

Prefeitura Municipal de Florianópolis do Estado de Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS-SC

Enfermeiro

EDITAL Nº 010/2018

OT080-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Florianópolis do Estado de Santa Catarina

Cargo: Enfermeiro

(Baseado no EDITAL Nº 010/2018)

- Língua Portuguesa
- Políticas de Saúde
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Ana Luiza Cesário

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Leandro Filho

Capa

Joel Ferreira dos Santos

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: FV054-18



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

Interpretação de Texto.	01
Significação das palavras: sinônimos, antônimos, sentido próprio e figurado das palavras.....	07
Ortografia Oficial.	70
Pontuação.	14
Acentuação.	73
Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção (classificação e sentido que imprime às relações entre as orações).	17
Concordância verbal e nominal.	55
Regência verbal e nominal.	60
Crase.....	68

Políticas de Saúde

Constituição da República Federativa do Brasil - Art.196 a 200.	01
Lei 8.080 de 19/09/1990;	02
Lei Federal 8.142 de 28/12/1990;	12
Lei Orgânica do Município – 04/04/1990, artigo 212 a 218;	13
Decreto Federal 7508 de 2011.	42
Processo Saúde/doença.....	46
Doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo e no Município de São Paulo;	51
Diretrizes e bases do Sistema Único de Saúde.....	53
POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – HUMANIZA SUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS-2004.	57
PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013- Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	60

Conhecimentos Específicos

Biossegurança.	01
Fundamentos de Enfermagem.	20
Enfermagem Clínica.	32
Enfermagem Materno-Infantil.	35
Enfermagem médico-cirúrgica.	51
Enfermagem e Saúde Mental.	88
Administração de medicamentos.	96
Nutrição e Dietética.	103
Administração em Enfermagem.	107
Diagnóstico e Cuidado de Enfermagem.	111
Assistência de enfermagem à criança, ao adulto e ao idoso.	115
Promoção, recuperação e reabilitação da saúde.	135
Necessidades biopsicossociais do indivíduo nas diferentes faixas etárias.	136
Bases fisiológicas para a prática de enfermagem.	138
Segurança do Paciente.	147
Sinais Vitais.	150
Avaliação de Saúde, Anamnese e Exame Físico.	153
Enfermagem em saúde pública. Prevenção e controle de infecções.	155
Processo de enfermagem.	155
SUS, princípios e diretrizes.	155
Noções de Políticas de Saúde no Brasil,	179
Estratégias de Saúde da Família.	179
Lei Orgânica da Saúde.	155
Financiamento do SUS.	201

SUMÁRIO

Trabalho em equipe multiprofissional.	201
Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem.	204
Exercício de enfermagem: código de ética dos profissionais de enfermagem. Legislação profissional – COREN.	204
Programa Nacional de Imunização: considerações gerais. Calendário de vacinação para o Estado de Santa Catarina.	212
Vacinação contra as doenças imunopreveníveis.	220
Cadeia de frio.	221
Meios de desinfecção e esterilização.	221
Administração aplicada à enfermagem: administração em Enfermagem.	236
Atenção básica à saúde: atenção à criança (crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação, doenças diarreicas e doenças respiratórias). Atenção à saúde da mulher (pré-natal, parto, puerpério, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar). Atenção à saúde do adulto (hipertensão arterial e diabetes mellitus).	236
Assistência de enfermagem em queimaduras.	247
Assistência de enfermagem em intoxicações exógenas (alimentares, medicamentosas, envenenamentos). Assistência de enfermagem em picadas de insetos, animais peçonhentos e mordeduras de animais (soros e vacinas).	248
Assistência de pacientes: posicionamento e mobilização.	282
Visita domiciliar, ações educativas.	284
Relação população/serviços de saúde. Relação paciente/profissional.	286
Conhecimento do estatuto do idoso.	289
Conhecimento do ECA.	307
Biossegurança.	361
Gestão de Qualidade.	361
Constituição Federal, artigos referentes à Saúde.	379
Lei 8.080 de 19/09/90. Lei 8.142 de 28/12/90.	380
Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS de 1996.	380
Norma Operacional da Assistência a Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02.	382
Programa de Saúde da Família – PSF.	395
Estratégias de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.	399
Diretrizes e bases da implantação do SUS.	399
Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.	399
Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais de Saúde.	401

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários)	01
Sinônimos e antônimos.	07
Sentido próprio e figurado das palavras.	07
Pontuação.	14
Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem.	17
Concordância verbal e nominal.	55
Regência verbal e nominal.....	60
Colocação pronominal.	66
Crase.....	68
Ortografia	70
Acentuação	73

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE DIVERSOS TIPOS DE TEXTOS (LITERÁRIOS E NÃO LITERÁRIOS).

Sabemos que a “matéria-prima” da literatura são as palavras. No entanto, é necessário fazer uma distinção entre a linguagem literária e a linguagem não literária, isto é, aquela que não caracteriza a literatura.

Embora um médico faça suas prescrições em determinado idioma, as palavras utilizadas por ele não podem ser consideradas literárias porque se tratam de um vocabulário especializado e de um contexto de uso específico. Agora, quando analisamos a literatura, vemos que o escritor dispensa um cuidado diferente com a linguagem escrita, e que os leitores dispensam uma atenção diferenciada ao que foi produzido.

Outra diferença importante é com relação ao tratamento do conteúdo: ao passo que, nos textos não literários (jornalísticos, científicos, históricos, etc.) as palavras servem para veicular uma série de informações, o texto literário funciona de maneira a chamar a atenção para a própria língua (FARACO & MOURA, 1999) no sentido de explorar vários aspectos como a sonoridade, a estrutura sintática e o sentido das palavras.

Veja abaixo alguns exemplos de expressões na linguagem não literária ou “corriqueira” e um exemplo de uso da mesma expressão, porém, de acordo com alguns escritores, na linguagem literária:

Linguagem não literária:

- 1- Anoitece.
- 2- Teus cabelos loiros brilham.
- 3- Uma nuvem cobriu parte do céu. ...

Linguagem literária:

- 1- A mão da noite embrulha os horizontes. (Alvarenga Peixoto)
- 2- Os clarins de ouro dos teus cabelos cantam na luz! (Mário Quintana)
- 3- um sujo de nuvem emporcalhou o luar em sua nascente. (José Cândido de Carvalho)

Como distinguir, na prática, a linguagem literária da não literária?

- A linguagem literária é conotativa, utiliza figuras (palavras de sentido figurado), em que as palavras adquirem sentidos mais amplos do que geralmente possuem.
- Na linguagem literária há uma preocupação com a escolha e a disposição das palavras, que acabam dando vida e beleza a um texto.
- Na linguagem literária é muito importante a maneira original de apresentar o tema escolhido.

- A linguagem não literária é objetiva, denotativa, preocupa-se em transmitir o conteúdo, utiliza a palavra em seu sentido próprio, utilitário, sem preocupação artística. Geralmente, recorre à ordem direta (sujeito, verbo, complementos).

Leia com atenção os textos a seguir e compare as linguagens utilizadas neles.

Texto A

Amor (ô). [Do lat. amore.] S. m. 1. Sentimento que dispõe alguém a desejar o bem de outrem, ou de alguma coisa: amor ao próximo; amor ao patrimônio artístico de sua terra. 2. Sentimento de dedicação absoluta de um ser a outro ser ou a uma coisa; devoção, culto; adoração: amor à Pátria; amor a uma causa. 3. Inclinação ditada por laços de família: amor filial; amor conjugal. 4. Inclinação forte por pessoa de outro sexo, geralmente de caráter sexual, mas que apresenta grande variedade e comportamentos e reações.

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. Novo Dicionário da Língua Portuguesa, Nova Fronteira.

Texto B

Amor é fogo que arde sem se ver;
É ferida que dói e não se sente;
É um contentamento descontente;
é dor que desatina sem doer.

Lúis de Camões. Lírica, Cultrix.

Você deve ter notado que os textos tratam do mesmo assunto, porém os autores utilizam linguagens diferentes.

No texto A, o autor preocupou-se em definir “amor”, usando uma linguagem objetiva, científica, sem preocupação artística.

No texto B, o autor trata do mesmo assunto, mas com preocupação literária, artística. De fato, o poeta entra no campo subjetivo, com sua maneira própria de se expressar, utiliza comparações (compara amor com fogo, ferida, contentamento e dor) e serve-se ainda de contrastes que acabam dando graça e força expressiva ao poema (contentamento descontente, dor sem doer, ferida que não se sente, fogo que não se vê).

Questões

- 1-) Leia o trecho do poema abaixo.

O Poeta da Roça

Sou fio das mata, cantô da mão grosa
Trabaio na roça, de inverno e de estio
A minha chupana é tapada de barro
Só fumo cigarro de paia de mio.

Patativa do Assaré

A respeito dele, é possível afirmar que

(A) não pode ser considerado literário, visto que a linguagem aí utilizada não está adequada à norma culta formal.

(B) não pode ser considerado literário, pois nele não se percebe a preservação do patrimônio cultural brasileiro.

(C) não é um texto consagrado pela crítica literária.

(D) trata-se de um texto literário, porque, no processo criativo da Literatura, o trabalho com a linguagem pode aparecer de várias formas: cômica, lúdica, erótica, popular etc

(E) a pobreza vocabular – palavras erradas – não permite que o consideremos um texto literário.

Leia os fragmentos abaixo para responder às questões que seguem:

TEXTO I

O açúcar

O branco açúcar que adoçará meu café
nesta manhã de Ipanema
não foi produzido por mim
nem surgiu dentro do açucareiro por milagre.

Vejo-o puro

e afável ao paladar

como beijo de moça, água

na pele, flor

que se dissolve na boca. Mas este açúcar
não foi feito por mim.

Este açúcar veio

da mercearia da esquina e tampouco o fez o Oliveira,
dono da mercearia.

Este açúcar veio

de uma usina de açúcar em Pernambuco

ou no Estado do Rio

e tampouco o fez o dono da usina.

Este açúcar era cana

e veio dos canaviais extensos

que não nascem por acaso

no regaço do vale.

Em lugares distantes, onde não há hospital
nem escola,

homens que não sabem ler e morrem de fome
aos 27 anos

plantaram e colheram a cana

que viraria açúcar.

Em usinas escuras,

homens de vida amarga

e dura

produziram este açúcar

branco e puro

com que adoço meu café esta manhã em Ipanema.

Fonte: "O açúcar" (Ferreira Gullar. Toda poesia. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980, pp.227-228)

TEXTO II

A cana-de-açúcar

Originária da Ásia, a cana-de-açúcar foi introduzida no Brasil pelos colonizadores portugueses no século XVI. A região que durante séculos foi a grande produtora de cana-de-açúcar no Brasil é a Zona da Mata nordestina, onde os férteis solos de massapé, além da menor distância em relação ao mercado europeu, propiciaram condições favoráveis a esse cultivo. Atualmente, o maior produtor nacional de cana-de-açúcar é São Paulo, seguido de Pernambuco, Alagoas, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Além de produzir o açúcar, que em parte é exportado e em parte abastece o mercado interno, a cana serve também para a produção de álcool, importante nos dias atuais como fonte de energia e de bebidas. A imensa expansão dos canaviais no Brasil, especialmente em São Paulo, está ligada ao uso do álcool como combustível.

2-) Para que um texto seja literário:

a) basta somente a correção gramatical; isto é, a expressão verbal segundo as leis lógicas ou naturais.

b) deve prescindir daquilo que não tenha correspondência na realidade palpável e externa.

c) deve fugir do inexacto, daquilo que confunda a capacidade de compreensão do leitor.

d) deve assemelhar-se a uma ação de desnudamento. O escritor revela, ao escrever, o mundo, e, em especial, revela o Homem aos outros homens.

e) deve revelar diretamente as coisas do mundo: sentimentos, ideias, ações.

3-) Ainda com relação ao textos I e II, assinale a opção incorreta

a) No texto I, em lugar de apenas informar sobre o real, ou de produzi-lo, a expressão literária é utilizada principalmente como um meio de refletir e recriar a realidade.

b) No texto II, de expressão não literária, o autor informa o leitor sobre a origem da cana-de-açúcar, os lugares onde é produzida, como teve início seu cultivo no Brasil, etc.

c) O texto I parte de uma palavra do domínio comum – açúcar – e vai ampliando seu potencial significativo, explorando recursos formais para estabelecer um paralelo entre o açúcar – branco, doce, puro – e a vida do trabalhador que o produz – dura, amarga, triste.

d) No texto I, a expressão literária desconstrói hábitos de linguagem, baseando sua recriação no aproveitamento de novas formas de dizer.

e) O texto II não é literário porque, diferentemente do literário, parte de um aspecto da realidade, e não da imaginação.

Gabarito

1-) D

2-) D – Esta alternativa está correta, pois ela remete ao caráter reflexivo do autor de um texto literário, ao passo em que ele revela às pessoas o "seu mundo" de maneira peculiar.

3-) E – o texto I também fala da realidade, mas com um cunho diferente do texto II. No primeiro há uma colocação diferenciada por parte do autor em que o objetivo não é unicamente passar informação, existem outros “motivadores” por trás desta escrita.

É muito comum, entre os candidatos a um cargo público, a preocupação com a interpretação de textos. Isso acontece porque lhes faltam informações específicas a respeito desta tarefa constante em provas relacionadas a concursos públicos.

Por isso, vão aqui alguns detalhes que poderão ajudar no momento de responder às questões relacionadas a textos.

Texto – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

Contexto – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma certa informação que a faz ligar-se com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de contexto. Nota-se que o relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

Intertexto - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se intertexto.

Interpretação de texto - o primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Normalmente, numa prova, o candidato é convidado a:

1. Identificar – é reconhecer os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (neste caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).
2. Comparar – é descobrir as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.
3. Comentar - é relacionar o conteúdo apresentado com uma realidade, opinando a respeito.
4. Resumir – é concentrar as ideias centrais e/ou secundárias em um só parágrafo.
5. Parafrasear – é reescrever o texto com outras palavras.

Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários:

- a) Conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática;
 - b) Conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico;
- Observação – na semântica (significado das palavras) incluem-se: homônimos e parônimos, denotação e conotação, sinonímia e antonímia, polissemia, figuras de linguagem, entre outros.
- c) Capacidade de observação e de síntese e
 - d) Capacidade de raciocínio.

Interpretar X compreender

Interpretar significa

- explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.
- Através do texto, infere-se que...
- É possível deduzir que...
- O autor permite concluir que...
- Qual é a intenção do autor ao afirmar que...

Compreender significa

- inteligência, entendimento, atenção ao que realmente está escrito.
- o texto diz que...
- é sugerido pelo autor que...
- de acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...
- o narrador afirma...

Erros de interpretação

É muito comum, mais do que se imagina, a ocorrência de erros de interpretação. Os mais frequentes são:

- a) Extrapolação (viagem)
Ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.
 - b) Redução
É o oposto da extrapolação. Dá-se atenção apenas a um aspecto, esquecendo que um texto é um conjunto de ideias, o que pode ser insuficiente para o total do entendimento do tema desenvolvido.
 - c) Contradição
Não raro, o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errando a questão.
- Observação - Muitos pensam que há a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas numa prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

Coesão - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relacionam palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

OBSERVAÇÃO – São muitos os erros de coesão no dia-a-dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

que (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.

qual (neutro) idem ao anterior.

quem (pessoa)

cujo (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.

como (modo)

onde (lugar)

quando (tempo)

quanto (montante)

Exemplo:

Falou tudo QUANTO queria (correto)

Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).

Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Ler todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto;

- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura;

- Ler, ler bem, ler profundamente, ou seja, ler o texto pelo menos duas vezes;

- Inferir;

- Voltar ao texto tantas quantas vezes precisar;

- Não permitir que prevaleçam suas ideias sobre as do autor;

- Fragmentar o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão;

- Verificar, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão;

- O autor defende ideias e você deve percebê-las;

Segundo Fiorin:

- Pressupostos – informações implícitas decorrentes necessariamente de palavras ou expressões contidas na frase.

- Subentendidos – insinuações não marcadas claramente na linguagem.

- Pressupostos – verdadeiros ou admitidos como tal.

- Subentendidos – de responsabilidade do ouvinte.

- Falante não pode negar que tenha querido transmitir a informação expressa pelo pressuposto, mas pode negar que tenha desejado transmitir a informação expressa pelo subentendido.

- Negação da informação não nega o pressuposto.

- Pressuposto não verdadeiro – informação explícita absurda.

- Principais marcadores de pressupostos: a) adjetivos; b) verbos; c) advérbios; d) orações adjetivas; e) conjunções.

QUESTÕES

(Agente Estadual de Trânsito – DETRAN - SP – Vunesp/2013)

O uso da bicicleta no Brasil

A utilização da bicicleta como meio de locomoção no Brasil ainda conta com poucos adeptos, em comparação com países como Holanda e Inglaterra, por exemplo, nos quais a bicicleta é um dos principais veículos nas ruas. Apesar disso, cada vez mais pessoas começam a acreditar que a bicicleta é, numa comparação entre todos os meios de transporte, um dos que oferecem mais vantagens.

A bicicleta já pode ser comparada a carros, motocicletas e a outros veículos que, por lei, devem andar na via e jamais na calçada. Bicicletas, triciclos e outras variações são todos considerados veículos, com direito de circulação pelas ruas e prioridade sobre os automotores.

Alguns dos motivos pelos quais as pessoas aderem à bicicleta no dia a dia são: a valorização da sustentabilidade, pois as bikes não emitem gases nocivos ao ambiente, não consomem petróleo e produzem muito menos sucata de metais, plásticos e borracha; a diminuição dos congestionamentos por excesso de veículos motorizados, que atingem principalmente as grandes cidades; o favorecimento da saúde, pois pedalar é um exercício físico muito bom; e a economia no combustível, na manutenção, no seguro e, claro, nos impostos.

No Brasil, está sendo implantado o sistema de compartilhamento de bicicletas. Em Porto Alegre, por exemplo, o BikePOA é um projeto de sustentabilidade da Prefeitura, em parceria com o sistema de Bicicletas SAMBA, com quase um ano de operação. Depois de Rio de Janeiro, São Paulo, Santos, Sorocaba e outras cidades espalhadas pelo país aderirem a esse sistema, mais duas capitais já estão com o projeto pronto em 2013: Recife e Goiânia. A ideia do compartilhamento é semelhante em todas as cidades. Em Porto Alegre, os usuários devem fazer um cadastro pelo site. O valor do passe mensal é R\$10 e o do passe diário, R\$5, podendo-se utilizar o sistema durante todo o dia, das 6h às 22h, nas duas modalidades. Em todas as cidades que já aderiram ao projeto, as bicicletas estão espalhadas em pontos estratégicos.

A cultura do uso da bicicleta como meio de locomoção não está consolidada em nossa sociedade. Muitos ainda não sabem que a bicicleta já é considerada um meio de transporte, ou desconhecem as leis que abrangem a bike.

POLÍTICAS DE SAÚDE

Constituição da República Federativa do Brasil - Art.196 a 200.	01
Lei 8.080 de 19/09/1990;	02
Lei Federal 8.142 de 28/12/1990;	12
Lei Orgânica do Município – 04/04/1990, artigo 212 a 218;	13
Decreto Federal 7508 de 2011.	42
Processo Saúde/doença.....	46
Doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo e no Município de São Paulo;	51
Diretrizes e bases do Sistema Único de Saúde.....	53
POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – HUMANIZA SUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS-2004.	57
PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013- Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	60

**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA
DO BRASIL - ART.196 A 200.**

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL
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.

§ 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:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

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;

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.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

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;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 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.

§ 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.

§ 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.

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;

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;

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.*

Com certeza, um dos direitos sociais mais invocados e que mais necessitam de investimento estatal na atualidade é o direito à saúde. Não coincidentemente, a maior parte dos casos no Poder Judiciário contra o Estado envolvem a invocação deste direito, diante da recusa do Poder público em custear tratamentos médicos e cirúrgicos. Em que pese a invocação da reserva do possível, o Judiciário tem se guiado pelo entendimento de que devem ser reservados recursos suficientes para fornecer um tratamento adequado a todos os nacionais.

O direito à saúde, por seu turno, não tem apenas o aspecto repressivo, propiciando a cura de doenças, mas também o preventivo. Sendo assim, o Estado deve desenvolver políticas sociais e econômicas para reduzir o risco de doenças e agravos, bem como para propiciar o acesso universal e igualitário aos serviços voltado ao seu tratamento. (art. 196, CF).

A terceirização e a colaboração de agentes privados nas políticas de saúde pública é autorizada pela Constituição, sem prejuízo da atuação direta do Estado (art. 197, CF). Sendo assim, ou o próprio Estado implementará as políticas ou fiscalizará, regulamentará e controlará a implementação destas por terceiros.

O artigo 198, CF aborda o sistema único de saúde, uma rede hierarquizada e regionalizada de ações e serviços públicos de saúde, devendo seguiras seguintes diretrizes: "descentralização, com direção única em cada esfera de governo", de forma que haverá direção do SUS nos âmbitos municipal, estadual e federal, não se concentrando o sistema numa única esfera; "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais", do que se depreende que a prevenção é a melhor saída para um sistema eficaz, não havendo prejuízo para as atividades repressivas; e "participação da comunidade". Com efeito, busca-se pela descentralização a abrangência ampla dos serviços de saúde, que devem em si também ser amplos – preventivos e repressivos, sendo que todos agentes públicos e a própria comunidade devem se envolver no processo.

O direito à saúde encontra regulamentação no âmbito da seguridade social, que também abrange a previdência e a assistência social, sendo financiado com este orçamento, nos moldes do artigo 198, §1º, CF.

A questão orçamentária de incumbência mínima de cada um dos entes federados tem escopo nos §§ 2º e 3º do artigo 198, CF.

Correlato à participação da comunidade no SUS, tem-se o artigo 198, §§ 4º, 5º e 6º, CF.

Não há prejuízo à atuação da iniciativa privada no campo da assistência à saúde, questão regulamentada no artigo 199, CF. Do dispositivo depreende-se uma das questões mais polêmicas no âmbito do SUS, que é a complementaridade do sistema por parte de instituições privadas,

mediante contrato ou convênio, desde que sem fins lucrativos por parte destas instituições. Em verdade, é muito comum que hospitais de ensino de instituições particulares com cursos na área de biológicas busquem este convênio, encontrando frequentemente entraves que não possuem natureza jurídica, mas política.

Finalizando a disciplina do direito à saúde na Constituição, que vem a ser complementada no âmbito infraconstitucional pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, prevê o artigo 200 as atribuições do SUS.

LEI 8.080 DE 19/09/1990;

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.***

POLÍTICAS DE SAÚDE

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;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de **saneamento básico**;

III - a ordenação da formação de **recursos humanos** na área de saúde;

IV - a vigilância **nutricional** e a orientação **alimentar**;

V - a colaboração na proteção do **meio ambiente**, nele compreendido o do **trabalho**;

VI - a formulação da política de **medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos** de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de **serviços, produtos e substâncias** de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de **alimentos, água e bebidas** para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e **produtos psicoativos, tóxicos e radioativos**;

X - o incremento, em sua área de atuação, do **desenvolvimento científico e tecnológico**;

XI - a formulação e execução da **política de sangue** e seus derivados.

§ 1º Entende-se por **vigilância sanitária** um conjunto de ações capaz de **eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários** decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o **controle de bens de consumo** que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o **controle da prestação de serviços** que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por **vigilância epidemiológica** um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer **mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde** individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de **prevenção e controle das doenças ou agravos**.

§ 3º Entende-se por **saúde do trabalhador**, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à **promoção e proteção da saúde dos trabalhadores**, assim como visa à **recuperação e reabilitação da saúde** dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de **acidentes de trabalho** ou portador de **doença profissional e do trabalho**;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em **estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais** à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da **normatização, fiscalização e controle** das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem **riscos à saúde do trabalhador**;

IV - avaliação do **impacto que as tecnologias provocam** à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os **riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho**, bem como os **resultados** de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na **normatização, fiscalização e controle** dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - **revisão periódica** da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a **interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente** de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

O destaque vai para o fato de que as ações do SUS não se resumem à cura e à prevenção de doenças, se estendendo a diversas áreas que impactam direta e indiretamente na saúde individual e coletiva.

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são **desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal**, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - **preservação da autonomia** das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - **igualdade da assistência à saúde**, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - **divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços** de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da **epidemiologia para o estabelecimento de prioridades**, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - **participação da comunidade**;

IX - **descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - **integração em nível executivo das ações** de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de **resolução dos serviços** em todos os níveis de assistência; e

XIII - **organização dos serviços** públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV - organização de **atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica** em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Os princípios do SUS foram anteriormente abordados no tópico 1.

CAPÍTULO III Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão **organizados de forma regionalizada e hierarquizada** em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A **direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única**, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da **União**, pelo **Ministério da Saúde**;

II - no âmbito dos **Estados** e do **Distrito Federal**, pela respectiva **Secretaria de Saúde ou órgão equivalente**; e

III - no âmbito dos **Municípios**, pela respectiva **Secretaria de Saúde ou órgão equivalente**.

Art. 10. Os municípios poderão constituir **consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde** que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o **princípio da direção única**, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No **nível municipal**, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a **integrar e articular recursos, técnicas e práticas** voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas **comissões intersetoriais de âmbito nacional**, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de **articular políticas e programas de interesse para a saúde**, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes **atividades**:

I - **alimentação e nutrição**;

II - **saneamento e meio ambiente**;

III - **vigilância sanitária e farmacoepidemiologia**;

IV - **recursos humanos**;

V - **ciência e tecnologia**; e

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

Biossegurança.	01
Fundamentos de Enfermagem.	20
Enfermagem Clínica.	32
Enfermagem Materno-Infantil.	35
Enfermagem médico-cirúrgica.	51
Enfermagem e Saúde Mental.	88
Administração de medicamentos.	96
Nutrição e Dietética.	103
Administração em Enfermagem.	107
Diagnóstico e Cuidado de Enfermagem.	111
Assistência de enfermagem à criança, ao adulto e ao idoso.	115
Promoção, recuperação e reabilitação da saúde.	135
Necessidades biopsicossociais do indivíduo nas diferentes faixas etárias.	136
Bases fisiológicas para a prática de enfermagem.	138
Segurança do Paciente.	147
Sinais Vitais.	150
Avaliação de Saúde, Anamnese e Exame Físico.	153
Enfermagem em saúde pública. Prevenção e controle de infecções.	155
Processo de enfermagem.	155
SUS, princípios e diretrizes.	155
Noções de Políticas de Saúde no Brasil,	179
Estratégias de Saúde da Família.	179
Lei Orgânica da Saúde.	155
Financiamento do SUS.	201
Trabalho em equipe multiprofissional.	201
Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem.	204
Exercício de enfermagem: código de ética dos profissionais de enfermagem. Legislação profissional – COREN.	204
Programa Nacional de Imunização: considerações gerais. Calendário de vacinação para o Estado de Santa Catarina.	212
Vacinação contra as doenças imunopreveníveis.	220
Cadeia de frio.	221
Meios de desinfecção e esterilização.	221
Administração aplicada à enfermagem: administração em Enfermagem.	236
Atenção básica à saúde: atenção à criança (crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação, doenças diarreicas e doenças respiratórias). Atenção à saúde da mulher (pré-natal, parto, puerpério, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar). Atenção à saúde do adulto (hipertensão arterial e diabetes mellitus).	236
Assistência de enfermagem em queimaduras.	247
Assistência de enfermagem em intoxicações exógenas (alimentares, medicamentosas, envenenamentos). Assistência de enfermagem em picadas de insetos, animais peçonhentos e mordeduras de animais (soros e vacinas).	248
Assistência de pacientes: posicionamento e mobilização.	282
Visita domiciliar, ações educativas.	284
Relação população/serviços de saúde. Relação paciente/profissional.	286
Conhecimento do estatuto do idoso.	289
Conhecimento do ECA.	307
Biossegurança.	361
Gestão de Qualidade.	361
Constituição Federal, artigos referentes à Saúde.	379
Lei 8.080 de 19/09/90. Lei 8.142 de 28/12/90.	380
Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS de 1996.	380
Norma Operacional da Assistência a Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02.	382
Programa de Saúde da Família – PSF.	395
Estratégias de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.	399
Diretrizes e bases da implantação do SUS.	399
Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.	399
Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais de Saúde.	401

BIOSSEGURANÇA

Biossegurança: Conceituações Essenciais

Existem várias definições para biossegurança, que a apresentam como ciência, conduta, conjunto de ações. Tais definições trazem como ponto comum, implícita ou explicitamente, a noção de controle dos riscos. Será considerada a definição existente nas Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico do Ministério da Saúde, em que biossegurança é a condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o ambiente.

Pode-se afirmar que o conceito de biossegurança implica em uma abordagem técnico-científica do risco, segundo a qual o risco é entendido como “uma realidade objetiva, que pode ser medida, controlada e gerenciada”. A perspectiva técnico-científica considera que os riscos podem ser avaliados e controlados de maneira exclusivamente científica. Sendo assim, as discussões e conflitos envolvendo o tema biossegurança estão ligados basicamente a uma avaliação técnico-científica dos riscos. Tal perspectiva não oferece respostas completas e adequadas a questões fundamentais relacionadas ao risco, tornando-se urgente e necessária a confrontação das diversas noções de riscos, subjacentes ao debate sobre biossegurança.

O debate sobre o risco na perspectiva técnico-científica tende a se focalizar nas maneiras pelas quais o risco foi identificado e calculado, no nível de seriedade dos riscos e seus possíveis efeitos, nos métodos dos cálculos de risco, na discussão sobre a abrangência dos modelos preditivos e nas formas como as pessoas percebem os riscos.

Não se trata de se desconsiderar e negar as contribuições do enfoque técnico-científico, pois, apenas se pode considerá-lo analiticamente deficiente se for feita a separação do marco funcional que o gera. Este enfoque torna-se extremamente útil quando são combinados de maneira adequada outros elementos que o constituem, isto é, as representações individuais sobre insegurança, as formas institucionais de enfrentar esta insegurança e o conhecimento necessário para estabilizar estas representações e alcançar a segurança ou ao menos minimizar a insegurança. Deve-se considerar que os riscos são objetos sociais relacionados a contextos. Ou seja, formar uma crença sobre um risco é uma ação simultaneamente cognitiva e executiva, descritiva e normativa; ao se identificar um risco também se faz uma criação e valoração do mesmo, pois se dá visibilidade às consequências danosas que poderiam existir em uma atividade ou em um elemento visto até então como inofensivo.

A utilização de somente uma perspectiva, neste caso a técnico-científica, para se analisar e compreender um assunto tão complexo quanto o risco, pode tornar parciais e incompletas as respostas esperadas, pois as características globais dos riscos tendem a ser perdidas por orientações

descontextualizadas e reducionistas oferecidas por uma única abordagem. Será, assim, interessante e útil que se discuta o conceito de biossegurança à luz da perspectiva que concebe o risco como uma entidade dinâmica que se manifesta em relações entre domínios materiais e sociais, ao invés de algo relacionado apenas a um determinado domínio.

Esta interpretação destaca a natureza sistêmica dos problemas contemporâneos, compreendendo que as possíveis soluções somente podem ser alcançadas, se forem considerados os problemas de escala e complexidade. Juntamente com esta abordagem, também é proposto um pluralismo epistêmico para os problemas, nos quais os métodos convencionais são pragmaticamente combinados para que se obtenham respostas satisfatórias.

O controle dos riscos, que é o princípio básico da biossegurança é um elemento considerável do esforço gradual da busca de proteção contra as ameaças à vida humana, um dos componentes fundamentais do processo civilizatório. Contudo, a lógica da defesa acima de tudo, que impera em uma sociedade que busca incessantemente controlar riscos, acaba por transformar-se no mais grave perigo, pois estes não desaparecem simplesmente porque procuramos evitá-los.

Outro importante aspecto a ser destacado é o “mito da oposição entre riscos reais e riscos percebidos”, que emerge do enfoque técnico-científico dos riscos subjacente a biossegurança. Este falso antagonismo gera sérias implicações, inclusive no campo da educação, como será analisado posteriormente, pois quando as pessoas não interpretam as informações sobre os riscos ou não modificam seu comportamento no modo que é esperado pelos especialistas científicos, são definidas como irracionais (indicando ter déficit cognitivo), ignorando-se, assim, que as pessoas entendem a partir de sua própria lógica e racionalidade.

Muitas vezes utiliza-se a palavra educação em um sentido extremamente amplo, compreendendo os efeitos indiretos produzidos sobre o caráter e sobre as faculdades do homem por objetos e instituições: as leis, as formas de governo, as artes ou até os fatos físicos, tais como o clima e o solo. Pode-se afirmar, ainda, que a educação é o principal instrumento de continuidade da vida humana, pois permite que a vida, a memória e a cultura de um determinado grupo tenham continuidade, prossigam no tempo, mesmo depois do desaparecimento de uma geração de indivíduos de um grupo social.

A educação, de acordo com Durkheim, satisfaz necessidades sociais, tendo por objetivo, ao invés de comprimir e diminuir, engrandecer o indivíduo, esforçando-se em torná-lo personalidade autônoma, criatura verdadeiramente humana. Educar significa envolver o indivíduo em sua totalidade, considerando todas as variáveis da história e da cultura de cada um, compreendendo-se que o aluno nunca aprende uma habilidade isoladamente.

Uma noção ampliada de educação considera, além do conhecimento científico, a sabedoria, ultrapassando, desta maneira, os interesses da ciência na sua busca por conhecimento e remetendo-nos a outros interesses humanos. A

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

arte de educar seria uma combinação de saber ou conhecimento científico e sabedoria ou experiência de vida com preocupações ético-sociais.

A etimologia do termo educação nos remete a conduzir, dirigir ou elevar. Segundo John Dewey, a educação é uma atividade formadora, que modela os seres a partir da vida social. Colocando-se desta maneira, pode-se perguntar: se educar é modelar, o que diferencia a educação do adestramento, do treinamento mecânico?

É importante notar, a partir das reflexões de John Dewey que o meio social não implanta diretamente desejos e ideias e nem se limita a estabelecer meros hábitos musculares de ação. Aqui a palavra «meio» significa algo mais do que lugar; ela se refere também às coisas e relações que exercem influência sobre a formação de alguém. «Assim, na medida em que as atividades de um indivíduo estão diretamente associadas às de outros, temos a noção de meio social». Em tal meio, são estabelecidas condições que estimulam modos patentes de proceder; além disso, o indivíduo deve participar de alguma atividade comum, na qual «ele sinta, como seus próprios, os triunfos e os maus êxitos das mesmas». Assim, algo que diferencia a educação do adestramento é o fato de na primeira ocorrer participação em atividades comuns, com o compartilhamento de emoções e ideias, e modificação dos impulsos originais ou primários das ações, o que não ocorre pelo implante direto de certas ideias, nem pelo estabelecimento de meras variações musculares, como do caso do adestramento.

Importante ainda ressaltar a noção de educação como reconstrução da experiência, isto é, a capacidade, tanto do aluno quanto do professor, de refletir sobre a experiência e ordenar novamente o curso da ação; e também a ideia de desenvolvimento ou crescimento como algo contínuo.

Articulando Biossegurança e Educação

Alguns estudos indicam que a informação e a formação centrada em aspectos técnicos não são suficientes para reduzir a ocorrência de acidentes de trabalho. Assim, além de considerar os aspectos técnicos, deve-se atentar para os conflitos vividos pelo trabalhador na realização de seu trabalho e os seus recursos subjetivos, que também são usados para solucionar problemas.

De acordo com estudo epidemiológico recente realizado em hospitais públicos brasileiros, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o conceito e as normas de biossegurança, a disponibilidade destas normas no ambiente de trabalho e a realização de treinamento em biossegurança não influenciaram positivamente na redução de acidentes no trabalho.

O presente estudo considera a biossegurança como ação educativa, ao invés de reduzi-la a treino e introjeção de normas (como muitas vezes é concebida), pois quando se faz referência à educação, alude-se à totalidade da experiência dos agentes envolvidos, a atividades comuns, algo que não se reduz a um processo de condicionamento.

Deve-se voltar neste momento ao “mito da oposição entre riscos reais e riscos percebidos”. Este “mito” implica em reconhecer que os riscos reais são aqueles objetivamente reconhecidos pela ciência, enquanto que os riscos

percebidos são aqueles “irracionalmente” captados pelo público. Se esta oposição for efetivamente considerada, conseqüentemente as pessoas são concebidas como “tábulas rasas” que devem ser treinadas e conscientizadas para que ajam conforme os especialistas científicos esperam.

É fundamental considerar que a comunicação pedagógica tem relação direta com a cultura do receptor, com seu meio familiar, com seus valores, enfim, com o habitus. A partir de Pierre Bourdieu, o habitus pode ser entendido como um conjunto disposições incorporadas (estruturas), que geram, unificam e retraduzem as características intrínsecas e relacionais de uma posição social em um estilo de vida. Porém, há nessa noção uma recusa a reduzir os agentes a meros recipientes passivos, considerando-os ativos e atuantes a partir de suas «matrizes de ação».

Habitus geram práticas distintas e distintivas, sendo simultaneamente diferenciados e diferenciadores; habitus significa também uma espécie de senso prático, produto da incorporação de estruturas objetivas. O conceito de habitus expressa, de modo simultâneo, a negação da consciência e do inconsciente, do finalismo e do mecanicismo, indicando um conhecimento adquirido e também um haver, uma disposição incorporada, quase postural.

Deve-se compreender o habitus como uma mediação fundamental entre os saberes e as circunstâncias que produzem uma ação. É também uma noção que permite escapar do determinismo cultural, ou seja, julgar os agentes sociais como “idiotas culturais”. O conceito de habitus é ao mesmo tempo permeável e hábil, captando, assim, a mudança e a continuidade.

A concepção pedagógica de aprendizagem significativa deve ser também enfatizada. Por aprendizagem significativa, compreende-se aqui a articulação dos diversos tipos de conhecimentos adquiridos pelo profissional de saúde com o intuito de analisar e resolver os problemas inesperados. Por isso, há que se trabalhar com uma pedagogia diferenciada, que considere cada ator social com seus potenciais e dificuldades que esteja voltada à construção de sentidos, abrindo, assim, caminhos para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social.

Se a biossegurança também pode ser compreendida como uma ação educativa, deve ser entendida então, não somente como um processo de aquisição de habilidades e conteúdos que objetivam preservar a saúde humana e ambiental, pois, como foi discutida neste ensaio, a ideia de educar ultrapassa a noção de transmissão de conhecimentos e treinos; educação implica em compartilhamento de ações em levar em consideração as disposições, habitus dos agentes, e sobretudo em conceber os agentes realmente como sujeitos de aprendizagem, envolvendo os indivíduos em sua totalidade, considerando suas diferenças e singularidades.

Enfim, educar em seu sentido amplo significa recusar a visão dos educandos como recipientes passivos de informações, “tábulas rasas”, que devem ser adestradas e conscientizadas, ideia tão cara ao “mito da oposição entre riscos reais e riscos percebidos” subjacente à abordagem técnico-científica dos riscos implícita ao conceito de biossegurança.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

Têm-se desta maneira um paradoxo e um desafio: como pode a biossegurança ser uma ação efetivamente educativa, se conceitualmente sugere transmissão de informações e treinamento? Trata-se apenas de antagonismo superficial, falso paradoxo, porque qualquer que seja a situação em que haja verdadeiramente educação, haverá reconstrução da experiência, reflexão sobre a mesma, reordenamento do curso da ação, a participação em atividades comuns.

Além disto, a concepção de biossegurança como ação educativa implica também em uma ruptura, pois, assim, ultrapassa-se a ideia de simples normatização de formas de trabalhar seguras, que em determinadas situações, representam apenas uma prevenção simbólica.

Conceber biossegurança como ação educativa significa considerar e respeitar o saber dos trabalhadores, propondo soluções a partir do conhecimento empírico dos agentes sobre os riscos no seu ambiente de trabalho, que se constitui em um dos pressupostos da ideia de uma saúde do trabalhador, ao invés de relacionada, pertencente ao próprio trabalhador.

Biossegurança

A biossegurança no Brasil está formatada legalmente para os processos envolvendo organismos geneticamente modificados e questões relativas a pesquisas científicas com células-tronco embrionárias, de acordo com a Lei de Biossegurança – Nº 11.105 de 24 de Março de 2005.

O foco de atenção dessa Lei são os riscos relativos às técnicas de manipulação de organismos geneticamente modificados. O órgão regulador dessa Lei é a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), integrada por profissionais de diversos ministérios e indústrias biotecnológicas. Exemplo típico de discussão legal da biossegurança são os alimentos transgênicos, produtos da engenharia genética.

Por outro lado, a palavra biossegurança, também aparece em ambientes onde a moderna biotecnologia não está presente, como, indústrias, hospitais, laboratórios de saúde pública, laboratórios de análises clínicas, hemocentros, universidades, etc., no sentido da prevenção dos riscos gerados pelos agentes químicos, físicos e ergonômicos, envolvidos em processos onde o risco biológico se faz presente ou não. Esta é a vertente da biossegurança, que na realidade, confunde-se com a engenharia de segurança, a medicina do trabalho, a saúde do trabalhador, a higiene industrial, a engenharia clínica e a infecção hospitalar.

Controle de Germes

Os germes são seres vivos infinitamente pequenos, não sendo possível vê-los a olho nu. Para serem visualizados, precisamos da ajuda de um microscópio. Por isso são chamados de microrganismos ou micróbios = micro (pequeno) bio (vida). Estes micróbios são classificados em:

- protozoários
- fungos
- vírus
- bactérias

Como exemplo de doenças causadas por protozoários temos a Giardíase, doença intestinal que causa diarreia, a Doença de Chagas causada pelo trypanossoma ou a Toxoplasmosse, doença transmitida pelo gato ou carne mal cozida de porco e carneiro contaminados. Das doenças causadas por fungos, temos as micoses de pele e a Candidíase oral (sapinho) ou vaginal. Exemplos de doenças causadas por vírus temos a Gripe, a Hepatites e a AIDS. Como doenças bacterianas, os furúnculos, as amigdalites, as cistites, as diarreias e as pneumonias causadas por estes germes são alguns exemplos. Assim, fica ilustrado que os microrganismos, também chamados de agentes infecciosos, podem causar infecção.

Infecção é uma doença caracterizada pela presença de agentes infecciosos que provocam danos em determinados órgãos ou tecidos do nosso organismo causando febre, dor, eritema (vermelhidão), edema (inchaço), alterações sanguíneas (aumento do número de leucócitos) e secreção purulenta do local afetado, muitas vezes.

O nosso contato com microrganismos não significa obrigatoriamente que desenvolveremos doenças, muito pelo contrário, o homem, os animais e as plantas não apenas convivem com os germes, mas dependem direta ou indiretamente deles. Todas as áreas da Terra, que reúnem condições de vida, são habitadas por microrganismos e nós sempre convivemos com eles; inclusive em nosso corpo, onde eles auxiliam na proteção de nossa pele e mucosas contra a invasão de outros germes mais nocivos. Estes seres vivos minúsculos decompõem matéria orgânica transformando-a em sais minerais prontos para serem novamente sintetizados em substratos nutritivos que formarão os vegetais do qual homem e animais se alimentam. O homem (hospedeiro) e os germes (parasitas) convivem em pleno equilíbrio. Somente a quebra desta relação harmoniosa poderá causar a doença infecção.

A doença infecciosa é uma manifestação clínica de um desequilíbrio no sistema parasito-hospedeiro-ambiente, causado pelo aumento da patogenicidade do parasita em relação aos mecanismos de defesa anti infecciosa do hospedeiro, ou seja, quebra-se a relação harmoniosa entre as defesas do nosso corpo e o número e virulência dos germes, propiciando a invasão deles nos órgãos do corpo. Alguns microrganismos possuem virulência elevada podendo causar infecção no primeiro contato, independente das nossas defesas. Outros, usualmente encontrados na nossa microbiota normal, não são tão virulentos, mas podem infectar o nosso organismo se diminuirmos a nossa capacidade de defesa.

A capacidade de defesa anti infecciosa é multifatorial, pois é influenciada pela nossa idade (bebês e idosos), estado nutricional, doenças e cirurgias, stress, uso de corticóides, quimioterapia, radioterapia, doenças imunossupressoras (HIV, leucemia), fatores climáticos e precárias condições de higiene e habitação.

Na natureza, o estado de esterilidade, definido como ausência de microrganismo vivo, é excepcional e transitariamente encontrado no feto durante a gestação, excluindo os casos de bebês contaminados via placentária pela mãe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

O contato com os microrganismos começa com o nascimento, durante a passagem pelo canal vaginal do parto, onde a criança se contamina com os germes da mucosa vaginal e então se coloniza mantendo-se por toda a sua existência, até a decomposição total do organismo após a sua morte.

Cuidados com Biossegurança

Lavagem das Mãos: A lavagem rotineira das mãos com água e sabão, elimina além da sujidade (sujeira) visível ou não, todos os microrganismos que se aderem a pele durante o desenvolvimento de nossas atividade mesmo estando a mão enluvada. A lavagem das mãos é a principal medida de bloqueio da transmissão de germes. Devemos lavar as mãos sempre, antes de iniciarmos uma atividade e logo após seu término, assim como fazemos em nosso dia a dia antes das refeições e após a ida ao banheiro. Mantenha suas unhas curtas e as mãos sem anéis para diminuir a retenção de germes.

Manipulação de Instrumentos e Materiais: Os instrumentos e materiais sujos com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções devem ser manuseados de modo a prevenir a contaminação da pele e mucosas (olhos, nariz e boca), roupas, e ainda, prevenir a transferência de microrganismos para outros pacientes e ambiente. Todos os instrumentos reutilizados tem rotina de reprocessamento. Verifique para que estes estejam limpos ou desinfetados/esterilizados adequadamente antes do uso em outro paciente ou profissional. Confira se os materiais descartáveis de uso único estão sendo realmente descartados e se em local apropriado.

Manipulação de Materiais Cortantes e de Punção: Ao manusear, limpar, transportar ou descartar agulhas, lâminas de barbear, tesouras e outros instrumentos de corte tenha cuidado para não se acidentar. A estes materiais chamamos de instrumentos perfurocortantes.

Eles devem ser descartados em caixas apropriadas, rígidas e impermeáveis que devem ser colocadas próximo a área em que os materiais são usados. Nunca recape agulhas após o uso. Não remova com as mãos agulhas usadas das seringas descartáveis e não as quebre ou entorte. Para a reutilização de seringa anestésica descartável ou carpule, recape a agulha introduzindo-a no interior da tampa e pressionando a tampa ao encontro da parede da bandeja clínica de forma a não utilizar a mão neste procedimento. Seringas e agulhas reutilizáveis devem ser transportadas para a área de limpeza e esterilização em caixa de inox ou bandeja.

Ambiente e Equipamentos: Toda a unidade de saúde deve ter rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente e de equipamentos. Colabore na supervisão para conferir se estas medidas estão sendo seguidas. Verifique estas rotinas nos próximos capítulos. Proteja as superfícies do contato direto, como botões, alças de equipamentos, teclados, mouses e monitores com barreiras do tipo filme plástico (PVC), papel alumínio ou outros materiais próprios

a este fim. Este procedimento impede a aderência da sujidade, requerendo apenas desinfecção na hora da troca de barreiras entre pacientes, dispensando a limpeza da superfície do equipamento.

Roupas e Campos de Uso no Paciente: Manipule e transporte as roupas sujas com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções com cuidado. Transporte-as em sacos plásticos. Os serviços de saúde que utilizam rouparia e campos reutilizáveis devem ter um sistema de lavanderia, própria ou terceirizada que garanta a desinfecção destas roupas.

Vacinação: Todos os profissionais de saúde devem estar vacinados contra a hepatite B e o tétano. Estas vacinas estão disponíveis na rede pública municipal. Participe de todas as campanhas de vacinação que a Secretaria Municipal de Saúde promove. Vacina é proteção específica de doenças.

Equipamentos de Proteção Individual

Luvas: As luvas protegem de sujidade grosseira. Elas devem ser usadas em procedimentos que envolvam sangue, fluidos corporais, secreções, excreções (exceto suor), membranas mucosas, pele não íntegra e durante a manipulação de artigos contaminados. As luvas devem ser trocadas após contato com material biológico, entre as tarefas e procedimentos num mesmo paciente, pois podem conter uma alta concentração de microrganismos. Remova as luvas logo após usá-las, antes de tocar em artigos e superfícies sem material biológico e antes de atender outro paciente, evitando a dispersão de microrganismos ou material biológico aderido nas luvas. Lave as mãos imediatamente após a retirada das luvas para evitar a transferência de microrganismos a outros pacientes e materiais, pois há repasse de germes para as mãos mesmo com o uso de luvas. As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e assépticos. Luvas grossas de borracha estão indicadas para limpeza de materiais e de ambiente.

Máscaras, Óculos de Proteção ou Escudo Facial: A máscara cirúrgica e óculos de proteção ou escudo facial são utilizados em procedimentos e servem para proteger as mucosas dos olhos, nariz e boca de respingos (gotículas) gerados pela fala, tosse ou espirro de pacientes ou durante atividades de assistência e de apoio. Estas gotículas geradas por fonte humana tem diâmetro de até 5μ e se dispersam até um metro de distância quando se depositam nas superfícies. Elas podem ser de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções ou líquidos contaminados como aquelas geradas durante a lavagem de materiais contaminados. Os procedimentos de maior risco e dispersão de respingos são: broncoscopia, aspiração oral, nasal ou endotraqueal, passagem de sonda gástrica, cirurgias, suturas, técnicas laboratoriais de bioquímica e microbiologia e atendimento odontológico. Outra indicação de uso destes equipamentos é durante a manipulação de produtos químicos como em farmácia hospitalar, áreas de expurgo ou de desinfecção de artigos onde existe o risco químico de contato. As