

Prefeitura Municipal de Natal do Estado do Rio Grande do Norte

NATAL-RN

Enfermeiro

Edital Nº 001/2018 – SEMAD – SMS

FV087-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Natal do Estado do Rio Grande do Norte

Cargo: Enfermeiro

(Baseado no Edital Nº 001/2018 – SEMAD – SMS)

- Língua Portuguesa
- Legislação do SUS
- Conhecimentos Específicos

Autora

Ana Luisa

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

1. Organização do texto.....	83
1.1. Propósito comunicativo.....	83
1.2. Tipos de texto (dialogal, descritivo, narrativo, injuntivo, explicativo e argumentativo).....	85
1.3. Gêneros discursivos.....	86
1.4. Mecanismos coesivos.....	86
1.5. Fatores de coerência textual.....	86
1.6. Progressão temática.....	83
1.7. Paragrafação.....	50
1.8. Citação do discurso alheio.....	83
1.9. Informações implícitas.....	83
1.10. Linguagem denotativa e linguagem conotativa.....	76
2. Conhecimento linguístico.....	101
2.1. Variação linguística.....	101
2.2. Classes de palavras: usos e adequações.....	07
2.3. Convenções da norma padrão (no âmbito da concordância, da regência, da ortografia e da acentuação gráfica).....	44
2.4. Organização do período simples e do período composto.....	63
2.5. Pontuação.....	50
2.6. Relações semânticas entre palavras (sinonímia, antonímia, hiponímia e hiperonímia).....	76

Legislação do SUS

1. Políticas de Saúde no Brasil: do Movimento pela Reforma Sanitária aos dias atuais.....	01
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos; bases legais e normatização; e financiamento.....	01
3. Política Nacional de Atenção Básica.....	05
4. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).....	20
5. Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde: atributos, elementos, funções e redes prioritárias.....	22
6. Programas de avaliação dos serviços de saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS).....	22
7. Políticas de provimento de profissionais de saúde no SUS (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB; Programa Mais Médicos - PMM).....	23
8. Fundamentos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.....	23
9. Vigilância em Saúde.....	27
10. Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente.....	35
11. Participação e Controle Social no SUS.....	38

Conhecimentos Específicos

1. PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	01
1.1. Código de Ética e Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.....	01
1.2. Entidades de Classe na Enfermagem.....	01
1.3. O processo de trabalho em saúde e em enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	01
1.4. Processo de comunicação, relacionamento interpessoal e terapêutico, meios de comunicação nos serviços de saúde, registro de enfermagem.....	01
1.5. Estatuto do Idoso: capítulo IV – Do direito à saúde.....	01
1.6. Estatuto da criança e do adolescente (ECA).....	01
2. BIOSSEGURANÇA NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM.....	18
2.1. Central de Material e Esterilização: Métodos, técnicas e soluções usadas nos processos de limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, estocagem. Manuseio de materiais estéreis e controle da esterilização.....	18
2.2. Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar (IH) ou Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS): conceitos, causas, prevenção, controle e tratamento.....	18

SUMÁRIO

2.3. Medidas de Biossegurança e de Segurança do paciente nos serviços de saúde; Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	18
2.4. Norma Regulamentadora 32.....	18
3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	35
3.1. Vigilância em Saúde; PORTARIA GM N. 204, de 17 de fevereiro de 2016.....	35
3.2. Epidemiologia, vigilância, prevenção e controle das doenças transmitidas por alimentos, doenças infecciosas e parasitárias, doenças relacionadas ao trabalho e doenças e condições crônicas no Brasil e no mundo; acidentes e violência.....	35
3.3. Epidemiologia: transição epidemiológica e demográfica no Brasil e no mundo, Sistemas de Informação em Saúde e Indicadores de saúde.....	35
3.4. Programa Nacional de Imunização (PNI): calendários atuais de vacinação, rede de frio e cuidados de enfermagem na conservação, transporte e administração de vacinas. Eventos adversos relacionados às vacinas; Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).....	35
3.5. Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): atributos, elementos, funções e redes prioritárias da RAS.....	35
3.6. Estratégia amamenta e alimenta Brasil/ Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.....	35
3.7. Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações de saúde.....	35
4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTE EM TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO	57
4.1. Semiologia e semiotécnica aplicada a Enfermagem.....	57
4.2. Assistência de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos com problemas nos sistemas respiratório, cardiocirculatório, digestivo, metabólico, neurológico, hematológico e imunológico, musculoesquelético ou articular e genitourinário.....	57
5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	70
5.1. Cuidados de enfermagem em acidentes que caracterizam situações de urgência e emergência.....	70
5.2. Suporte Básico (SBV) e Avançado de Vida (SAV).....	70
6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE EM ESTADO GRAVE	70
6.1. Assistência de enfermagem nas emergências neurológicas e cardiovasculares.....	70
6.2. Cuidados de enfermagem ao paciente em Unidade de terapia intensiva ou semi intensiva.....	70
7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER, À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE, AO HOMEM E AO IDOSO	76
7.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Rede cegonha.....	76
7.2. Planejamento familiar e direito reprodutivo, pré-natal, cuidados de Enfermagem no trabalho de parto e parto: processo de trabalho de parto e parto normal, Complicações na gravidez, no parto e no puerpério.....	76
7.3. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, à criança e ao adolescente na atenção básica, média e alta complexidade. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, teste do pezinho; teste da orelhinha; teste do olhinho; teste do coraçãozinho, teste da língua. Saúde bucal infantil. Alimentação infantil.....	76
7.4. Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem/PNAISH.....	76
7.5. Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Idoso	76
8. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	124
8.1. Políticas de Saúde Mental no Brasil.....	124
8.2. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de transtornos mentais e/ou em abuso e dependência de substâncias psicoativas.....	124

LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do “que” e do “se”.....	100
Variação Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103

Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola.*

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola.*

Quanto ao timbre, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (di = dois + grafo = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

LEGISLAÇÃO DO SUS

1. Políticas de Saúde no Brasil: do Movimento pela Reforma Sanitária aos dias atuais.....	01
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos; bases legais e normatização; e financiamento.....	01
3. Política Nacional de Atenção Básica.....	05
4. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).	20
5. Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde: atributos, elementos, funções e redes prioritárias.....	22
6. Programas de avaliação dos serviços de saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS).	22
7. Políticas de provimento de profissionais de saúde no SUS (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB; Programa Mais Médicos - PMM).	23
8. Fundamentos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.	23
9. Vigilância em Saúde.....	27
10. Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente.....	35
11. Participação e Controle Social no SUS.	38

1. POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: DO MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA AOS DIAS ATUAIS.

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca.

As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E ORGANIZATIVOS; BASES LEGAIS E NORMATIZAÇÃO; E FINANCIAMENTO.

Princípios do SUS: São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macro sanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Micro sanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macro regional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	01
1.1. Código de Ética e Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.....	01
1.2. Entidades de Classe na Enfermagem.....	01
1.3. O processo de trabalho em saúde e em enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	01
1.4. Processo de comunicação, relacionamento interpessoal e terapêutico, meios de comunicação nos serviços de saúde, registro de enfermagem.....	01
1.5. Estatuto do Idoso: capítulo IV – Do direito à saúde.....	01
1.6. Estatuto da criança e do adolescente (ECA).....	01
2. BIOSSEGURANÇA NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM.....	18
2.1. Central de Material e Esterilização: Métodos, técnicas e soluções usadas nos processos de limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, estocagem. Manuseio de materiais estéreis e controle da esterilização.....	18
2.2. Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar (IH) ou Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS): conceitos, causas, prevenção, controle e tratamento.....	18
2.3. Medidas de Biossegurança e de Segurança do paciente nos serviços de saúde; Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	18
2.4. Norma Regulamentadora 32.....	18
3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA.....	35
3.1. Vigilância em Saúde; PORTARIA GM N. 204, de 17 de fevereiro de 2016.....	35
3.2. Epidemiologia, vigilância, prevenção e controle das doenças transmitidas por alimentos, doenças infecciosas e parasitárias, doenças relacionadas ao trabalho e doenças e condições crônicas no Brasil e no mundo; acidentes e violência.....	35
3.3. Epidemiologia: transição epidemiológica e demográfica no Brasil e no mundo, Sistemas de Informação em Saúde e Indicadores de saúde.....	35
3.4. Programa Nacional de Imunização (PNI): calendários atuais de vacinação, rede de frio e cuidados de enfermagem na conservação, transporte e administração de vacinas. Eventos adversos relacionados às vacinas; Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).....	35
3.5. Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): atributos, elementos, funções e redes prioritárias da RAS.....	35
3.6. Estratégia amamenta e alimenta Brasil/ Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.....	35
3.7. Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações de saúde.....	35
4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTE EM TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO.....	57
4.1. Semiologia e semiotécnica aplicada a Enfermagem.....	57
4.2. Assistência de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos com problemas nos sistemas respiratório, cardiocirculatório, digestivo, metabólico, neurológico, hematológico e imunológico, musculoesquelético ou articular e genitourinário.....	57
5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	70
5.1. Cuidados de enfermagem em acidentes que caracterizam situações de urgência e emergência.....	70
5.2. Suporte Básico (SBV) e Avançado de Vida (SAV).....	70
6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE EM ESTADO GRAVE.....	70
6.1. Assistência de enfermagem nas emergências neurológicas e cardiovasculares.....	70
6.2. Cuidados de enfermagem ao paciente em Unidade de terapia intensiva ou semi intensiva.....	70
7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER, À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE, AO HOMEM E AO IDOSO.....	76
7.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Rede cegonha.....	76
7.2. Planejamento familiar e direito reprodutivo, pré-natal, cuidados de Enfermagem no trabalho de parto e parto: processo de trabalho de parto e parto normal, Complicações na gravidez, no parto e no puerpério.....	76
7.3. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, à criança e ao adolescente na atenção básica, média e alta complexidade. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, teste do pezinho; teste da orelhinha; teste do olhinho; teste do coraçãozinho, teste da língua. Saúde bucal infantil. Alimentação infantil.....	76
7.4. Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem/PNAISH.....	76
7.5. Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Idoso.....	76
8. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	124
8.1. Políticas de Saúde Mental no Brasil.....	124
8.2. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de transtornos mentais e/ou em abuso e dependência de substâncias psicoativas.....	124

ENFERMEIRA ANA LUISA M. DA COSTA IACIDA

Enfermeira formada pela FAI, com especialização em Enfermagem do Trabalho, Administração Hospitalar e Formação Didático Pedagógica.

1. PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM. CÓDIGO DE ÉTICA E LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM. 1.2. ENTIDADES DE CLASSE NA ENFERMAGEM. 1.3. O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. 1.4. PROCESSO DE COMUNICAÇÃO, RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E TERAPÊUTICO, MEIOS DE COMUNICAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, REGISTRO DE ENFERMAGEM. 1.5. ESTATUTO DO IDOSO: CAPÍTULO IV – DO DIREITO À SAÚDE. 1.6. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)

Código de Ética e Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Entidades de Classe na Enfermagem
Ética Profissional

A bioética é uma ética aplicada que se preocupa do uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e das soluções adequadas dos dilemas morais por ela apresentados. Trata-se, portanto, de um ramo específico da filosofia moral com características próprias.

A enfermagem aplica os princípios da bioética no seu cotidiano quando respeita a individualidade do paciente, atende as necessidades de cada paciente direcionando o cuidado a essas necessidades, presta uma assistência isenta de riscos e danos físicos ou morais ou sempre quando informa a ação a ser executada ao sujeito, dando-lhe o direito de aceitá-la ou recusá-la.

Os quatro princípios da bioética:

- não maleficência,
- beneficência,
- autonomia,
- justiça.

A partir de então, estes princípios tornaram-se fundamentais para o desenvolvimento da Bioética e ditaram uma forma peculiar de definir e manejar os valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus pacientes

1. Princípio da não maleficência: "a obrigação de não causar danos". Ou seja, o uso da prudência diante de situações que exijam do profissional de saúde a não intervenção, já que, dependendo do caso, a ação "beneficência", poderia causar um mal maior que os benefícios decorrentes. Esta teoria tornou-se muito popular devido à clareza e objetividade com que lida com situações complexas, proporcionando, assim, sua rápida assimilação pelos profissionais ligados à área de saúde.

2. Princípio da beneficência: É uma ação feita no benefício de outros. O princípio da beneficência é que estabelece esta obrigação moral de agir em benefício dos outros. Beneficência quer dizer fazer o bem. Isto significa que temos a obrigação moral de agir para o benefício do outro. Este conceito, quando é utilizado na área de cuidados com a saúde, que engloba todas as profissões das ciências da vida e da saúde, significa fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético

3. Princípio da autonomia: significa a capacidade da pessoa humana de estabelecer os fins para sua conduta em função de seus valores e de escolher os meios adequados para atingi-los. O conceito de autonomia abrange uma série de dimensões da existência humana sendo que duas delas se destacam: a moral e a jurídica. A autonomia. O princípio da autonomia tem a sua expressão no assim chamado consentimento informado. O direito ao consentimento informado quer proteger e promover a autonomia. A comunicação entre o profissional da saúde e o enfermo deve prevenir a ignorância que leve a uma escolha constrangida e deve suprir a falta de informação e compreensão. O ato de consentimento deve ser genuinamente voluntário e basear-se na revelação adequada das informações. Neste sentido engloba elementos de informação e elementos de consentimento.

4. Princípio da justiça: está relacionado à distribuição correta e adequada de deveres e benefícios sociais. Entende-se, dessa forma, que os seres humanos são iguais desde seu nascimento, não lhes podendo ser negado qualquer tratamento ou assistência em função de nenhum tipo de discriminação, seja social, racial ou outro fator. A justiça é necessária para a proteção dos sujeitos autônomos, mas a solidariedade também é indispensável, pois, se a justiça garante igual direito e respeito para cada sujeito autônomo, a solidariedade exige empatia e preocupação pelo bem estar do próximo.

Entidades de Classe

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem. Foi a primeira entidade a ser criada pela classe de Enfermagem. Tem sua origem na Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, fundada em 12 de agosto de 1926.

A "semana da enfermagem", é comemorada de 12 a 20 de maio. Esta semana é utilizada para discussão dos problemas de classe e divulgação da profissão.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CORENS - Conselhos Regionais de Enfermagem

São os órgãos disciplinadores do exercício profissional do pessoal de enfermagem. Dizer quais as pessoas que podem exercer a profissão ou ocupação.

Sindicatos: os sindicatos têm por objetivo a defesa e representação da classe no âmbito das reivindicações trabalhistas.

Lei 7.498/86 – Regulamenta o exercício profissional de enfermagem

Ao técnico de enfermagem compete executar atividades de nível médio, orientação e acompanhamento do serviço de enfermagem em grau auxiliar, e *participar do planejamento da assistência de enfermagem*.

Os auxiliares de enfermagem exercem atividades de nível médio, de natureza repetitiva, sob supervisão, cabendo-lhes especialmente: *observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas* ao nível de sua qualificação profissional entre outras atribuições.

Ética Profissional e Lei do Exercício Profissional da Enfermagem

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

A Enfermagem Brasileira, face às transformações socio-culturais, científicas e legais, entendeu ter chegado o momento de reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, inclui discussões com a categoria de Enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

O profissional de Enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO 1986.

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º - (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º - São enfermeiros:

I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;