

Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo

HEMOCENTRO

Técnico de Enfermagem

Edital de Abertura Nº 1, de 03 de Abril de 2018

AB030-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo

Cargo: Técnico de Enfermagem

(Baseado no Edital de Abertura Nº 1, de 03 de Abril de 2018)

- Língua Portuguesa
- Raciocínio Lógico
 - Atualidades
- Legislação Aplicada ao SUS
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Julia Antoneli

Karoline Dourado

Capa

Joel Ferreira dos Santos

Editoração Eletrônica

Marlene Moreno

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

1 Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados.	83
2 Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.	85
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 sequência textual.	88
4.2 Emprego de tempos e modos verbais.	07
5 Domínio da estrutura morfosintática do período.....	04
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.	07
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.	88
6.4 Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade.	88
7 Correspondência oficial (conforme Manual de Redação da Presidência da República).	91
7.1 Aspectos gerais da redação oficial.	81
7.2 Finalidade dos expedientes oficiais.	81
7.3 Adequação da linguagem ao tipo de documento.	81
7.4 Adequação do formato do texto ao gênero.	81

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.	01
7 Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	42

Atualidades

1 Tópicos relevantes e atuais de diversas áreas, tais como recursos hídricos, segurança, transportes, política, economia, sociedade, educação, saúde, cultura, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável e ecologia.	01
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

Legislação Aplicada ao SUS

1 Diretrizes e bases da implantação do SUS.....	01
2 Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	05
3 Controle social no SUS.	05
4 Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.	05
5 Constituição Federal, arts. de 194 a 200.....	08
6 Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990	10
Decreto Presidencial nº 7.508/2011.....	20
7 Determinantes sociais da saúde.....	24
8 Sistemas de informação em saúde.....	25
9 Constituição Estadual – cap. Saúde.....	32
10 Lei nº 10.205/2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.....	34
11 Decreto Federal nº 3.990/2001, regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205/2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.....	38
12 Decreto nº 5.045/2004, que dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto Federal nº 3.990/2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205/2001.....	41
13 Portaria MS 1.353/2011.....	41
14 Resolução RDC 57/2010.....	42
15 Lei nº 3.415/1982, alterada pelas Leis nº(s) 4.186/1984, 4.831/1985 e 6.880/1990, que autorizou a criação da Fundação Pró-Sangue.....	43
16 Estatutos da Fundação Pró-Sangue - Decreto Estadual nº 41.628/1997, alterado pelo Decreto nº 44.784/2000	46
17 Lei de Acesso a Informação - Lei Federal nº 12.527/2011,.....	53
Decreto Estadual nº 58.052/2012.....	60
18 Noções de Biossegurança e EPI.....	73

Conhecimentos Específicos

1 Atendimento às necessidades básicas do paciente.	01
2 Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.	02
3 Assistência da Enfermagem no auxílio ao diagnóstico e tratamento: sinais vitais, coleta de material para exames, administração de medicamentos, curativos, sondagens.	05
4 Assistência ventilatória: drenagem postural, nebulização, oxigenoterapia e aspiração de secreções.	21
5 Assistência ao paciente em parada cardíorespiratória.	27
6 Prevenção e controle de infecção hospitalar.	29
7 Métodos de esterilização.	30
8 Assistência de Enfermagem em unidade cirúrgica: pré, trans e pós-operatório.	34
9 Saúde da mulher, da criança e na terceira idade.	40
10 Urgências clínicas.	60
11 Cuidados na transfusão de sangue e componentes.	61
12 Reações transfusionais imediatas e tardias.	63
13 Cuidados na coleta de sangue do doador e cuidados na coleta de sangue para exames transfusionais.	64
14 Biosegurança.	66
15 Noções de atendimento de aféreses. Portaria nº 2.048/MS, de 5/11/2002.	67
16 Código de Ética em Enfermagem.	123
17 Técnicas de flebotomia.....	129

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.

ATUALIDADES

Questões relacionadas a fatos políticos, econômicos, sociais e culturais, nacionais, internacionais e relativos ao município de Itanhaém, ocorridos a partir de outubro de 2017, divulgados na mídia local e/ou nacional.....01

**QUESTÕES RELACIONADAS A FATOS
POLÍTICOS, ECONÔMICOS, SOCIAIS E
CULTURAIS, NACIONAIS, INTERNACIONAIS
E RELATIVOS AO MUNICÍPIO DE ITANHAÉM,
OCORRIDOS A PARTIR DE OUTUBRO DE
2017, DIVULGADOS NA MÍDIA LOCAL E/OU
NACIONAL.**

POLÍTICA

**TENTATIVA DE OCULTAR DINHEIRO E 16 BARRAS
DE OURO LEVOU NUZMAN À PRISÃO, DIZ MPF.
DE ACORDO COM INVESTIGAÇÃO, NOS ÚLTIMOS
10 DOS 22 ANOS DE PRESIDÊNCIA DO COB, NUZMAN
AMPLIOU SEU PATRIMÔNIO EM 457%, NÃO HAVENDO
INDICAÇÃO CLARA DE SEUS RENDIMENTOS.**

A prisão temporária cumprida nesta quinta-feira (5) contra Carlos Arthur Nuzman teve como um dos motivos a tentativa de o presidente do Comitê Olímpico Brasileiro (COB) ocultar bens, segundo o Ministério Público Federal (MPF). Entre eles, valores em espécie e 16 quilos de ouro que estariam em um cofre na Suíça.

De acordo com os investigadores da força-tarefa da Lava Jato no Rio, as apreensões na primeira etapa da Operação "Unfair Play", em 5 de setembro, levaram Nuzman a fazer uma retificação na declaração de imposto de renda. Segundo o MPF, foi uma tentativa de regularizar os bens não declarados.

Um dos objetos apreendidos foi uma chave, que estava guardada junto a cartões de agentes de serviços de locação na Suíça. Segundo o MPF, são indícios de que Nuzman guardou lá o ouro.

De acordo com o texto do documento de pedido de prisão, "ao fazer a retificação da declaração de imposto de renda para incluir esses bens, em 20/09/2017, [Nuzman] claramente atuou para obstruir investigação da ocultação de patrimônio" e "sequer apontou a origem desse patrimônio, o que indica a ilicitude de sua origem".

Com as inclusões destes bens, os investigadores acreditam que os rendimentos declarados são insuficientes para justificar a variação patrimonial em 2014. A omissão, segundo o MPF, seria de no mínimo R\$ 1,87 milhões.

Ainda de acordo com o MPF, nos últimos 10 dos 22 anos de presidência do COB, Nuzman ampliou seu patrimônio em 457%, não havendo indicação clara de seus rendimentos. Um relatório incluído no pedido de prisão diz ainda que, em 2014, o patrimônio dobrou, com um acréscimo de R\$ 4.276.057,33.

"Chama a atenção o fato de que desse valor, R\$ 3.851.490,00 são decorrentes de ações de companhia sediada nas Ilhas Virgens Britânicas, conhecido paraíso fiscal", diz o texto.

O advogado Nélio Machado, que representa Nuzman, questionou a prisão desta terça: "É uma medida dura e não é usual dentro do devido processo legal".

Além de Nuzman, foi preso na operação "Unfair Play" seu braço-direito Leonardo Gryner, diretor de marketing do COB e de comunicação e marketing do Comitê Rio-2016. Segundo o MPF, as prisões foram necessárias como "garantia de ordem pública", para permitir bloquear o patrimônio, além de "impedir que ambos continuem atuando, seja criminosamente, seja na interferência" das provas.

O MPF reforça ainda que, apesar dos indícios de corrupção, não houve movimentação no sentido de afastar Nuzman e Gryner de suas funções junto ao COB. "Assim, ambos continuam gerindo os contratos firmados pelo COB, mediante uso de dinheiro público além do pleno acesso a documentos e informações necessárias à produção probatória".

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

**TUCANOS QUEREM TIRAR AÉCIO DA PRESIDÊNCIA
DO PARTIDO**

Cresceu dentro do PSDB o movimento para forçar a renúncia do senador Aécio Neves (MG) da presidência do partido. Ele está licenciado do cargo desde maio, quando entrou na mira da delação da JBS. Na ocasião, caciques tucanos esperavam a renúncia do político mineiro. Mas ele resistiu.

Agora, com o novo afastamento de Aécio do mandato de senador pelo Supremo Tribunal Federal, o partido voltou a articular a saída definitiva dele do comando tucano. A percepção é que a permanência dele no cargo tem trazido grande desgaste à imagem da legenda. A pressão é para que ele deixe a presidência do PSDB ainda em outubro.

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

**DELATOR DIZ QUE CONHECEU SUPOSTO OPERADOR
DE PROPINA DE EX-PRESIDENTE DA PETROBRAS.**

**CHEFE DO SETOR DE PROPINAS DA ODEBRECHT
DISSE QUE SE ENCONTROU COM HOMEM QUE PEDIU
DINHEIRO A ALDEMIR BENDINE.**

O ex-funcionário da Odebrecht, Fernando Migliaccio, afirmou ao juiz Sérgio Moro que se encontrou mais de uma vez com um suposto intermediário de propinas, que seriam pagas ao ex-presidente da Petrobras, Aldemir Bendine.

Migliaccio atuava no Setor de Operações Estruturadas, que era usado pela empreiteira para fazer pagamentos ilícitos a funcionários públicos e agentes políticos. Ele prestou depoimento em um processo em que Bendine é acusado de receber R\$ 3 milhões em propina da Odebrecht, para ajudar a empresa a fechar contratos com a Petrobras.

Em depoimentos anteriores, ex-executivos da Odebrecht confirmaram a história e apresentaram uma planilha com o suposto pagamento. No arquivo, consta que o dinheiro foi entregue a alguém com o codinome "Cobra". Para o Ministério Público Federal (MPF), trata-se de Bendine.

No depoimento desta quarta-feira, Moro perguntou a Migliaccio se ele conhecia Bendine ou André Gustavo Vieira, o homem que é apontado como o operador da suposta propina.

Moro: O senhor conhece o senhor Aldemir Bendine ou o senhor André Gustavo Vieira?

Migliaccio: O senhor Aldemir Bendine eu não conheço e o senhor André, eu não sei se é esse o nome, mas eu imagino que sim

Moro: O senhor pode esclarecer?

Migliaccio: Ele foi à minha sala algumas vezes no escritório pra saber dos pagamentos

Moro: Desses pagamentos?

Migliaccio: É.

Moro: O senhor mencionou que esse setor foi desmantelado, mas esses pagamentos que foram lhe mostrados [pagamentos ao codinome Cobra] pelo Ministério Público, pela procuradora, esse pagamentos foram feitos pelo setor de operações estruturadas?

Migliaccio: Sim. Quer fazer, eu não tenho certeza se todos eles, mas se está no sistema, que eu não tenho mais domínio, nunca mais vi, se está lá é porque foi feito.

Outro lado

Em nota, a defesa de Aldemir Bendine afirmou que ele não recebeu qualquer valor. Os advogados de André Gustavo Vieira não foram encontrados para comentar o teor do depoimento.

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

**SENADO APROVA REFORMA DA LEI DE EXECUÇÃO PENAL; PROJETO VAI À CÂMARA
PROPOSTA FOI ELABORADA POR COMISSÃO DE JURISTAS CRIADA PARA DEBATER O TEMA. ENTRE AS MUDANÇAS, ESTÁ O ESTABELECIMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE OITO PRESOS POR CELA.**

Senado aprovou nesta quarta-feira (4) um projeto que promove uma reforma da Lei de Execução Penal.

Entre as mudanças previstas na proposta, está a definição de limite máximo de oito presos por cela. A redação em vigor da lei, que é de 1984, prevê que o condenado "será alojado em cela individual", situação rara nos presídios brasileiros.

Pela proposta, "em casos excepcionais", serão admitidas celas individuais.

A medida também possibilita, como direito do preso, a progressão antecipada de regime no caso de presídio superlotado (veja mais detalhes da proposta abaixo).

O projeto é derivado de uma comissão de juristas criada pelo Senado para debater o tema. A proposta segue agora para análise da Câmara dos Deputados.

A comissão trabalhou pautada em seis eixos:

- Humanização da sanção penal;
- efetividade do cumprimento da sanção penal;
- ressocialização do sentenciado;
- desburocratização de procedimentos;
- informatização;
- previsibilidade da execução penal.

Entre os objetivos do projeto, está a tentativa de desinchar o sistema penitenciário no país. Para o relator da proposta, senador Antonio Anastasia (PSDB-MG), o atual sistema carcerário não está "estruturado para cumprir a sua missão legal: ressocializar".

"Trata-se de um sistema [o atual] voltado para o encarceramento e para a contenção antecipada de pessoas, sem julgamento definitivo. Como resultado, cria-se um ambiente propício para as revoltas e as rebeliões", justificou Anastasia.

Mudanças

Entre outros pontos, a proposta prevê que:

O trabalho do condenado passa a ser visto como parte integrante do programa de recuperação do preso, e não como benesse, e passa a ser remunerado com base no salário mínimo cheio, não mais com base em 75% do salário mínimo;

estabelecimentos penais serão compostos de espaços reservados para atividades laborais;

gestores prisionais deverão implementar programas de incentivo ao trabalho do preso, procurando parcerias junto às empresas e à Administração Pública

deverão ser ampliadas as possibilidades de conversão da prisão em pena alternativa;

entre as formas de trabalho para presos, a preferência para o trabalho de produção de alimentos dentro do presídio, como forma de melhorar a comida;

deverão ser incluídos produtos de higiene entre os itens de assistência material ao preso;

deverá ser informatizado o acompanhamento da execução penal.

O texto também promove alterações na lei que institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas.

No ponto sobre consumo pessoal, a proposta estabelece que compete ao Conselho Nacional de Política sobre Drogas, em conjunto com o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, estabelecer os indicadores referenciais de natureza e quantidade da substância apreendida, compatíveis com o consumo pessoal.

Cumprimento de pena

A proposta também prevê a possibilidade do cumprimento de pena privativa de liberdade em estabelecimento administrado por organização da sociedade civil, observadas as vedações estabelecidas na legislação, e cumpridos os seguintes requisitos:

Aprovar projeto de execução penal junto ao Tribunal de Justiça da Unidade da Federação em que exercerá suas atividades;

cadastrar-se junto ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen);

habilitar-se junto ao órgão do Poder Executivo competente da Unidade da Federação em que exercerá suas atividades;

encaminhar, anualmente, ao Depen, relatório de reincidência e demais informações solicitadas;

submeter-se à prestação de contas junto ao Tribunal de Contas da Unidade da Federação em que desenvolva suas atividades.

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

1 Diretrizes e bases da implantação do SUS.....	01
2 Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.	05
3 Controle social no SUS.	05
4 Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.	05
5 Constituição Federal, arts. de 194 a 200.	08
6 Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 Decreto Presidencial nº 7.508/2011.	10 20
7 Determinantes sociais da saúde.....	24
8 Sistemas de informação em saúde.	25
9 Constituição Estadual – cap. Saúde.	32
10 Lei nº 10.205/2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.....	34
11 Decreto Federal nº 3.990/2001, regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205/2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.....	38
12 Decreto nº 5.045/2004, que dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto Federal nº 3.990/2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205/2001.	41
13 Portaria MS 1.353/2011.....	41
14 Resolução RDC 57/2010.	42
15 Lei nº 3.415/1982, alterada pelas Leis nº(s) 4.186/1984, 4.831/1985 e 6.880/1990, que autorizou a criação da Fundação Pró-Sangue.....	43
16 Estatutos da Fundação Pró-Sangue - Decreto Estadual nº 41.628/1997, alterado pelo Decreto nº 44.784/2000.....	46
17 Lei de Acesso a Informação - Lei Federal nº 12.527/2011,.....	53
Decreto Estadual nº 58.052/2012.	60
18 Noções de Biossegurança e EPI.....	73

1 DIRETRIZES E BASES DA IMPLANTAÇÃO DO SUS.

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 área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

1 Atendimento às necessidades básicas do paciente.	01
2 Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.	02
3 Assistência da Enfermagem no auxílio ao diagnóstico e tratamento: sinais vitais, coleta de material para exames, administração de medicamentos, curativos, sondagens.	05
4 Assistência ventilatória: drenagem postural, nebulização, oxigenoterapia e aspiração de secreções.	21
5 Assistência ao paciente em parada cardíorespiratória.	27
6 Prevenção e controle de infecção hospitalar.	29
7 Métodos de esterilização.	30
8 Assistência de Enfermagem em unidade cirúrgica: pré, trans e pós-operatório.	34
9 Saúde da mulher, da criança e na terceira idade.	40
10 Urgências clínicas.	60
11 Cuidados na transfusão de sangue e componentes.	61
12 Reações transfusionais imediatas e tardias.	63
13 Cuidados na coleta de sangue do doador e cuidados na coleta de sangue para exames transfusionais.	64
14 Biosegurança.	66
15 Noções de atendimento de aféreses. Portaria nº 2.048/MS, de 5/11/2002.	67
16 Código de Ética em Enfermagem.	123
17 Técnicas de flebotomia.....	129

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

1 ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES BÁSICAS DO PACIENTE

Ao atingirem as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e auto-realização os seres humanos atingem também a satisfação necessária para desempenharem melhor as suas atividades. Maslow é um psicólogo e pesquisador do comportamento humano bastante conhecido na Enfermagem, pois Wanda Horta(6), em seus estudos como enfermeira pioneira no Brasil adaptou a teoria das necessidades humanas básicas para a Enfermagem, aplicando as idéias de Maslow ao processo de cuidar.

Nesta abordagem da teoria aplicada a profissão, a enfermeira é o agente responsável que realiza o processo de planejamento para cuidar das necessidades básicas do cliente, estabelecendo uma ação direta e atuante da Enfermagem diante dos problemas apresentados por ele. Com esta adaptação, Wanda Horta trouxe para a Enfermagem a observação, interação e intervenção junto ao cliente para satisfazer suas necessidades humanas básicas. Por outro lado, Maslow concebeu a teoria da motivação humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas. Esta teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. O ser humano, como está sempre buscando satisfação, quando experimenta alguma satisfação em um dado nível, logo se desloca para o próximo e assim sucessivamente.

Na sua teoria Maslow classifica, hierarquicamente, as necessidades em cinco níveis, a saber:

1- Necessidades básicas ou fisiológicas: aquelas diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, estando neste grupo as necessidades de alimento, água, vestuário, sexo e saneamento.

Para Maslow, as necessidades fisiológicas são o ponto de partida para a teoria, pois elas são primordiais. As necessidades fisiológicas se referem às necessidades biológicas do indivíduo. São as mais prementes, dominando a direção do comportamento do ser humano quando esta se encontra insatisfeito.

Assim, uma pessoa dominada por tal necessidade tende a perceber apenas os estímulos que visam satisfazê-las, sua visão de futuro fica limitada e determinada por tal necessidade.

2- Necessidades de segurança: estão nesse grupo as necessidades relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças como, por exemplo, a necessidade de saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social. Maslow ressalta que a necessidade de segurança permite o indivíduo dar preferência pelas coisas familiares, tender por uma religião ou filosofia de vida e pelas rotinas do dia a dia. Porém, a necessidade de segurança só pode ser considerada um motivador ativo e dominante caso

encontre-se em momentos de urgência. Sobre este pensamento: "as necessidades de segurança têm grande importância, de vez que na vida organizacional as pessoas tem uma relação de dependência com a organização e onde as ações gerenciais arbitrárias ou as decisões inconsistentes e incoerentes podem provocar incerteza ou insegurança nas pessoas quanto a sua permanência no trabalho"(7).

3- Necessidades sociais: relacionadas à vida em sociedade, englobando necessidades de convívio, amizade, respeito amor, lazer e participação. Estas são as necessidades de convívio social referindo as necessidades de afeto das pessoas que convivemos tais como; amigos, noiva, esposa e filhos. O ser humano tenderá a construir relacionamentos afetivos com o intuito de se sentir integrado, parte de um grupo em sociedade. Assim, "quando as necessidades sociais não estão suficientemente satisfeitas, a pessoa se torna resistente, antagônica e hostil com relação às pessoas que a cercam. A frustração dessas necessidades conduz geralmente a falta de adaptação social e a solidão. A necessidade de dar e receber afeto é uma importante ativadora do comportamento humano quando se utiliza a administração participativa"(7).

4- Necessidades do ego (estima): guardam relação com a auto-satisfação, caracterizando-se como necessidades de independência, apreciação, dignidade, reconhecimento, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades. Elas expressam as necessidades ou desejos das pessoas de alcançarem uma auto-avaliação estável, bem como uma auto-estima firmemente baseada em sua personalidade. A satisfação destas necessidades conduz a sentimentos de autoconfiança, valor, força, capacidade, suficiência e utilidade ao mundo. "Pero la frustración de estas necesidades, produce sentimientos de inferioridad, debilidad o impotencia, puede conseguirse fácilmente un estímulo de la neurosis traumática grave"(5).

5- Necessidades de auto-realização: expressam o mais alto nível das necessidades estando diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo. Neste grupo estão as necessidades de utilização plena das potencialidades, de capacidade e da existência de ideologias. São necessidades de crescimento revelando uma tendência de todo ser humano para realizar plenamente o seu potencial. Essa tendência pode ser expressa como o desejo de a pessoa tornar-se sempre mais do que é e de vir a ser tudo o que pode ser.

Neste sentido: "Un músico tiene que hacer música, un artista tiene que pintar, un poeta tiene que escribir, si quieren estar en paz con sus respectivas personalidades. Un hombre tiene que ser lo que puede ser"(5).

A necessidade de auto-realização não se extingue pelo pleno ato de saciar. Quanto maior for a satisfação experimentada, tanto maior e mais importante parecerá à necessidade. O surgimento claro desta necessidade descansa na satisfação anterior das necessidades fisiológicas, de segurança, de amor e estima. Além das cinco necessidades citadas, acrescentou-se à teoria, o desejo de todo ser humano de saber e conhecer. Há assim, uma

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

necessidade natural do ser humano de buscar o sentido das coisas, de forma a organizar o mundo em que vive. São as necessidades denominadas cognitivas, que incluem os desejos de saber, de compreender, sistematizar, organizar, analisar e procurar relações e sentidos. Estas necessidades viriam antes da auto-realização.

A necessidade de ajudar os outros a se desenvolverem e a realizarem seu potencial foi denominada como transcendente e viria posteriormente à auto-realização. Existem certas pré-condições para que as necessidades básicas possam ser satisfeitas e sem essas condições seria impossível a satisfação das necessidades. São elas: liberdade de falar, liberdade de expressão, liberdade para investigar e buscar informação, liberdade para se defender e buscar justiça, equidade, honestidade e permanência garantida dentro do grupo. "Al frustrarse estas libertades, el individuo reaccionará con una respuesta de amenaza o emergencia" (5).

Nesta teoria, a hierarquia entre as necessidades está ligada às características do ser humano, independente do sistema de produção. Este sistema precisa satisfazê-las, sob pena de criar/ampliar a pressão por parte dos sujeitos envolvidos. Para Maslow, o comportamento é motivado por necessidades a que ele deu o nome de necessidades fundamentais.

As necessidades fundamentais podem ser classificadas em necessidades superiores e necessidades inferiores que se orientam sob a base do princípio de potencia relativa. "Las necesidades básicas se ordenan por si mismas en una jerarquía perfectamente definitiva, sobre la base del principio de potencia relativa" (5). Podemos então descrever que as necessidades inferiores dependem de condições internas do próprio indivíduo, por isto estão muito mais localizadas, são instintivas, animais, perceptíveis, mais numerosas, fáceis de serem medidas (tangíveis) e mais limitadas que as superiores. As necessidades superiores requerem condições externas favoráveis que estejam mais acessíveis à satisfação. São menos numerosas, por isto menos perceptíveis, menos controláveis, desenvolvem conseqüências cívicas e sociais importantes e produzem melhores resultados subjetivos tendo como exemplo, a felicidade, serenidade e riqueza da vida interna.

Quando estas necessidades estão satisfeitas significa que o indivíduo alcançou maior eficiência biológica, maior longevidade, menos enfermidades. Sendo assim, elas são mais humanas e refletem a auto-realização. Sobre estas afirmações: "Usualmente, dan mayor importancia a la necesidad superior que a la inferior aquellos que han satisfecho las dos. Aquellos que han conocido ambas consideran el autorrespeto más importante, subjetivamente, que un estómago lleno. Tales personas podrán sacrificarse más fácilmente por contentar apetitos superiores y estarán fácilmente dispuestas a resistir la privación inferior"(5). O intuito em satisfazer as necessidades básicas está também associado a uma série ascendente de níveis de saúde psicológica. Um homem que ganha respeito e admiração dos que estão a sua volta, podendo desenvolver sua auto-estima, favorece progressivamente o próprio equilíbrio psicológico. "Tal hipótesis nos lleva a estudiar hechos antes descuidados y plantear de nuevo muchas cuestiones antiguas que no han sido contestadas" (5).

Assim foram levantados os seguintes pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas:

1- O princípio mais importante da vida motivacional é a organização das necessidades em uma hierarquia de prioridade ou potencial;

2- O comportamento humano está determinado pelas necessidades básicas e conseqüentemente motivado por elas;

3- Existem pré-condições para que as necessidades sejam satisfeitas;

4- Quando parcialmente ou satisfeita uma necessidade aparece outra do tipo superior;

5- As necessidades inferiores são mais internas, estimuladas por questões do próprio indivíduo; e as necessidades superiores são mais externas, estimuladas por questões de fora do indivíduo;

6- Quando o indivíduo atinge parcialmente suas necessidades, atinge também uma série ascendente de graus de saúde psicológica e satisfação;

7- Um indivíduo insatisfeito é um homem enfermo (doente);

8- A não satisfação das necessidades básicas, com o tempo pode significar o surgimento de patologias graves;

9- A insatisfação das necessidades leva o indivíduo a não desenvolver o máximo de suas potencialidades. Esta teoria não é a única que explica o comportamento humano, pois nem todo comportamento é determinado pelas necessidades.

As necessidades fundamentais são em grande parte inconscientes e por outro lado, os fatores sócio-culturais também influenciam na forma ou objetos, nos quais os homens buscam satisfazer suas necessidades.

2 POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS.

DECRETO Nº 3.990, DE 30 DE OUTUBRO DE 2001.

Regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001,

que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001,

DECRETA: CAPÍTULO I DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 1º O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, a que se refere o art. 8º da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, tem por finalidades: