

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EBSERH

Técnico em Enfermagem

Edital Nº 3 – EBSERH – Área Assistencial, de 22 De Março De 2018

MR081-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Cargo: Técnico em Enfermagem

(Baseado no Edital Nº 3 – Ebserh – Área Assistencial, De 22 De Março De 2018)

- Língua Portuguesa
- Legislação Aplicada à EBSEH
 - Raciocínio-Lógico
- Legislação Aplicada ao SUS
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Júlia Antoneli

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

1 Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados.	83
2 Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.	86
3 Domínio da ortografia oficial.	44
4 Domínio dos mecanismos de coesão textual.	86
4.1 Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e de outros elementos de sequenciação textual.	86
4.2 Emprego de tempos e modos verbais.	86
5 Domínio da estrutura morfossintática do período.	63
5.1 Emprego das classes de palavras.	07
5.2 Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração.	63
5.3 Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração.	63
5.4 Emprego dos sinais de pontuação.	50
5.5 Concordância verbal e nominal.	52
5.6 Regência verbal e nominal.	58
5.7 Emprego do sinal indicativo de crase.	71
5.8 Colocação dos pronomes átonos.	74
6 Reescrita de frases e parágrafos do texto.	88
6.1 Significação das palavras.	76
6.2 Substituição de palavras ou de trechos de texto.	88
6.3 Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto.	90
6.4 Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade.	88

Legislação Aplicada à EBSEH

1 Lei Federal nº 12.550/2011.	01
2 Decreto nº 7.661/2011.	05
3 Regimento Interno da EBSEH – 3ª revisão.	10
4 Código de Ética e Conduta da Ebserh – Princípios Éticos e Compromissos de Conduta – 1ª edição – 2017.	25
5 Lei nº 13.146/2015 e suas alterações (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência).	27

Raciocínio-Lógico

1 Estruturas lógicas.	01
2 Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões.	09
3 Lógica sentencial (ou proposicional).	01
3.1 Proposições simples e compostas.	01
3.2 Tabelas-verdade.	01
3.3 Equivalências.	19
3.4 Leis de De Morgan.	23
3.5 Diagramas lógicos.	13
4 Lógica de primeira ordem.	13
5 Princípios de contagem e probabilidade.	30
6 Operações com conjuntos.	37
7 Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.	42

SUMÁRIO

Legislação Aplicada ao SUS

1 Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.	01
2 Controle social no SUS.	03
3 Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.	04
4 Constituição Federal, artigos de 194 a 200.	07
5 Lei nº 8.080/1990 10	10
Lei nº 8.142/1990 19	19
Decreto Presidencial nº 7.508/2011.	20
6 Determinantes sociais da saúde.	24
7 Sistemas de informação em saúde.	25

Conhecimentos Específicos

1 Código de Ética em Enfermagem.	01
2 Lei nº 7.498/1986.	06
3 Decreto nº 94.406/1987.	08
4 Enfermagem no centro cirúrgico.	11
4.1 Recuperação da anestesia.	11
4.2 Central de material e esterilização.	11
4.3 Atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.	11
4.4 Atuação durante os procedimentos cirúrgico-anestésicos.	11
4.5 Materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação Página 22 de 34 anestésica.	11
4.6 Rotinas de limpeza da sala de cirurgia.	11
4.7 Uso de material estéril.	11
4.8 Manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica.	11
5 Noções de controle de infecção hospitalar.	19
6 Procedimentos de enfermagem.....	21
6.1 Verificação de sinais vitais, oxigenoterapia, aerossolterapia e curativos.	21
6.2 Administração de medicamentos.	21
6.3 Coleta de materiais para exames.	21
7 Enfermagem nas situações de urgência e emergência.....	34
7.1 Conceitos de emergência e urgência.	34
7.2 Estrutura e organização do pronto socorro.	34
7.3 Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardio-respiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.	34
8 Enfermagem em saúde pública.	52
8.1 Política Nacional de Imunização.	60
8.2 Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis.	77
8.3 Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.	92
8.4 Programa de assistência integrada à saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso.	116
9 Conduta ética dos profissionais da área de saúde.	143
10 Princípios gerais de segurança no trabalho.	144
10.1 Prevenção e causas dos acidentes do trabalho.	144
10.2 Princípios de ergonomia no trabalho.	144
10.3 Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.	144

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
Varição 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.

RACIOCÍNIO LÓGICO

1 Conceitos básicos de raciocínio lógico: proposições; valores lógicos das proposições; sentenças abertas; número de linhas da tabela verdade; conectivos; proposições simples; proposições compostas. 2 Tautologia	01
Lógica de argumentação	09
Diagramas lógicos e lógica de primeira ordem.....	13
Equivalências	19
Leis de demorgan	23
Sequência lógica	26
Princípios de contagem e probabilidade	30
Operações com conjunto	37
Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	42
Porcentagem	63

RACIOCÍNIO LÓGICO

PROF. EVELISE LEIKO UYEDA AKASHI

Especialista em Lean Manufacturing pela Pontifícia Universidade Católica- PUC Engenheira de Alimentos pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Graduanda em Matemática pelo Claretiano.

1 CONCEITOS BÁSICOS DE RACIOCÍNIO LÓGICO: PROPOSIÇÕES; VALORES LÓGICOS DAS PROPOSIÇÕES; SENTENÇAS ABERTAS; NÚMERO DE LINHAS DA TABELA VERDADE; CONECTIVOS; PROPOSIÇÕES SIMPLES; PROPOSIÇÕES COMPOSTAS. 2 TAUTOLOGIA.

Proposição

Definição: Todo o conjunto de palavras ou símbolos que exprimem um pensamento de sentido completo.

Nossa professora, bela definição!
Não entendi nada!

Vamos pensar que para ser proposição a frase tem que fazer sentido, mas não só sentido no nosso dia a dia, mas também no sentido lógico.

Para uma melhor definição dentro da lógica, para ser proposição, temos que conseguir julgar se a frase é verdadeira ou falsa.

Exemplos:

(A) A Terra é azul.

Conseguimos falar se é verdadeiro ou falso? Então é uma proposição.

(B) $\sqrt{2} > 2$

Como $\sqrt{2} \approx 1,41$, então a proposição tem valor lógico falso.

Todas elas exprimem um fato.

Agora, vamos pensar em uma outra frase:

O dobro de 1 é 2?

Sim, correto?

Correto. Mas é uma proposição?

Não! Porque sentenças interrogativas, não podemos declarar se é falso ou verdadeiro.

Bruno, vá estudar.

É uma declaração imperativa, e da mesma forma, não conseguimos definir se é verdadeiro ou falso, portanto, não é proposição.

Passei!

Ahh isso é muito bom, mas infelizmente, não podemos de qualquer forma definir se é verdadeiro ou falso, porque é uma sentença exclamativa.

Vamos ver alguns princípios da lógica:

- I. Princípio da não Contradição: uma proposição não pode ser verdadeira "e" falsa ao mesmo tempo.
- II. Princípio do Terceiro Excluído: toda proposição "ou" é verdadeira "ou" é falsa, isto é, verifica-se sempre um desses casos e nunca um terceiro caso.

Valor Lógico das Proposições

Definição: Chama-se valor lógico de uma proposição a verdade, se a proposição é verdadeira (V), e a falsidade, se a proposição é falsa (F).

Exemplo

p: Thiago é nutricionista.

$V(p) = V$ essa é a simbologia para indicar que o valor lógico de p é verdadeira, ou

$V(p) = F$

Basicamente, ao invés de falarmos, é verdadeiro ou falso, devemos falar tem o valor lógico verdadeiro, tem valor lógico falso.

Classificação

Proposição simples: não contém nenhuma outra proposição como parte integrante de si mesma. São geralmente designadas pelas letras latinas minúsculas p,q,r,s...

E depois da letra colocamos ":"

Exemplo:

p: Marcelo é engenheiro

q: Ricardo é estudante

Proposição composta: combinação de duas ou mais proposições. Geralmente designadas pelas letras maiúsculas P, Q, R, S,...

Exemplo:

P: Marcelo é engenheiro e Ricardo é estudante.

Q: Marcelo é engenheiro ou Ricardo é estudante.

Se quisermos indicar quais proposições simples fazem parte da proposição composta:

$P(p,q)$

Se pensarmos em gramática, teremos uma proposição composta quando tiver mais de um verbo e proposição simples, quando tiver apenas 1. Mas, lembrando que para ser proposição, temos que conseguir definir o valor lógico.

Conectivos

Agora vamos entrar no assunto mais interessante: o que liga as proposições.

Antes, estávamos vendo mais a teoria, a partir dos conectivos vem a parte prática.

RACIOCÍNIO LÓGICO

Definição

Palavras que se usam para formar novas proposições, a partir de outras.

Vamos pensar assim: conectivos? Conectam alguma coisa?

Sim, vão conectar as proposições, mas cada conetivo terá um nome, vamos ver?

-Negação

{ **extensa:** não, é falso que, não é verdade que, é mentira que
símbolo: \sim , \neg

Exemplo

p: Lívia é estudante.

\sim p: Lívia não é estudante.

q: Pedro é loiro.

\neg q: É falso que Pedro é loiro.

r: Érica lê muitos livros.

\sim r: Não é verdade que Érica lê muitos livros.

s: Cecília é dentista.

\neg s: É mentira que Cecília é dentista.

-Conjunção

{ **extensa:** "e", "nem", "mas também", "como também", "além de (disso, disto, daquilo)",
"quanto" (depois de tanto), "bem como", "mas", "porém", "todavia", "entretanto",
"no entanto", "senão", "não obstante", "contudo" etc.
Símbolo: \wedge

Nossa, são muitas formas de se escrever com a conjunção.

Não precisa decorar todos, alguns são mais usuais: "e", "mas", "porém"

Exemplos

p: Vinícius é professor.

q: Camila é médica.

$p \wedge q$: Vinícius é professor e Camila é médica.

$p \wedge q$: Vinícius é professor, mas Camila é médica.

$p \wedge q$: Vinícius é professor, porém Camila é médica.

- Disjunção

{ **extensa:** ..ou...
símbolo: \vee

p: Vitor gosta de estudar.

q: Vitor gosta de trabalhar

$p \vee q$: Vitor gosta de estudar ou Vitor gosta de trabalhar.

- Disjunção Exclusiva

Extensa: Ou...ou...

Símbolo: \vee

p: Vitor gosta de estudar.

q: Vitor gosta de trabalhar

$p \vee q$: Ou Vitor gosta de estudar ou Vitor gosta de trabalhar.

-Condicional

Extensão: Se...,então..., É necessário que, Condição necessária

Símbolo: \rightarrow

Exemplos

$p \rightarrow q$: Se chove, então faz frio.

$p \rightarrow q$: É suficiente que chova para que faça frio.

$p \rightarrow q$: Chover é condição suficiente para fazer frio.

$p \rightarrow q$: É necessário que faça frio para que chova.

$p \rightarrow q$: Fazer frio é condição necessária para chover.

-Bicondicional

Extensão: se, e somente se, ...

Símbolo: \leftrightarrow

p: Lucas vai ao cinema

q: Danilo vai ao cinema.

$p \leftrightarrow q$: Lucas vai ao cinema se, e somente se, Danilo vai ao cinema.

Referências

ALENCAR FILHO, Edgar de – Iniciação a lógica matemática – São Paulo: Nobel – 2002.

Questões

01. (IFBAIANO – Assistente em Administração – FCM/2017) Considere que os valores lógicos de p e q são V e F, respectivamente, e avalie as proposições abaixo.

I- $p \rightarrow \sim(p \vee \sim q)$ é verdadeiro

II- $\sim p \rightarrow \sim p \wedge q$ é verdadeiro

III- $p \rightarrow q$ é falso

IV- $\sim(\sim p \vee q) \rightarrow p \wedge \sim q$ é falso

Está correto apenas o que se afirma em:

(A) I e III.

(B) I, II e III.

(C) I e IV.

(D) II e III.

(E) III e IV.

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

1 Lei Federal nº 12.550/2011.	01
2 Decreto nº 7.661/2011.	05
3 Regimento Interno da EBSEERH – 3ª revisão.	10
4 Código de Ética e Conduta da Ebserh – Princípios Éticos e Compromissos de Conduta – 1ª edição – 2017.	25
5 Lei nº 13.146/2015 e suas alterações (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).....	27

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEH

1 LEI FEDERAL Nº 12.550/2011.

Autoriza o Poder Executivo a **criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH**; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.

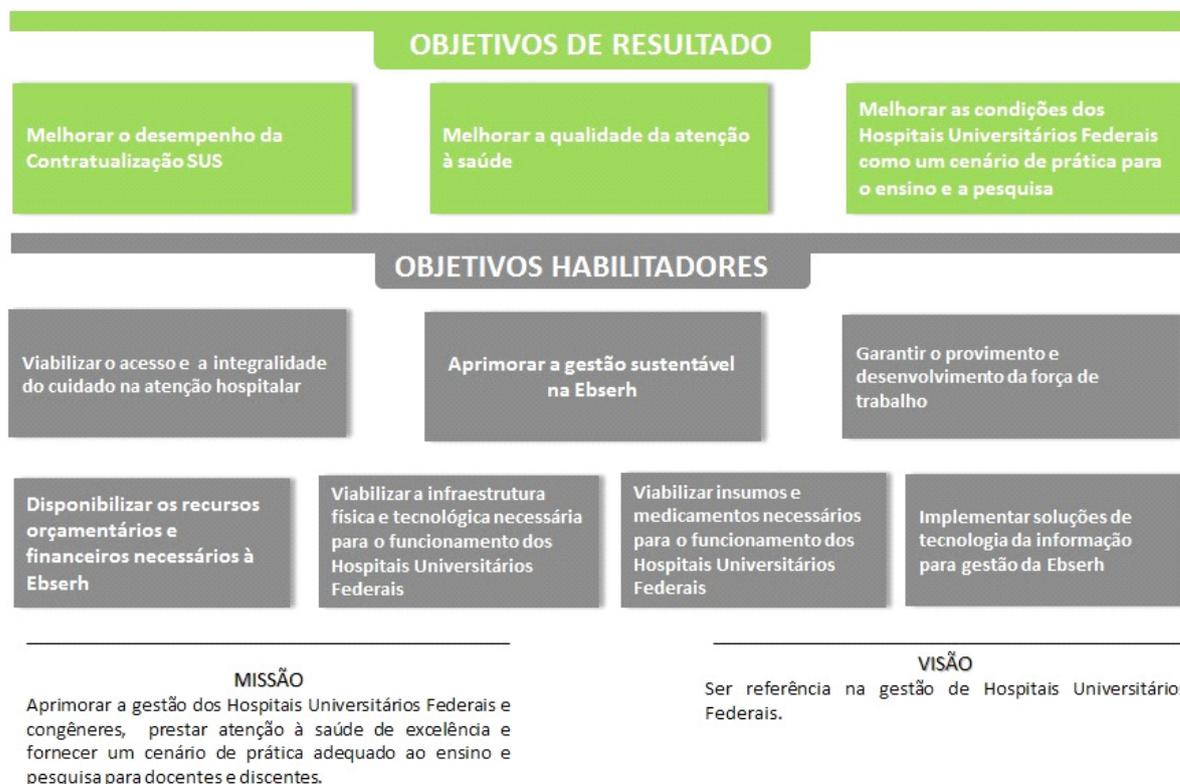
“A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais.

Desde 2010, por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), criado pelo Decreto nº 7.082, foram adotadas medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades, com a modernização do parque tecnológico; a revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições; a melhoria dos processos de gestão; a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde.

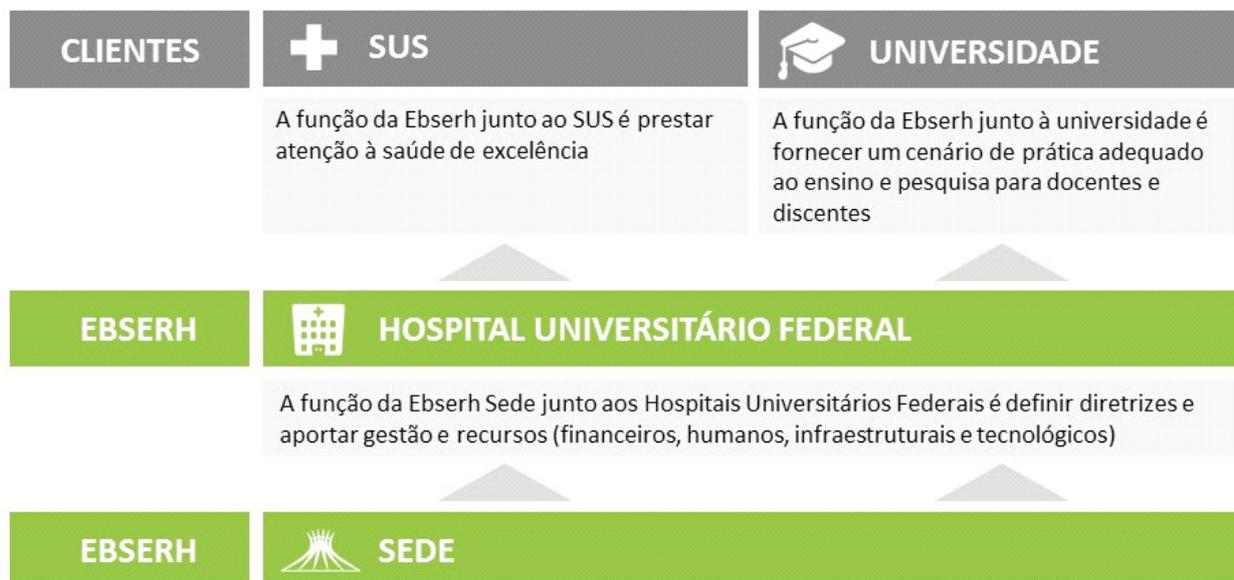
Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550, a Ebserh, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. Com isso, a empresa passa a ser o órgão do MEC responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Os seguintes organogramas representam o mapa estratégico e o grupo de clientes atendidos pela EBSEH:

MAPA ESTRATÉGICO EBSEH 2017-2021



CLIENTES DA EBSERH



"São competências da Ebserh:

- administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde;
- prestar, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições públicas congêneres, serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em consonância com as diretrizes do Poder Executivo;
- apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições públicas congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação de residência médica ou multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;
- prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições públicas congêneres;
- prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas;

- coordenar o processo de certificação dos Hospitais de Ensino de forma articulada com os Ministérios da Educação e da Saúde. A Ebserh possui órgãos de administração e de fiscalização e está organizada a partir da seguinte estrutura de governança:

* **ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO**

- Diretoria Executiva
- Conselho de Administração
- Conselho Consultivo

* **ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO**

- Conselho Fiscal
- Auditoria Interna".

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

1 Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.	01
2 Controle social no SUS.	03
3 Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.	04
4 Constituição Federal, artigos de 194 a 200.	07
5 Lei nº 8.080/1990.....	10
Lei nº 8.142/1990	19
Decreto Presidencial nº 7.508/2011.	20
6 Determinantes sociais da saúde.	24
7 Sistemas de informação em saúde.....	25

1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABUÇO LEGAL.

“Todos nós, em algum momento da vida, já nos deparamos com situações que revelam a precariedade do sistema de saúde, seja por meio das grandes filas de espera nos serviços de saúde, ou até mesmo, em notícias nos jornais comentando sobre a falta de leitos hospitalares e sobre a falta de recursos financeiros para manter os serviços de saúde. Essa situação, nada mais é que uma difícil realidade do setor de saúde no nosso país.

Para que possamos entender e analisar essa realidade, é importante conhecermos os determinantes históricos que influenciaram a organização do sistema de saúde no Brasil ao longo do tempo. Com isso, você terá elementos para compreender as articulações entre os processos econômicos, políticos e as práticas de saúde no país até a criação do Sistema Único de Saúde. A seguir, você encontrará uma linha do tempo, que aponta os destaques que ocorreram na história da saúde, deste a época do Brasil colônia até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

1500-1822 Colonialismo

No Brasil colônia, não existia um sistema de saúde estruturado. A população recorria aos curandeiros ou se automedicava contando com os próprios recursos da terra, como ervas medicinais.

- O contexto econômico era marcado pelo monopólio do comércio de matérias-primas com Portugal.

- Houve um aumento significativo no número de boticários (farmacêuticos), estes eram responsáveis por manipular as fórmulas prescritas pelos médicos, porém os próprios boticários também prescreviam as fórmulas em razão da escassez de médicos na época.

1500-1822 Colonialismo

1808: Com a chegada da Família Real Portuguesa, despertou-se o interesse em relação à saúde. Dom João VI fundou, na Bahia, o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador e em novembro do mesmo ano foi criada a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro.

- 1822: Independência do Brasil.

1822-1889 Império

- Em 1832, as duas escolas médico-cirúrgicas, criadas em 1808, foram transformadas em faculdades de medicina.

- De 1849 a 1850: A febre amarela se espalhou pelo Brasil, sendo responsável por inúmeras mortes. No Rio de Janeiro, atingiu 90.658 pessoas.

- Em 1850, é criada a Junta Central de Higiene Pública, com o objetivo de coordenar as Juntas Municipais e, especialmente, atuar no combate à febre amarela. Esta Junta também passou a coordenar as atividades de polícia sanitária, vacinação contra varíola, fiscalização do exercício da medicina e a Inspeção de Saúde dos Portos.

- Em 1886, a Junta Central de Higiene Pública transformou-se em Inspeção Geral de Higiene. O raio de ação desse órgão compreendia as cidades litorâneas com destaque para o Rio de Janeiro.

- A perseguição aos curandeiros, antes tolerados aumentou significativamente a partir de 1870, quando o poder público ampliou o cerco contra as práticas e concepções populares de cura nos principais centros urbanos.

- Em 1883, Domingos Freire, nomeado presidente da Junta Central de Higiene Pública, vacinou contra a febre amarela pelo menos 12.329 habitantes do Rio de Janeiro e de outras cidades brasileiras.

1889-1930 República

O controle político permanecia na mão dos grandes proprietários (coronelismo).

- Em 1891, após a promulgação da Constituição, as atribuições relacionadas com a saúde foram transferidas para os municípios e estados. A ação do Estado em relação à saúde se restringia a medidas em relação à vida urbana. Essas medidas visavam à manutenção de um estado geral de salubridade, como a fiscalização das habitações populares, da venda de alimentos e de bebidas alcoólicas. Para o governo central restou a responsabilidade pela vigilância sanitária dos portos e pelos serviços de saúde do Distrito Federal.

- Em 1892, foi criado em São Paulo o Instituto Bacteriológico, sob direção de Adolpho Lutz, o qual dominava várias disciplinas da nova era da saúde: bacteriologia, imunologia, helmintologia (vermes), entomologia (insetos transmissores de doenças) entre outras.

- Foram criados os Institutos Soroterápicos de Butantan, em São Paulo (responsável pela produção de mais de 80% do total de soros e vacinas consumidos no Brasil), e de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz assumiu a direção do Instituto Soroterápico, inaugurado no Rio de Janeiro em julho de 1900, embrião da atual Fundação Oswaldo Cruz. Esta fundação é hoje uma das principais referências em pesquisas e tratamento de doenças tropicais no Brasil.

- O presidente do Brasil era Rodrigues Alves. Este nomeou Oswaldo Cruz, como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, que se propôs a acabar com a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro. Cerca de 1.500 pessoas que passaram a exercer atividades de combate ao mosquito, vetor da febre-amarela. Porém, a falta de esclarecimentos e as medidas autoritárias cometidas pelos “guardas sanitários” causaram revolta na população. Esse modelo de intervenção ficou conhecido como campanhista. Seu lema era moldado dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os principais meios de ação.

- Oswaldo Cruz com a Lei Federal nº 1261, de 31 de outubro de 1904, instituiu a vacinação anti varíola obrigatória para todo o território nacional. Surge na população uma imensa onda de revolta, que acarretou num grande movimento popular conhecido na história como a revolta da vacina.

- Apesar da grande insatisfação gerada na população, o modelo campanhista, obteve êxito no controle das doenças epidêmicas, conseguindo inclusive eliminar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro. Este modelo tornou-se o principal meio de intervenção na área da saúde coletiva durante várias décadas.

- Em meados de 1910, expedições científicas realizadas no interior brasileiro relataram o abandono das populações interioranas. Esse fato foi apontado como o principal entrave à ampliação da capacidade econômica do país e a causa de nossa inferioridade frente às nações desenvolvidas.

- Oswaldo Cruz organizou a diretoria geral de saúde pública criando uma seção demográfica, um laboratório bacteriológico, um serviço de engenharia sanitária e de profilaxia da febre-amarela, a inspetoria de isolamento e desinfecção, e o instituto soroterápico federal, o qual foi posteriormente transformado no Instituto Oswaldo Cruz.

- Em 1920, Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, introduziu a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação. Nasce uma nova forma de intervenção em saúde, complementando o modelo campanhista de Oswaldo Cruz que era essencialmente fiscal e policial.

- A classe dos operários estava cada vez mais descontente com as condições de trabalho. Isso culminou, em 24 de janeiro de 1923, na aprovação pelo Congresso Nacional da Lei Eloi Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil. Esta lei deveria ser aplicada apenas aos operários urbanos. Os trabalhadores rurais não participavam dos benefícios. Essa situação mudou a partir da década de 60 com a criação do FUNRURAL.

Por meio da Lei Eloi Chaves foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's). A criação de uma CAP não era automática. Dependia da mobilização dos trabalhadores de determinada empresa para reivindicar a sua criação.

- A primeira CAP criada foi a dos ferroviários, o que pode ser explicado por sua grande importância econômica para o país naquela época”.

“Sistema Único de Saúde – SUS

Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a ‘Saúde é direito de todos e dever do Estado’. Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida.

A CF-88 e posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, intensificam debates já existentes acerca do conceito. Nesse contexto, entende-se que saúde não se limita apenas a ausência de doença, considerando, sobretudo, como qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social.

Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios.

A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

Estrutura do SUS

Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Inato e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

1 Código de Ética em Enfermagem.	01
2 Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986.	06
3 Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987.	08
4 Enfermagem no centro cirúrgico.	11
4.1 Recuperação da anestesia.	11
4.2 Central de material e esterilização.	11
4.3 Atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.	11
4.4 Atuação durante os procedimentos cirúrgico-anestésicos.	11
4.5 Materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação Página 22 de 34 anestésica.	11
4.6 Rotinas de limpeza da sala de cirurgia.	11
4.7 Uso de material estéril.	11
4.8 Manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica.	11
5 Noções de controle de infecção hospitalar.	19
6 Procedimentos de enfermagem.....	21
6.1 Verificação de sinais vitais, oxigenoterapia, aerosolterapia e curativos.	21
6.2 Administração de medicamentos.	21
6.3 Coleta de materiais para exames.	21
7 Enfermagem nas situações de urgência e emergência.....	34
7.1 Conceitos de emergência e urgência.	34
7.2 Estrutura e organização do pronto socorro.	34
7.3 Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardio-respiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.	34
8 Enfermagem em saúde pública.	52
8.1 Política Nacional de Imunização.	60
8.2 Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis.	77
8.3 Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.	92
8.4 Programa de assistência integrada à saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso.	116
9 Conduta ética dos profissionais da área de saúde.	143
10 Princípios gerais de segurança no trabalho.	144
10.1 Prevenção e causas dos acidentes do trabalho.	144
10.2 Princípios de ergonomia no trabalho.	144
10.3 Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.	144

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

1-CÓDIGO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007

Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de sua competência estabelecida pelo art. 2º, c.c. a Resolução COFEN-242/2000, em seu art. 13, incisos IV, V, XV, XVII e XLIX;

CONSIDERANDO a Lei nº. 5.905/73, em seu artigo 8º, inciso III;

CONSIDERANDO o resultado dos estudos originais de seminários realizados pelo COFEN com a participação dos diversos segmentos da profissão;

CONSIDERANDO o que consta dos PADs COFEN nos 83/91, 179/91, 45/92, 119/92 e 63/2002;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 346ª ROP, realizada em 30, 31 de janeiro de 2007.

RESOLVE:

Art. 1º – Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º – Todos os Profissionais de Enfermagem deverão conhecer o inteiro teor do presente Código, acessando o site www.portalcofen.gov.br; www.portalenfermagem.gov.br e requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exercem suas atividades.

Art. 3º – Este Código aplica-se aos profissionais de Enfermagem e exercentes das atividades elementares de enfermagem.

Art. 4º – Este ato resolucional entrará em vigor a partir de 12 de maio de 2007, correspondendo a 90 (noventa) dias após sua publicação, revogando a Resolução COFEN nº. 240/2000.

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007

Dulce Dirclair Huf Bais

COREN-MS Nº. 10.244

Presidente

Carmem de Almeida da Silva

COREN-SP Nº 2.254

Primeira-Secretaria

ANEXO

PREÂMBULO

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, incluiu 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. O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975), em Veneza (1983), em Hong Kong (1989) e em Sommerset West (1996) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)].

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a 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.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

CAPÍTULO I **DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS** **DIREITOS**

Art. 1º – Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º – Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 3º – Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

Art. 4º – Obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 5º – Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º – Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 7º – Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

PROIBIÇÕES

Art. 8º – Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.

Art. 9º – Praticar e/ou ser conivente com crime, contração penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.

SEÇÃO I **DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE.** **DIREITOS**

Art. 10 – Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Art. 11 – Ter acesso às informações, relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 – Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 – Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 15 – Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16 – Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 17 – Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 18 – Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

Art. 19 – Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

Art. 20 – Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Art. 21 – Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 22 – Disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 23 – Encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei.

Art. 24 – Respeitar, no exercício da profissão, as normas relativas à preservação do meio ambiente e denunciar aos órgãos competentes as formas de poluição e deterioração que comprometam a saúde e a vida.

Art. 25 – Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES

Art. 26 – Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.

Art. 27 – Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 28 – Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único – Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 29 – Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 30 – Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

Art. 31 – Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência.

Art. 32 – Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 33 – Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 34 – Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência.

Art. 35 – Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.