

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

# **PAULISTA-PE**

Enfermeiro Plantonista

Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família

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

**AB125-2018**

## DADOS DA OBRA

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

**Cargo:** Enfermeiro Platonista  
Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família

(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

LÍNGUA E LINGUAGEM .....	44
Norma culta e variedades linguísticas. ....	44
Semântica e interação.....	76
Significação das palavras. ....	76
Denotação e conotação. ....	63
Funções da Linguagem. ....	103
Textualidade (coesão, coerência e contexto discursivo). ....	86
MORFOSSINTAXE .....	07
Estudo dos verbos e sua relação com as formas pronominais. ....	07
Sintaxe do período e da oração e seus dois eixos: coordenação e subordinação. ....	63
Sintaxe de Concordância. ....	52
Sintaxe de Colocação. ....	52
Sintaxe de Regência. ....	58
Análise Sintática .....	07
Estudo das classes gramaticais (incluindo classificação e flexão): Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Conjunção, Preposição, Interjeição, Conectivos, Formas variantes. ....	07
Emprego das palavras. ....	07
ORTOGRAFIA E ACENTUAÇÃO. ....	44
ESTUDO DE TEXTOS .....	88
Interpretação de textos. ....	83
Tópico frasal e sua relação com ideias secundárias. Elementos relacionadores.....	88
Pontuação. ....	50
Conteúdo, ideias e tipos de texto. ....	88
O texto literário: tema, foco narrativo, personagens, tempo. ....	85
Coexistência das regras ortográficas atuais com o Novo Acordo Ortográfico.....	44

### 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

#### ENFERMEIRO PLANTONISTA

Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem.....	01
Ética e legislação profissional.....	07
Programa nacional de imunização:calendário de vacinas, vias de administração, rede de frio.....	13
Atenção á saúde da criança: crescimento e desenvolvimento .....	30
Aleitamento materno.....	31
Alimentação.....	32
Doenças gastrointestinais, doenças respiratórias, etc.....	37
Atenção à saúde do adulto: doenças cardiológicas,.....	40
Doenças endócrinas, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, doenças cutâneas, DST, etc.....	43
Assistência de enfermagem em clínica cirúrgica(período pré, trans e pós operatório). .....	53
O processo de enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação, análise, conceitos e exigências no cuidado ao paciente .....	62
Princípios e práticas de reabilitação, a pessoa que sente dor, ritmos humanos na saúde e na doença; líquidos e eletrólitos (equilíbrio, distúrbios). .....	66
Enfermagem em oncologia; .....	75
SUS – Princípios, diretrizes e legislação; vigilância epidemiológica: notificação, indicadores de saúde.Vigilância sanitária. Planejamento e programação de saúde. ....	76
Emergências; intoxicações exógenas e entógenas,.....	108
RCP, IHM, EAP .....	109
Reação anafilática , traumas, crises hipertensivas, queimaduras, estados de choque e emergências obstétricas. ....	111
Assistência de enfermagem em ginecologia e obstetrícia.....	122
Diabetes mellitus:crises hiper e hipoglicêmicas .....	123
Hemorragia digestiva.....	125
Traumatismo cranioencefálico.....	126
Acidentes com animais peçonhentos.....	128
Administração em enfermagem. ....	129
Enfermagem em psiquiatria. ....	133
Cálculo e administração de medicamentos. ....	134
Desinfecção , antissepsia, assepsia , esterilização de materiais e equipamentos .....	142
Limpeza hospitalar.....	157

#### ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conceitos de atenção básica e atenção primária à saúde. Finalidades. Princípios e diretrizes.....	172
Relação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica.....	190
Responsabilidades comuns e específicas das três esferas de governo. Infraestrutura.....	196
Tipo de Unidades Básicas de Saúde.....	196
Semelhanças e especificidades entre as Equipes de Atenção Básica e as Equipes de Saúde da Família. ....	198
Saúde bucal.....	211
NASF.....	212
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. ....	212
Atribuições dos profissionais e processo de trabalho. ....	233
Financiamento da atenção básica.....	235



## 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

### Enfermeiro Platonista / Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família

#### ENFERMEIRO PLANTONISTA

Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem.....	01
Ética e legislação profissional. ....	07
Programa nacional de imunização:calendário de vacinas, vias de administração, rede de frio.....	13
Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento .....	30
Aleitamento materno.....	31
Alimentação.....	32
Doenças gastrointestinais, doenças respiratórias, etc.....	37
Atenção à saúde do adulto: doenças cardiológicas,.....	40
Doenças endócrinas, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, doenças cutâneas, DST, etc. ....	43
Assistência de enfermagem em clínica cirúrgica(período pré, trans e pós operatório). ....	53
O processo de enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação, análise, conceitos e exigências no cuidado ao paciente .....	62
Princípios e práticas de reabilitação, a pessoa que sente dor, ritmos humanos na saúde e na doença; líquidos e eletrólitos (equilíbrio, distúrbios). ....	66
Enfermagem em oncologia; .....	75
SUS – Princípios, diretrizes e legislação; vigilância epidemiológica: notificação, indicadores de saúde.Vigilância sanitária. Planejamento e programação de saúde. ....	76
Emergências; intoxicações exógenas e entógenas,.....	108
RCP, IHM, EAP .....	109
Reação anafilática , traumas, crises hipertensivas, queimaduras, estados de choque e emergências obstétricas. ....	111
Assistência de enfermagem em ginecologia e obstetria.....	122
Diabetes mellitus:crises hiper e hipoglicêmicas .....	123
Hemorragia digestiva.....	125
Traumatismo cranioencefálico.....	126
Acidentes com animais peçonhentos.....	128
Administração em enfermagem. ....	129
Enfermagem em psiquiatria. ....	133
Cálculo e administração de medicamentos. ....	134
Desinfecção , antisepsia, assepsia , esterilização de materiais e equipamentos .....	142
Limpeza hospitalar. ....	157

#### ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conceitos de atenção básica e atenção primária à saúde. Finalidades. Princípios e diretrizes.....	172
Relação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica.....	190
Responsabilidades comuns e específicas das três esferas de governo. Infraestrutura.....	196
Tipo de Unidades Básicas de Saúde.....	196
Semelhanças e especificidades entre as Equipes de Atenção Básica e as Equipes de Saúde da Família. ....	198
Saúde bucal.....	211
NASF. ....	212
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. ....	212
Atribuições dos profissionais e processo de trabalho. ....	233
Financiamento da atenção básica.....	235



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro Platonista / Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família

#### INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM: FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

Madeleine M. Leininger bacharelou-se em 1950 em Ciências e concluiu mestrado em 1953, sendo membro da Academia Americana de Enfermagem. Fundadora do sub-campo transcultural da enfermagem, é professora dessa matéria, além de antropologia e pesquisa no atendimento humano, com muitas publicações com enfoque no ensino da enfermagem.

Em 1991, reconheceu a importância do cuidado de enfermagem junto aos pacientes, o que a induziu a focar em seus estudos e pesquisas sobre esse tema. Em 1950, observou diferenças importantes de comportamento entre as crianças, quando trabalhava como enfermeira clínica especialista com crianças perturbadas e seus pais, identificando diferenças com base cultural.

Nessas observações identificou a ausência de conhecimento cultural nessas crianças e seus pais como fator determinante para a enfermagem entender as variações de cuidados prestados, tornando-a a primeira enfermeira no mundo a obter doutorado em Antropologia, oferecendo aos profissionais importante campo de atuação na enfermagem transcultural.

Os termos enfermagem transcultural, etnoenfermagem e enfermagem cultural foram utilizadas por Leininger em 1960. Em 1966, ministrou o primeiro curso sobre este subcampo. Quanto à enfermagem transcultural, definiu-a como o ramo que tem como foco principal o estudo comparativo e a análise de culturas com respeito à enfermagem e às práticas de cuidados saúde-doença, aos valores e às crenças, visando à eficiência e eficácia na assistência de enfermagem, de acordo com os valores culturais e contexto saúde-doença dos indivíduos que fazem parte do processo.

Quanto à etnoenfermagem, definiu como sendo o estudo das crenças, valores e práticas dos atendimentos percebidos e conhecidos por determinada cultura, por suas experiências diretas, crenças e valores. Reconhecendo o cuidado como essencial ao conhecimento e à prática da enfermagem, Leininger produziu sua Teoria de Cuidado Cultural, retirando da Antropologia o componente cultural e da Enfermagem o componente cuidado, acrescentando à teoria os termos diversidade e universalidade. Nascia, então, a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural, com a primeira apresentação em 1988.

Em 1991, apresentou definições orientadoras para os conceitos de cultura, cuidado cultural, diversidade e universalidade do cuidado cultural, enfermagem, visão de mundo, dimensões da estrutura cultural e social, contexto ambiental, etno-história, sistema de cuidados genéricos, sistema de cuidados profissionais, assistência de enfermagem culturalmente congruente, saúde, cuidado/cuidar, conservação do cuidado cultural e repadronização do cuidado cultural.

Leininger diz que a enfermagem é a ciência do cuidado, devendo focar não somente a relação Enfermeira/Cliente/Paciente, mas envolver e interagir com família, grupos, comunidades, culturas completas e instituições (instituições mundiais de saúde, desenvolvimento de políticas e práticas de enfermagem internacionais).

Descreve que em culturas não ocidentais a família e as instituições prevalecem sobre a pessoa. Aborda explicitamente os sistemas de saúde, práticas da assistência, mudanças de padrões, promoção da saúde e manutenção da saúde em seu modelo. Segundo Leininger, o enfermeiro nem sempre está adequadamente preparado para enfrentar essas diferenças culturais e suas respectivas influências no cuidar, ou então, que não a valorizam ou reconhecem como legítimas.

#### **Sugere três tipos de ações de enfermagem baseadas culturalmente, congruentes com as crenças e valores dos clientes:**

- Conservação/manutenção do cuidado cultural;
- Ajustamento/negociação do cuidado cultural;
- Repadronização/reestruturação do cuidado cultural.

Essas três situações proporcionam a adequação do cuidado aos aspectos culturais, com melhor adaptação à cultura do cliente, amenizando o estresse e conflito entre cliente e enfermeiro.

#### **Teoria de Dorothea E. Orem**

Dorothea E. Orem nasceu em 1914, em Baltimore, Maryland, EUA, formando-se em 1930, recebendo o título de Bacharel em Ciências e Educação de Enfermagem em 1939 e Mestre em Ciências em Educação em Enfermagem em 1945. Obteve Doutorado em Ciências em 1945 e novamente em 1980 e 1988; Nomeada Membro Honorário da Academia Americana de Enfermagem em 1992. Continua a trabalhar como consultora de enfermagem e a desenvolver sua teoria de enfermagem.

Desenvolveu sua teoria do autocuidado, que consiste, basicamente, na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos. Quando existe a incapacidade, entra o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar. Para as crianças, esses cuidados são necessários mediante incapacidade dos pais e/ou responsáveis interferirem neste processo.

A primeira publicação deste conceito deu-se em 1959. Em 1971, publicou Nursing: Concepts of practice, com repetidas edições em 1980, 1985 e 1991. Cada uma dessas edições trouxe aprimoramento e ampliação dos conceitos, com desfecho em 1991 na publicação de sua teoria geral, que define a intervenção da enfermagem na ausência da capacidade de manter a quantidade e qualidade do autocuidado, como terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento de seus efeitos.

Nas crianças, a condição é a incapacidade dos pais/responsáveis em manter continuamente a quantidade e qualidade do cuidado terapêutico. É a teoria do deficit do autocuidado, que é composta por três teorias inter-relacionadas:

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro Platonista / Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família

- Teoria do deficit do autocuidado;
- Teoria do autocuidado;
- Teoria dos sistemas de enfermagem.

O entendimento dos objetivos dessa teoria está diretamente relacionado com a compreensão dos conceitos de autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado. Orem define que autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar.

Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento. Esta capacidade de cuidar de si mesmo é afetada por fatores condicionantes básicos, como a idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, modalidade de diagnósticos e de tratamentos, sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos.

#### **Orem vincula o autocuidado a três categorias de requisitos, que são:**

- Universal;
- Desenvolvimento;
- Desvio de saúde.

Os requisitos universais do autocuidado, preconizados por Orem, estão relacionados, de uma maneira geral, com as atividades de vida diária do indivíduo a ser assistido.

#### **Esses são os requisitos principais:**

- Manutenção de uma ingesta suficiente de ar;
- Manutenção de uma ingesta suficiente de água;
- Manutenção de uma ingesta suficiente de alimentos;
- Provisão de cuidados associados com processos de eliminação e excrementos;
- Manutenção do equilíbrio entre a solidão e interação social;
- Prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano;
- Promoção do funcionamento e desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, limitações conhecidas e desejo de ser normal (de acordo com a genética, características constitucionais e talentos dos indivíduos).

Orem explica o autocuidado e relaciona os vários fatores que afetam sua provisão, especificando quando a Enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a administrar o autocuidado.

#### **Os métodos utilizados para o autocuidado são:**

- Agir ou fazer para outra pessoa;
- Guiar e orientar;
- Proporcionar apoio físico e psicológico;
- Proporcionar e manter ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal;
- Ensinar.

#### **As áreas de atividades para a prática da enfermagem, segundo Orem, são:**

- Iniciar e manter relacionamento com o paciente/família até estado de "alta" da enfermagem;
- Determinar "se e como" devem receber apoio da enfermagem;
- Estar atento às necessidades do paciente/família em relação à enfermagem;
- Prescrever, proporcionar e regular a ajuda direta aos pacientes/família da assistência de enfermagem necessária;
- Coordenar e integrar a enfermagem na vida diária do paciente.

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem define as necessidades de autocuidado em relação à capacidade do paciente para o autocuidado, em que, na ocorrência de déficit de autocuidado, a enfermagem pode e deve agir, interferir.

#### **Classifica em três situações, sendo:**

- Totalmente compensatório, em que a incapacidade de autocuidado é atestada e a enfermagem se faz necessária, podendo ser socialmente dependentes de outros indivíduos que façam parte do grupo/família, possibilitando a continuidade de sua existência e seu bem-estar. É o caso das pessoas comatosas, dos conscientes, capazes de observar, julgar, decidir, mas não pode ou não deve desempenhar ações que exijam deambulação ou manipulação, ou ainda, dos que sejam incapazes de atender suas próprias necessidades e/ou tomar decisões, embora possam deambular e desempenhar algumas ações de autocuidado, embora com orientação e supervisão constantes (fraturas vertebrais C3-C4; retardo mental).

- Parcialmente compensatório, no qual o enfermeiro e o paciente assumem ações do cuidar e outras atividades envolvendo deambulação e manipulação, com o principal papel tendo a participação de um ou ambos. É o caso de cirurgias que limitem movimentos de deambulação, troca de curativos, etc.

- Sistema de apoio-educação, em que o paciente pode, deve e assume as atividades de autocuidado, orientado e monitorado sempre. O enfermeiro atua como espécie de consultor e educador.

Podem ocorrer situações em que uma ou mais situações se façam presentes e necessárias, simultaneamente. A Teoria de Orem proporciona uma base compreensiva para a prática da enfermagem, com utilidade na educação, prática clínica, administração, pesquisa e sistemas de informação na enfermagem.

De fácil entendimento e compreensão, define quando a enfermagem é necessária e a intensidade de sua intervenção, relacionada com as necessidades afetadas do paciente/familiar, em que o enfermeiro atua parcial ou totalmente, mas nunca deixando de ser o condutor, educador e orientador do processo de cuidar.

Fundamenta sua teoria na promoção e manutenção da saúde, considerando os aspectos holísticos da assistência de enfermagem e a responsabilidade do indivíduo em re-