

**Prefeitura Municipal do Paulista do Estado de Pernambuco**

# **PAULISTA-PE**

Técnico de Enfermagem

Portaria nº 188/2018, de 27 de abril de 2018)

**AB124-2018**

## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Prefeitura Municipal do Paulista do Estado de Pernambuco

**Cargo:** Técnico de Enfermagem

(Baseado na Portaria nº 188/2018, de 27 de abril de 2018)

- Língua Portuguesa
- Conhecimentos do 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  
Julia Antoneli

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos

## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

Compreensão e interpretação de textos; .....	83
Tipologia Textual; .....	85
Ortografia oficial; .....	44
Acentuação gráfica; .....	47
Emprego das classes de palavras; .....	07
Emprego do sinal indicativo de crase; .....	71
Sintaxe da oração e do período; .....	63
Pontuação; .....	50
Concordância nominal e verbal; .....	52
Regência nominal e verbal; .....	58
Significação das palavras; .....	76
Redação de correspondências oficiais.....	91

### Conhecimentos do SUS

Conhecimentos sobre o SUS - Legislação da Saúde: Constituição Federal de 1988 (Título VIII - capítulo II - Seção II); .....	01
Lei 8.080/90 .....	02
Lei 8.142/90; .....	11
Decreto No. 7508/2011 .....	12
Nova Política Nacional de Atenção Básica – Portaria 2488/2011. ....	16
Redes de Atenção à Saúde e em especial Redes de Atenção Psico-Social (RAPS).....	36
Redes de Atenção às Urgências e Emergências, .....	37
Redes de Atenção às Doenças Crônicas. ....	41
Responsabilidades de cada esfera de governo na estrutura e funcionamento do SUS. ....	47
Controle social: conselhos e conferências de saúde. ....	47
Residências em Saúde no SUS. ....	48
Políticas de Saúde; Modelos de atenção à saúde; .....	48
Determinantes sociais da saúde; .....	48
Noções de Epidemiologia e Vigilância à Saúde; .....	49
Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária; Programas e Políticas Nacionais de saúde, especialmente Política de Atenção às Urgências e Emergências, .....	55
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Nacional de Saúde Integral da População Negra, .....	59
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, .....	61
Política Nacional de Educação Popular em Saúde; .....	69
Promoção da saúde e Educação em Saúde .....	71



## SUMÁRIO

### Conhecimentos Específicos

Procedimentos técnicos relacionados ao conforto e à segurança do paciente: higiene, massagem de conforto, posições para exames e transporte do paciente.....	01
Técnicas básicas: sinais vitais, administrar medicação, coleta de material para exames, curativo, crioterapia e termoterapia, nebulização e oxigenoterapia. ....	07
Controle de Infecção Hospitalar: assepsia e antissepsia, esterilização, controle e prevenção de infecção hospitalar.....	24
Atuação do Técnico de Enfermagem: Na unidade de clínica médica; Na unidade cirúrgica: pré e pós-operatório; Na unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias; Na unidade de emergência: nas situações de hemorragias, queimaduras, envenenamentos, insuficiência respiratória e ressuscitação cardiopulmonar; Na saúde da mulher: sinais e sintomas da gravidez e suas complicações, períodos clínicos do parto, sinais e sintomas do trabalho de parto, assistência ao puerpério e suas complicações; Na saúde da criança: assistência ao recém-nascido na sala de parto, no berçário e no alojamento conjunto, medidas antropométricas, aleitamento materno e fototerapia;.....	30
No programa de imunização: conservação de vacinas, esquema básico de vacinação, vias de administração; Nas Políticas de Saúde; Na Saúde do Idoso.....	69
Gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.....	101
Cuidados com o corpo pós-morte. ....	105
Construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – organização, princípios, diretrizes e arcabouço legal; Controle Social; Constituição Federal, artigos de 194 a 200;.....	107
Lei Orgânica da Saúde Lei 8.080/1990,.....	112
Lei 8.142/1990 e Decreto Presidencial no 7.508/2011;.....	121
Determinantes sociais da saúde; Políticas de Saúde: Humaniza SUS; Tecnologias em Saúde: Sistemas de Informações em Saúde.....	126



## 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.

## CONHECIMENTOS DO SUS

Conhecimentos sobre o SUS - Legislação da Saúde: Constituição Federal de 1988 (Título VIII - capítulo II - Seção II); .....	01
Lei 8.080/90 .....	02
Lei 8.142/90; .....	11
Decreto No. 7508/2011 .....	12
Nova Política Nacional de Atenção Básica – Portaria 2488/2011. ....	16
Redes de Atenção à Saúde e em especial Redes de Atenção Psico-Social (RAPS).....	36
Redes de Atenção às Urgências e Emergências, .....	37
Redes de Atenção às Doenças Crônicas. ....	41
Responsabilidades de cada esfera de governo na estrutura e funcionamento do SUS. ....	47
Controle social: conselhos e conferências de saúde. ....	47
Residências em Saúde no SUS. ....	48
Políticas de Saúde; Modelos de atenção à saúde; .....	48
Determinantes sociais da saúde; .....	48
Noções de Epidemiologia e Vigilância à Saúde; .....	49
Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária; Programas e Políticas Nacionais de saúde, especialmente Política de Atenção às Urgências e Emergências, .....	55
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Nacional de Saúde Integral da População Negra, .....	59
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, .....	61
Política Nacional de Educação Popular em Saúde; .....	69
Promoção da saúde e Educação em Saúde. ....	71



**CONHECIMENTOS SOBRE O SUS - LEGISLAÇÃO DA SAÚDE: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (TÍTULO VIII - CAPÍTULO II - SEÇÃO II);**

**Seção II  
DA SAÚDE**

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

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

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

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

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

III - participação da comunidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CONHECIMENTOS DO SUS

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

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

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

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

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

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

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

### LEI 8.080/90

#### LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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

O papel da Lei nº 8.080/1990 é regular o direito à saúde, constitucionalmente garantindo, prevendo a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

#### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

#### TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

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

SAÚDE = direito de todos e dever do Estado – o acesso é universal e igualitário – tem um aspecto preventivo consistente em redução de riscos – não se opera de forma isolada, envolvendo o acesso aos diversos serviços sociais.

#### TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

SUS = Formado por instituições públicas (administração direta e indireta) das três esferas de federação.

Iniciativa privada – caráter complementar – atua na falta de instituição pública com capacidade para atender demanda total, mediante convênios.

#### CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições

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

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

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

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

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Técnico de Enfermagem

Procedimentos técnicos relacionados ao conforto e à segurança do paciente: higiene, massagem de conforto, posições para exames e transporte do paciente.....	01
Técnicas básicas: sinais vitais, administrar medicação, coleta de material para exames, curativo, crioterapia e termoterapia, nebulização e oxigenoterapia. ....	07
Controle de Infecção Hospitalar: assepsia e antissepsia, esterilização, controle e prevenção de infecção hospitalar.....	24
Atuação do Técnico de Enfermagem: Na unidade de clínica médica; Na unidade cirúrgica: pré e pós-operatório; Na unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias; Na unidade de emergência: nas situações de hemorragias, queimaduras, envenenamentos, insuficiência respiratória e ressuscitação cardiopulmonar; Na saúde da mulher: sinais e sintomas da gravidez e suas complicações, períodos clínicos do parto, sinais e sintomas do trabalho de parto, assistência ao puerpério e suas complicações; Na saúde da criança: assistência ao recém-nascido na sala de parto, no berçário e no alojamento conjunto, medidas antropométricas, aleitamento materno e fototerapia;.....	30
No programa de imunização: conservação de vacinas, esquema básico de vacinação, vias de administração; Nas Políticas de Saúde; Na Saúde do Idoso.....	69
Gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.....	101
Cuidados com o corpo pós-morte. ....	105
Construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – organização, princípios, diretrizes e arcabouço legal; Controle Social; Constituição Federal, artigos de 194 a 200;.....	107
Lei Orgânica da Saúde Lei 8.080/1990,.....	112
Lei 8.142/1990 e Decreto Presidencial no 7.508/2011;.....	121
Determinantes sociais da saúde; Políticas de Saúde: Humaniza SUS; Tecnologias em Saúde: Sistemas de Informações em Saúde.....	126



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Técnico de Enfermagem

#### PROCEDIMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS AO CONFORTO E À SEGURANÇA DO PACIENTE: HIGIENE, MASSAGEM DE CONFORTO, POSIÇÕES PARA EXAMES E TRANSPORTE DO PACIENTE.

#### Risco Biológico

A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) considera *risco biológico* a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons.

No setor de saúde, esse risco é representado sobretudo pelas infecções causadas por bactérias, vírus, rickettsias, clamídias e fungos e, em menor grau, pelas parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodos.

A exposição do pessoal de enfermagem ao risco biológico torna-se maior devido seu contato íntimo e frequente com os pacientes infectados.

Muitas vezes, o próprio rosto (conjuntiva ocular, mucosas da boca e do nariz) ao alcance do ar por eles expirado, ao alcance de respingos de sangue e de outros fluidos corporais, durante procedimentos invasivos, tosses, espirros...

Excreções, produtos de vômito, bile, saliva, escarro, sangue e pus são observados e *controlados* antes do rejeito; seus recipientes são lavados e desinfetados, ou esterilizados; pijamas, camisas e roupa de cama são trocados. E tudo isso é feito pelo trabalhador de enfermagem.

#### Infecções apontadas como risco biológico para o trabalhador de saúde

##### 1. Principais:

Tuberculose pulmonar

Cytomegalovirus (CMV)

Hepatite virais (B, C, G)

Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS)

##### 2. Outras infecções às quais o pessoal de enfermagem

encontra-se potencialmente exposto:

Difteria

Febre tifóide

Gastroenterite infecciosa

Herpes simplex

Meningites

Infecções respiratórias por vírus

Parotidite

Rubéola

Queratoconjuntivite epidêmica

Varicella zoster

##### 3. Doenças causadas por bactérias envolvidas nas infecções hospitalares:

*Staphylococcus aureus*

*Escherichia coli*

*Salmonellae*

*Streptococcus*

*Pseudomonas*

*Proteus*

#### 4. Infecções diversas sem consequências patológicas graves ou duráveis

Até agora, o único setor de atividade com ocorrência de transmissão ocupacional do HIV foi o setor de saúde e, neste, o pessoal de enfermagem tornou-se o principal grupo de risco. A hepatite B é a doença de origem profissional mais frequente entre o pessoal hospitalar.

Em relação à população geral, o risco de hepatite B é 11 vezes mais elevado entre o pessoal de saúde: trabalhadores de laboratório e de enfermagem.

A tuberculose constitui, hoje, séria ameaça à saúde

E mais:

- O Brasil é um dos 22 países mais atingidos pela tuberculose.

- Várias centenas de tuberculosos contagiosos são atendidos em consultórios médicos e nos hospitais, sem qualquer controle.

- Quantidades cada vez maiores de pessoas infectadas e hospitalização frequente de pacientes com HIV/AIDS já produziram epidemias de TB em vários hospitais.

- A transmissão da doença se dá pelo ar! Um só paciente pode infectar todo o serviço!

Os trabalhadores de saúde mais expostos são aqueles com história de tuberculose, ou fatores de risco pessoal, lotados em clínicas cujas atividades aumentam o risco (aerossol e broncoscopia, por exemplo), ou, ainda, com sobrecarga física de trabalho.

Prevenção e controle de riscos biológicos baseiam-se em conhecimentos de higiene, biossegurança, educação, administração, engenharia e até de legislação.

A adoção de comportamento de segurança abrange formação, educação continuada, supervisão qualificada, organização do trabalho, recursos materiais (incluindo-se os EPIs), profissionais preparados para cuidar de pessoas com doenças infecciosas, além de normas bem claras sobre isolamento e barreiras. Basta a correta observação das normas básicas de higiene hospitalar para a prevenção e controle das infecções. Educação, controle serológico e imunização integram o programa destinado ao grupo de risco, representado por trabalhadores expostos a contato com sangue, seus derivados e outros fluidos corporais.

Higiene!

Lavagem das mãos!

Lavar, desinfetar, esterilizar!

Assepsia, anti-sepsia, degermação.

Isolamento, barreiras...

Compreensão do significado desses termos e adoção de comportamento de segurança constituem aspecto vital da prática diária da enfermagem.

As regras de segurança são porém insuficientes, se os materiais não são corretamente utilizados e se a (des)organização do trabalho impede sua aplicação. Picadas de agulhas são favorecidas por obscuridade, insuficiência de espaço, falta de recipientes adequados para transporte e coleta de seringas após o uso, por exemplo.

Conheça seu nível imunitário relativo às infecções que fazem parte do seu cotidiano. Mais exposto que a população em geral ao risco de adquirir algumas infecções imunologicamente preveníveis, o trabalhador de enfermagem deve proteger-se, por meio de vacinas ou imunoglobulinas, contra as seguintes doenças:

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Técnico de Enfermagem

#### **Proteção altamente recomendada**

Caxumba  
Difteria  
Gripe  
Hepatite B  
Rubéola  
Sarampo  
Tétano  
Tuberculose  
*Varicella Zoster*

#### **Proteção eventualmente indicada**

Coqueluche  
Febre tifóide  
Hepatite A  
Doença meningocócica  
Doença pneumocócica  
Doença invasiva por *H. influenzae*

Segundo a NR 32, todo trabalhador dos serviços de saúde deve receber, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO. Sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente.

#### **Redobre sua atenção com os perfurocortantes:**

- Agulhas, tesouras, bisturis, pinças e escalpes fazem parte do nosso trabalho diário. Picadas e cortes acidentais produzidos por esses materiais, também! Por isso, só manipule agulhas e material cortante, ou qualquer outro material sujo de sangue, como barbeadores e escovas de dente, com as devidas precauções.

- Dentre os casos de AIDS envolvendo profissionais de saúde, a maioria ocorreu como resultado de manipulação inadequada de agulhas e instrumentos cortantes: mais de 70% dos casos comprovados e 43% dos prováveis, envolveram a categoria de enfermagem e de profissionais da área de laboratório.

**Agora é lei: Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.**

Para a prevenção e controle do risco biológico, a NR 32 salienta a necessidade do cumprimento das seguintes Normas Regulamentadoras:

NR 07 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR 09 Programas de Prevenção de Riscos Ambientais

NR 15 Atividades e Operações Insalubres.

O Controle de Infecção Hospitalar também dispõe de legislação específica: a Lei 9431, de 06/01/1997 determina que os hospitais mantenham um Programa de Infecções Hospitalares (PCIH) e criem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH). As diretrizes e normas que viabilizaram o planejamento do programa foram definidas pela Portaria GM 2616, de 12 de maio de 1998.

#### **Riscos Físicos**

São agentes de risco físico:

- *Radiações ionizantes*: raios-X, raios gama, raios beta, partículas gama, prótons e nêutrons.

- *Radiações não ionizantes*: ultravioleta, raios visíveis (luz solar ou artificial), infravermelho, microondas, frequência de rádio, raios laser.

- *Variações atmosféricas*: calor, frio e pressão atmosférica.

- *Vibrações oscilatórias*: ruído e vibrações.

Considera as radiações ionizantes, o ruído, a temperatura e a eletricidade como os principais fatores de risco físico para os trabalhadores de saúde. Na NR-32, apenas as radiações ionizantes são detalhadas: radioterapia, radiodiagnóstico médico-odontológico, braquiterapia e resíduos. De fato, trata-se de risco considerado ainda mais perigoso porque impossível de ser detectado pelos sentidos: não tem cheiro, não emite qualquer som, não pode ser visto, nem tocado.

São efeitos biológicos das radiações ionizantes:

- *Somáticos* - as alterações celulares manifestam-se na pessoa irradiada, não passam aos descendentes.

- *Genéticos* - as alterações ocorridas nos gametas do indivíduo irradiado são transmissíveis aos descendentes.

Estima-se ser ainda desconhecida a maioria dos efeitos genéticos resultantes das exposições profissionais às radiações.

As exposições radioativas do trabalhador podem ser agudas e crônicas:

- *Exposição aguda* – sobre exposição a uma fonte interna ou externa de radiação. Produz a *síndrome de irradiação aguda*, podendo levar à morte. Corresponde a uma emergência médica e caracteriza-se como acidente de trabalho

- *Exposição crônica* – exposição a doses baixas em um tempo de exposição longo, com a manifestação dos danos a ocorrer muitos anos após a exposição original. Seus efeitos a longo prazo são: aumento da incidência de carcinomas; efeitos embriotóxicos em trabalhadoras gestantes; efeitos cataratogênicos observados em radiologistas e físicos nucleares.

A legislação é clara: toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação. (NR-32)

Exija condições seguras para o trabalho com radiações ionizantes.

Bastaria o cumprimento da legislação em vigor, para se reduzir consideravelmente os danos causados pelas radiações ionizantes. A radioproteção compreende o conjunto de medidas empregadas, para proteção do homem e do meio ambiente, contra possíveis efeitos nocivos causados pelas radiações ionizantes.

São medidas de proteção:

- Blindagens
- Capacitação do pessoal
- Confinamento de fontes radioativas
- Controle médico (PCMSO e PPAR)
- Distância da fonte