigantescas dificuldades são encontradas em sua implementação relacionadas ao financiamento, regulação incipiente, precárias condições de trabalho falhas na descentralização. Necessitando de um fortalecimento no que se refere à regulação da assistência a saúde no país que apesar dos avanços obtidos com a descentralização explícita problemas como leitos insuficientes para atender a demanda da população que necessita de atendimentos, principalmente de média e alta complexidade, que em sua maioria estão sob o poder do setor privado complementar e filantrópica.

**Fonte:**

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-evolucao-historica-das-politicas-de-saude-no-brasil/56457>



## EXERCÍCIO COMENTADO

**1. Universidade Federal do Maranhão Banca: UFMA -/ Enfermeiro 2019.** A higienização do paciente restrito ao leito é considerada uma medida de segurança, por possibilitar ao enfermeiro:

- Elaboração dos diagnósticos de enfermagem.
- Satisfação da necessidade humana básica de terapêutica.
- Interação com a família.
- Avaliação da integridade da pele e mucosas do paciente.
- Prevenção de complicações gastrointestinais.

**Resposta: Letra D.** Ao realizar o procedimento de higienização do paciente temos a oportunidade de avaliar a integridade da pele e mucosas do paciente, já que diante a tantas tarefas não conseguimos um tempo específico para essa avaliação que é de extrema importância. Lembre-se de registrar o que viu nessa avaliação.