



CÓD: SL-027AG-21
7908433208822

MARINHA

CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL

Quadro de Apoio à Saúde - Enfermagem

EDITAL DE 17 DE JUNHO DE 2021

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

1. FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM - Técnicas básicas de enfermagem.	01
2. Metodologia do processo de enfermagem; Assistência de enfermagem às necessidades terapêuticas: métodos, cálculos, vias e cuidados na administração de medicamentos, sangue, hemoderivados e soluções	08
3. Oxigenoterapia	18
4. Nutrição enteral e parenteral	19
5. ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - Cuidados de enfermagem ao paciente com problemas nos seguintes aspectos clínicos: distúrbios eletrolíticos, digestivos, respiratórios, cardiovasculares, linfáticos, renais, endócrinos, neurológicos, musculoesqueléticos, oncológicos, hematológicos, biliares e dermatológicos.	29
6. Assistência de enfermagem nos seguintes procedimentos: exames laboratoriais, insulino-terapia, drenagem postural, punção e drenagem pleural, paracentese abdominal, endoscopia, exames de imagem, biópsia renal e hepática, nutrição parenteral, quimioterapia e balanço hídrico	35
7. Assistência de enfermagem na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, Unidade de Tratamento Intensivo e Unidade Coronariana;	29
8. Assistência de enfermagem nas emergências: acolhimento com avaliação e classificação de risco, intoxicações, hemorragias, reação anafilática, desidratação, queimaduras, comas, afogamentos, hipotermia, fraturas e traumatismos cranioencefálicos, abdominais e torácicos	49
9. Assistência de enfermagem nas afecções cirúrgicas: pré, trans, pós-operatório e complicações	95
10. Segurança do paciente	111
11. Assistência de enfermagem ao paciente: portador de diabetes mellitus, portador de hipertensão arterial sistêmica, idoso e/ou osteomizado	115
12. Prevenção e controle de feridas e infecções hospitalares.	122
13. Limpeza e desinfecção de áreas hospitalares; Central de Material e Esterilização: procedimentos técnicos de desinfecção, esterilização e antisepsia de artigos hospitalares; e Controle de qualidade e validação do processo de esterilização	136
14. ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA – Atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde e no processo saúde doença	139
15. Programas e Políticas Nacionais de Saúde: normas, princípios e diretrizes.	151
16. Prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica e diabetes.	157
17. Prevenção e controle de doenças infecto parasitárias, imunopreveníveis e infecções sexualmente transmissíveis	157
18. Principais doenças de notificação compulsória	192
19. Imunização	202
20. Saúde Ambiental: abastecimento de água, destino de resíduos comuns, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e controle de vetores	215
21. ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA – Abordagens terapêuticas no cuidado de enfermagem psiquiátrica; Psicopatologia e assistência de enfermagem: nas demências, nos distúrbios relacionados a drogas, na esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos; nos distúrbios afetivos, nos distúrbios ansiosos e nos distúrbios de personalidade; Reabilitação psicossocial; e Reforma psiquiátrica	251
22. ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL – Assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico puerperal e nutriz: planejamento familiar, pré-natal, parto, aborto, puerpério, aleitamento materno, gravidez na adolescência	263
23. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento dos agravos à saúde da mulher: prevenção do câncer de colo de útero e mama, climatério e menopausa	281
24. Assistência de enfermagem ao neonato, criança e adolescente: cuidados de enfermagem com o recém-nascido sadio e de alto risco, anormalidades e patologias do recém-nascido; Acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento: o primeiro ano de vida, a idade pré-escolar, escolar e adolescência; Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada, portadora de patologias hematológicas, oncológicas, renais, cardíacas, neurológicas, musculoesqueléticas, dermatológicas, endócrinas, do trato respiratório e digestivo; e Emergências pediátricas	263
25. ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM - Gerência de pessoal: dimensionamento de pessoal de enfermagem nos diferentes setores de uma unidade de saúde; Planejamento de unidade de enfermagem e de assistência especializada; Registros de enfermagem; Liderança; Metodologia de planejamento na enfermagem; Teorias e processos da administração	311
26. Sistematização da assistência de enfermagem	333
27. DEONTOLOGIA E ÉTICA DE ENFERMAGEM - Legislação de enfermagem; Responsabilidade legal do enfermeiro; e Ética e a bioética na enfermagem	333

a fase de sua desaceleração. A ocorrência da menarca não significa que a adolescente tenha atingido o estágio de função reprodutora completa, pois os ciclos iniciais podem ser anovulatórios. Por outro lado, é possível acontecer também a gravidez antes da menarca, com um primeiro ciclo ovulatório.

Critérios de Tanner para classificação da puberdade feminina Pelos pubianos A evolução da distribuição de pelos pubianos é semelhante nos dois sexos, de acordo com as alterações progressivas relativas à forma, espessura e pigmentação.

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf

SAÚDE DA CRIANÇA

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

A PNAISC está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos. Tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Propõe diretrizes norteadoras para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, como a gestão interfederativa, a organização de ações e os serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde; promoção da saúde, qualificação de gestores e trabalhadores; fomento à autonomia do cuidado e corresponsabilização de trabalhadores e familiares; intersetorialidade; pesquisa e produção de conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas. Os sete eixos estratégicos que compõem a política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. Suas ações se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a Rede de Atenção à Saúde, com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade, por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde da criança.

A normativa busca integrar diversas ações já existentes para atendimento a essa população. O objetivo é promover o aleitamento materno e a saúde da criança, a partir da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos) e às populações de maior vulnerabilidade, como crianças com deficiência, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, e em situação de rua.

Eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

Os sete eixos estratégicos da Política são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com

doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

A Política considera como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e a primeira infância, de zero a cinco anos. Para atendimento em serviços de pediatria no Sistema Único de Saúde (SUS), são contempladas crianças e adolescentes menores de 16 anos, sendo que este limite etário pode ser alterado conforme as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

Dos princípios:

1) Direito à vida e à saúde – Princípio fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, crescimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, em condições dignas de existência, livre de qualquer forma de violência (BRASIL, 1988; 1990b).

2) Prioridade absoluta da criança – Princípio constitucional que compreende a primazia da criança de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, ter precedência de atendimento nos serviços de saúde e preferência nas políticas sociais e em toda a rede de cuidado e de proteção social existente no território, assim como a destinação privilegiada de recursos em todas as políticas públicas (BRASIL, 1988; 1990b).

3) Acesso universal à saúde – Direito de toda criança receber atenção e cuidado necessários e dever da política de saúde, por meio dos equipamentos de saúde, de atender às demandas da comunidade, propiciando o acolhimento, a escuta qualificada dos problemas e a avaliação com classificação de risco e vulnerabilidades sociais, propondo o cuidado singularizado e o encaminhamento responsável, quando necessário, para a rede de atenção (BRASIL, 2005a).

4) Integralidade do cuidado – Princípio do SUS que trata da atenção global da criança, contemplando todas as ações de promoção, de prevenção, de tratamento, de reabilitação e de cuidado, de modo a prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas. Compreende, ainda, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção, mediante a integração dos serviços, da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Básica, com o acompanhamento de toda a trajetória da criança em uma rede de cuidados e proteção social, por meio de estratégias como linhas de cuidado e outras, envolvendo a família e as políticas sociais básicas no território (BRASIL, 2005a).

5) Equidade em saúde – Igualdade da atenção à saúde, sem privilégios ou preconceitos, mediante a definição de prioridades de ações e serviços de acordo com as demandas de cada um, com maior alocação dos recursos onde e para aqueles com maior necessidade. Dá-se por meio de mecanismo de indução de políticas ou programas para populações vulneráveis, em condição de iniquidades em saúde, por meio do diálogo entre governo e sociedade civil, envolvendo integrantes dos diversos órgãos e setores da Saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais (BRASIL, 2005a; BRASIL; CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2009).

6) Ambiente facilitador à vida – Princípio que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo entre criança e sua mãe/família/cuidadores e também destes com os profissionais que atuam em diferentes espaços que a criança percorre em seus territórios vivenciais para a conquista do desenvolvimento integral (PENELLO, 2013). Esse ambiente se constitui a partir da compreensão da relação entre indivíduo e sociedade, interagindo por um desen-

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

volvimento permeado pelo cuidado essencial, abrangendo toda a comunidade em que vive. Este princípio é a nova mentalidade que aporta, sustenta e dá suporte à ação de todos os implicados na Atenção Integral à Saúde da Criança.

7) Humanização da atenção – Princípio que busca qualificar as práticas do cuidado, mediante soluções concretas para os problemas reais vividos no processo de produção de saúde, de forma criativa e inclusiva, com acolhimento, gestão participativa e cogestão, clínica ampliada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e ambiência, estabelecimento de vínculos solidários entre humanos, valorização dos diferentes sujeitos implicados, desde etapas iniciais da vida, buscando a corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores neste processo, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva, fomentando a transversalidade e a grupalidade, assumindo a relação indissociável entre atenção e gestão no cuidado em saúde (BRASIL, 2006a).

8) Gestão participativa e controle social – Preceito constitucional e um princípio do SUS, com o papel de fomentar a democracia representativa e criar as condições para o desenvolvimento da cidadania ativa. São canais institucionais, de diálogo social, as audiências públicas, as conferências e os conselhos de saúde em todas as esferas de governo que conferem à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade dos resultados. No caso da saúde da criança, o Brasil possui um extenso leque de entidades da sociedade civil que militam pela causa da infância e do aleitamento materno e que podem potencializar a implementação deste princípio (BRASIL; CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2009; MARTINS, 2010).

Das Diretrizes:

1) Gestão interfederativa das ações de saúde da criança – Fomento à gestão para implementação da Pnaisc, por meio da viabilização de parcerias e articulação interfederativa, com instrumentos necessários para fortalecer a convergência dela com os planos de saúde e os planos intersetoriais e específicos que dizem respeito à criança.

2) Organização das ações e dos serviços em Redes de Atenção à Saúde – Fomento e apoio à organização de ações e aos serviços da Rede de Atenção à Saúde, com a articulação de profissionais e serviços de saúde, mediante estratégias como o estabelecimento de linhas de cuidado, a troca de informações e saberes, a tomada horizontal de decisões, baseada na solidariedade e na colaboração, garantindo a continuidade do cuidado com a criança e a completa resolução dos problemas colocados, de forma a contribuir para a integralidade da atenção e a proteção da criança.

3) Promoção da Saúde – Reconhecimento da Promoção da Saúde como conjunto de estratégias e forma de produzir saúde na busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e saúde, com ações intrassetoriais e intersetoriais, voltadas para o desenvolvimento da pessoa humana, do ambiente e hábitos de vida saudáveis e o enfrentamento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, envolvendo o trabalho em rede em todos os espaços de produção de saberes e práticas do cuidado nas dimensões individuais, coletivas e sociais (BRASIL, 2014h).

4) Fomento à autonomia e corresponsabilidade da família – Fomento à autonomia e corresponsabilidade da família, princípio constitucional, que deve ser estimulado e apoiado pelo poder público, com informações qualificadas sobre os principais problemas de saúde e orientações sobre o processo de educação dos filhos, o estabelecimento de limites educacionais sem violência e os cuidados com a criança, com especial foco nas etapas iniciais da vida, para a efetivação de seus direitos.

5) Qualificação da força de trabalho – Qualificação da força de trabalho para a prática de cuidado, da cogestão e da participação nos espaços de controle social, do trabalho em equipe e da arti-

culação dos diversos saberes e intervenções dos profissionais, efetivando-se o trabalho solidário e compartilhado para produção de resposta qualificada às necessidades em saúde da família.

6) Planejamento no desenvolvimento de ações – Aperfeiçoamento das estratégias de planejamento na execução das ações da Pnaisc, a partir das evidências epidemiológicas, definição de indicadores e metas, com articulação necessária entre as diversas políticas sociais, iniciativas de setores e da comunidade, de forma a tornar mais efetivas as intervenções no território, que extrapolem as questões específicas de saúde.

7) Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento – Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento para o desenvolvimento de conhecimento com apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia no campo da Atenção Integral à Saúde da Criança, possibilitando a geração de evidências e instrumentos necessários para a implementação da Pnaisc, sempre respeitando a diversidade étnico-cultural, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.

8) Monitoramento e avaliação – Fortalecimento do monitoramento e avaliação das ações e das estratégias da Pnaisc, com aprimoramento permanente dos sistemas de informação e instrumentos de gestão, que garantam a verificação a qualquer tempo, em que medida os objetivos estão sendo alcançados, a que custo, quais os processos ou efeitos (previstos ou não, desejáveis ou não), indicando novos rumos, mais efetividade e satisfação.

9) Intersetorialidade – Promoção de ações intersetoriais para a superação da fragmentação das políticas sociais no território, mediante a articulação entre agentes, setores e instituições para ampliar a interação, favorecendo espaços compartilhados de decisões, que gerem efeitos positivos na produção de saúde e de cidadania.

Marcos do crescimento e do desenvolvimento

O desenvolvimento da criança é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. Para uma definição mais completa e necessário diferenciar as noções referentes ao crescimento e desenvolvimento:

— **crescimento** e o aumento do corpo, de ponto de vista físico. Ele pode ser aumento de estatura ou de peso. A unidade de medida dele vai ser o cm ou a grama. Os processos básicos dele: aumento de tamanho celular (chamado de hipertrofia) ou aumento do número das células (hiperplasia);

— **maturação** e uma noção bem diferente – nesse caso, trata-se de organização progressiva das estruturas morfológicas. Aqui entra: crescimento e diferenciação celular, mielinização, especialização dos aparelhos e sistemas;

— **desenvolvimento**: e um ponto de vista holístico, integrante dos processos do crescimento e maturação, mas que junta a isto o impacto e o aprendizagem sobre cada evento, e, também, a integração psíquicos e sociais;

— **o desenvolvimento psicossocial** – e, de fato a integração do aspecto humano – o ser aprende a interagir e mover, respeitar as regras da sociedade, a rotina diária – praticamente, a criança vai seguir os passos que vão ter como finalidade a convivência com a sociedade cuja pertence.

O recém-nascido e a criança hospitalizada

As crianças tendem a responder à hospitalização com um distúrbio emocional, estas respostas geralmente manifestam-se através de comportamentos agressivos, como choro, retraimento, chute, mordida, tapas, resistência física aos procedimentos, ou ignora as solicitações. As internações são consideradas ameaças ao desenvolvimento da criança e a união familiar.

Vários são os sinais dos transtornos que a criança possa apresentar dentre eles destacam-se: Ansiedade de Separação; Perda de controle e Medos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

A unidade de internação é um ambiente ocupado e barulhento, cheio de eventos imprevistos e geralmente sem prazer para crianças e seus pais. É responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde estar atenta e sensível a esses problemas em geral. O profissional bem treinado pode fazer avaliações e elaborar intervenções durante a experiência da internação. O uso do brincar terapêutico, atividades de recreação, atividades escolares, visitas hospitalares e grupos de apoio podem fornecer medidas criativas para guiar a criança e a família para longe da experiência negativa e em direção à experiência benéfica. (BOWDEN; GREENBERG, 2005)

Cuidados com as medicações

Medicamento é toda a substância que, introduzida no organismo, previne e trata doenças, alivia e auxilia no diagnóstico. As ações de enfermagem relativas aos medicamentos dizem respeito ao preparo, à administração e a observação das reações da criança que se submeteu a este procedimento.

Considerar os seis certos tradicionais da administração de medicamentos (registro certo, dose certa, via certa, droga certa, hora certa e paciente certo) e de checar o procedimento realizado, em pediatria a equipe de enfermagem tem de levar em consideração certas peculiaridades durante o procedimento, tais como, a criança sentir-se insegura durante a hospitalização e ter medo do que lhe vai acontecer, não aceitando, muitas vezes, as medicações, principalmente as injetáveis. (COLLET; OLIVEIRA, 2002)

Observam-se os seguintes cuidados para administração do medicamento em pediatria segundo Collet e Oliveira 2002:

- ler cuidadosamente os rótulos dos medicamentos;
- questionar a administração de vários comprimidos ou frascos para uma única dose;
- estar alerta para medicamentos similares;
- verificar a vírgula decimal;
- questionar aumento abrupto e excessivo nas doses;
- quando um medicamento novo for prescrito, buscar informações sobre ele;
- não administrar medicamentos prescritos por meio de apelidos ou símbolos;
- não tentar decifrar letras ilegíveis;
- procurar conhecer crianças que tem o mesmo nome ou sobrenome.

Cuidados prévios para a administração de medicamentos:

- orientar a criança e a mãe/acompanhante por meio do brinquedo terapêutico;
- lavar as mãos;
- reunir o material;
- ler o rótulo da medicação (observar validade, cor, aspecto, dosagem)
- preparar o medicamento na dose certa;
- identificar a medicação a ser ministrada – nome da criança, nº do leito, nome da medicação, a via de administração, a dose e o horário e a assinatura de quem prepararam;
- não deixar ao alcance das crianças os medicamentos;
- explicar a criança que entende a relação do medicamento com a doença;
- restringir a criança quando necessário, para garantir a administração correta e segura.

FARMACOCINETICA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Fatores que Afetam a Absorção dos Medicamentos

- Gastrintestinal

O pH gástrico é alto em neonatos, atingindo os valores de adulto por volta da idade de 2 anos. Os medicamentos ácidos são mais biodisponíveis; os medicamentos-base apresentam menor biodisponibilidade.

A motilidade gástrica e intestinal (tempo de transito) esta diminuída nos neonatos e lactentes menores, mas aumenta nos lactentes maiores e crianças.

A quantidade de ácido biliar e o funcionamento estão diminuídos nos recém-nascidos e atingem a sua capacidade máxima ao longo dos primeiros meses de vida.

- Retal

Somente alguns medicamentos são adequados para administração retal. Além disso, o tamanho da exposição na mucosa retal afeta a absorção.

- Intramuscular

Variável no grupo pediátrico secundário a (a) fluxo sanguíneo e instabilidades vasomotoras, (b) contração e tônus muscular insuficientes e (c) oxigenação muscular diminuída.

- Percutâneo

Diminuído com espessura aumentada do estrato córneo e diretamente relacionado à hidratação da pele.

Os neonatos e os lactentes tem a permeabilidade da pele aumentada, permitindo maior penetração da medicação e uma relação maior de área de superfície – peso corporal com potencial para toxicidade.

- Intraocular

As mucosas de neonatos e lactentes são particularmente finas; os medicamentos oftalmológicos podem causar efeitos sistêmicos nos recém-nascidos e nas crianças jovens.

Fatores que Afetam a Distribuição

- Os neonatos têm uma maior proporção de água corporal total que rapidamente de reduz durante o primeiro ano de vida. Valores de adultos são gradualmente alcançados por volta de 12 anos de idade. Este fator é uma consideração importante relacionado à solubilidade do medicamento na água.

- As crianças têm uma proporção mais baixa de gordura corporal que os adultos.

- A capacidade de ligação das proteínas depende da idade.

A concentração de proteína total ao nascimento corresponde a somente 80% dos valores de um adulto, o que leva a uma maior fração livre ou ativa da droga na circulação com um maior potencial para toxicidade.

- A albumina fetal no período imediato após o parto tem a capacidade de ligação a drogas limitada.

- Uma barreira hemato-encefálica imatura durante o período logo após o parto pode levar a altas concentrações de medicamentos no cérebro do que em outras idades.

Fatores que Afetam o Metabolismo

- O sistema microsomal enzimático do recém-nascido é menos eficaz.

- A maturação varia entre as pessoas; cada enzima hepática torna-se funcional a uma frequência diferente.

Fatores que Afetam a Eliminação

- A filtração glomerular e a secreção tubular estão reduzidas no nascimento.

- Existe um aumento gradual na função renal, com os valores de adultos sendo alcançados nos(s) primeiro(s) 1-2 anos de vida.

Vias de Administração de Medicação Infantil

Via Oral: *Formas Farmacêuticas: cápsulas, comprimidos, xaropes e drágeas.*

Em síntese, podemos dizer que a atuação do enfermeiro como gestor depende, primeiramente, do conhecimento que este tem do processo de gestão em saúde, dos caminhos e da possibilidade de abertura ou desencadeamento de processos sociais e intersubjetivos de criação e recriação constante de acordos, pactos e projetos coletivos, como também de criar planos diretores com aplicação coordenada de recursos e atividades capazes de integrar ações sobre o meio ambiente, sobre a coletividade, sobre serviços assistenciais (público e privado), os conselhos municipais de saúde, os sistemas de informação de interesse em saúde, sua análise, interpretação e avaliação de resultados (SÁ, 1999).

Gestão do SUS

A saúde tem sido objeto de atenção e discussão de profissionais, comunidades e governos, tanto no que diz respeito à condição de vida das pessoas quanto no que se refere a um setor da economia no qual se produzem bens e serviços. Nesse sentido, cada sociedade organiza o seu sistema de saúde, segundo sua própria cultura, leis vigentes, panorama político, condição econômica, sob a influência de determinantes sociais.

No que diz respeito ao setor da economia, responsável pela produção de serviços a uma dada população, pode-se dizer que as discussões concentram-se em dois grandes temas: a gestão e o financiamento. Quanto à gestão, debate-se sobre aspectos tais como rede e cobertura assistencial; condições de acesso; prestação direta de assistência à saúde; qualidade da atenção; participação social; recursos humanos; implicações da transição demográfica e epidemiológica para o sistema de saúde; instrumentos de gestão tais como o planejamento, o controle, a regulação, a avaliação, dentre outros. Quanto ao financiamento, o debate concentra-se na determinação de fontes e na (in)suficiência de recursos financeiros; racionalização de gastos; crescente incorporação tecnológica; participação do setor público *versus* setor privado. Enfim, temas distintos, com interface bastante clara e campo de tensões entre as diferentes esferas administrativas governamentais.

Os gestores de sistemas de saúde atuam em dois âmbitos bastante imbricados, o político e o técnico. O político está relacionado ao exercício da gestão voltada para o interesse público e para a concretização da saúde como direito de cidadania. A atuação técnica fundamenta-se na formulação de políticas e planejamento de ações; financiamento do sistema; coordenação, regulação, controle, avaliação de serviços e prestação direta de serviços de saúde.

A gestão dos sistemas de saúde é transversalizada por processos permanentes de decisão e de avaliação. Desse modo, é possível inferir que os processos decisórios deveriam ocorrer fortemente articulados àqueles de planejamento e avaliação, sustentados em sistemas de informação apropriados. Por exemplo, avaliar mecanismos de articulação da atenção básica com os outros níveis do sistema de saúde permite identificar fragilidades e potencialidades das estratégias de integração adotadas, favorecendo a estruturação de mecanismos inovadores que contribuam para o fortalecimento da gestão do sistema de saúde.

Cabe destacar que, a rigor, os termos gestão e gerência são sinônimos, tanto no aspecto vernacular quanto conceitual, referem-se à ideia de dirigir e de decidir. Entretanto, no setor saúde, no Brasil, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o termo gestão tem sido empregado para designar as atividades de comando de macroesferas de ação ou decisão no âmbito do sistema de saúde municipal, estadual ou nacional, e o termo gerência à internalidade das ações em unidades e serviços de saúde. Neste artigo utiliza-se a palavra gestão como referência ao espaço de articulação, interação, participação e decisão nas secretarias municipais e estaduais da saúde, bem como em nível de ministério da saúde,

que desencadeiam ações gerenciais e assistenciais em unidades e serviços de saúde. Ou seja, aqui, refere-se à gestão no âmbito de sistemas de saúde.

Na contemporaneidade, o enfoque multidisciplinar da área da saúde e da gestão ganha reforço, pressupõe uma forma de organizar a dinâmica de trabalho e das relações em bases coletivas sem, contudo, perder a singularidade de espaços, saberes e profissões. Particularizando o profissional enfermeiro, entende-se que se trata de um desafio pensar sob perspectiva ampliada de atuação desse profissional, para além dos aspectos técnicos assistenciais e gerenciais da prática profissional, mas, na lógica de inserção na estrutura organizacional dos sistemas de saúde, no campo da gestão, em uma proposta de participação ativa e articulada em processos decisórios. Envidar esforços para inserção nos diferentes espaços da gestão permite ao enfermeiro consolidar sua atuação na formulação, pactuação, monitoramento e avaliação de políticas que incidem sobre os serviços de saúde e, portanto, sobre o cuidado, em diferentes esferas do sistema de saúde. Contudo, ainda hoje, parece ser incipiente o protagonismo do enfermeiro em espaços decisórios com potência para direcionar e consolidar políticas de saúde.

O papel reservado ao enfermeiro é predominantemente centrado em aspectos técnicos assistenciais e gerenciais, reforçando uma ação coadjuvante, embora seja um profissional presente e atuante nos diferentes serviços de saúde. Uma possibilidade de superar esse quadro é o investimento ou desenvolvimento de competências na área da gestão, sob ótica na qual as atividades tenham caráter articulador e integrativo, sendo determinada e determinante do processo de organização de serviços e efetivação de políticas de saúde.

Não se trata de discutir, questionar ou colocar em segundo plano a centralidade do cuidado no processo de trabalho do enfermeiro, ao contrário, exatamente por valorizar e priorizar o cuidado faz-se necessária atuação política, na esfera da gestão, na dimensão dos sistemas de saúde, perpassando pelos diferentes serviços de saúde com o objetivo de favorecer as melhores práticas de cuidado.

Cabe, ainda, destacar a importância e a opção pelas práticas multidisciplinares, sem, contudo, desconsiderar a identidade que caracteriza cada profissão. Nesse sentido, o enfermeiro pode se apropriar de ferramentas gerenciais com o intuito de instrumentalizar sua participação no processo de planejamento e gestão, ou seja, à tomada de decisão. Trata-se de proposta ampla, entretanto, neste artigo, o que se pretende é focar a avaliação, enquanto campo de aplicação de conhecimentos, que propicia múltiplas dimensões de participação. Por possibilitar mudanças é que a avaliação se apresenta como uma atividade essencial nos programas e políticas de saúde.

Considerando o exposto e a experiência profissional, na área de avaliação, na academia e em sistemas de saúde municipal e estadual, apresenta-se este artigo com o objetivo de refletir criticamente acerca da avaliação enquanto ferramenta gerencial que favorece a inserção do enfermeiro no processo de gestão de sistemas de saúde. O artigo está estruturado em quatro partes: contextualização do tema, o enfermeiro e a gestão em saúde, avaliação na gestão em saúde e considerações finais.

O enfermeiro e a gestão em saúde

O contexto socioeconômico, político e cultural do mundo contemporâneo requer constante reflexão acerca do trabalho do enfermeiro, que é influenciado e pode influenciar o cenário que a ele se apresenta. O desenvolvimento de processos de trabalho singulares com foco na assistência e atribuições gerenciais caracterizam o trabalho do enfermeiro, requerendo conhecimentos e competências que o habilitem a assumir papel relevante em instituições de saúde.

O processo de trabalho na enfermagem organiza-se em subprocessos que podem ser denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que cada um desses possui seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades, coexistindo ou não em um mesmo momento e instituição.

O exercício da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro varia segundo o contexto socioeconômico de cada época, o modelo clínico de atenção à saúde predominante, as demandas de saúde da população, o quantitativo e a qualificação dos recursos humanos de enfermagem disponível, da política de saúde, da própria inserção do enfermeiro no cenário de saúde e do sistema de saúde vigente. O enfermeiro é o profissional legalmente responsável por assumir a atividade gerencial, a quem compete a coordenação da equipe de enfermagem bem como a viabilização do processo cuidativo com as peculiaridades inerentes a cada serviço de saúde.

Nos sistemas de saúde, a gestão assume caráter dinâmico, polêmico e complexo que estimula a reflexão sobre a inserção dos enfermeiros nesse processo.

Os últimos 30 anos representaram um salto para a enfermagem que começou a se estabelecer como protagonista, criando condições políticas, éticas, técnicas e humanas para o desenvolvimento da saúde, com destaque para o cuidado humano. Entretanto, entende-se, aqui, que muito ainda há para ser feito.

A atuação do enfermeiro precisa superar posições hierárquicas, a rigidez de organogramas e as disputas em torno da competência disciplinar de cada área profissional, com vistas a estabelecer a relação de interação e construção de competências técnicas, clínicas, políticas e relacionais que preservem a singularidade profissional, mas favoreça a atuação coletiva no âmbito dos sistemas de saúde. Contudo, não é possível desconsiderar que esse processo articulado à gestão, cenário de participação política do enfermeiro, envolve competição e disputa de poder.

As limitações do enfermeiro para identificar aspectos políticos em sua atuação refletem uma profissão que, historicamente, enfatizou a prática de cuidados e a gerência predominantemente centradas em conhecimentos biológicos e técnicos, em detrimento dos aspectos políticos.

Face à formação acadêmica que contempla além dos conhecimentos técnico-científicos, relativos à assistência à saúde, aqueles atinentes ao gerenciamento de serviços, o profissional enfermeiro tem potencial para a participação diferenciada no âmbito dos sistemas de saúde. Nesse sentido, a reformulação e a implantação de sistemas de saúde, associada à incorporação cada vez mais acentuada e rápida de novas tecnologias vêm requerendo do enfermeiro um conjunto de conhecimentos políticos, teóricos, técnicos e operacionais relativos às políticas de saúde, à legislação, à economia em saúde e aos processos de gestão propriamente ditos, que lhe permitirão ampliar e consolidar novos espaços de atuação por meio da prática profissional crítica e competente.

A atuação dos enfermeiros em ações não assistenciais representa desafio crescente às políticas de formação e inserção no mundo do trabalho e destacam-se, particularmente, questões relativas à gestão e avaliação de políticas que incidem sobre o sistema de saúde e, portanto, sobre o cuidado individual e coletivo. Nesse sentido, entende-se que é pertinente discutir a especificidade do campo da avaliação em saúde, com a perspectiva do trabalho do enfermeiro no âmbito da gestão.

Avaliação na gestão em saúde

A crescente disputa entre as demandas da população, a incorporação de novos conhecimentos e técnicas, bem como a necessidade de controlar os gastos públicos evidenciam a fragilidade dos sistemas de saúde e levam ao questionamento da viabilidade des-

ses sistemas. Em face dessa crise mundial dos sistemas de saúde, a necessidade da concepção e implantação de verdadeira cultura de avaliação parece ainda mais importante que há dez anos.

A avaliação não é uma ciência ou área da ciência, mas, sim, campo de aplicação de conhecimentos de várias áreas, utilizando múltiplos conceitos e enfoques metodológicos que favorecem visão mais abrangente do objeto avaliado.

Trata-se de tarefa complexa conceituar avaliação, termo que possui grande riqueza semântica e aplicável a diferentes áreas do saber. A palavra *avaliar*, em sua raiz latina significa medir, a partir de padrões quantificáveis e em grego, seu radical *axiós* diz respeito à produção de juízos de valor, ligada a medidas qualitativas, etimologia que evidencia a contribuição de várias ciências para o campo da avaliação. No senso comum, a avaliação constitui-se numa atividade bastante antiga, processo essencialmente humano e realizado cotidianamente. Em sentido bastante amplo, avaliar consiste em julgar, estimar, medir, classificar, analisar criticamente, enfim, atribuir valor a algo ou a alguém.

Avaliação é a *determinação do valor ou mérito de um objeto de avaliação* ou, ainda, a identificação, o esclarecimento e a aplicação de critérios defensáveis para determinar valor ou mérito, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a estes critérios.

É um *processo técnico-administrativo destinado à tomada de decisão*, envolve momentos de medir, comparar e emitir juízo de valor, significa expor valor assumido a partir do julgamento realizado com base em critérios previamente definidos.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).

Nessa definição, percebe-se que a avaliação tem o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Na gestão em saúde, a avaliação torna-se fundamental uma vez que estabelece um olhar crítico sobre o que está sendo feito e o compara com o que deveria estar ocorrendo, favorecendo a busca por resultados desejáveis. Pode assumir caráter de suporte ao processo decisório na prestação de serviços de saúde, além de auxiliar a identificação de pontos frágeis nos serviços instalados, mensurar a eficiência e a efetividade das ações assistenciais e verificar o impacto advindos das ações de saúde na condição sanitária da população. Nesse sentido, a avaliação pode ter papel de destaque, tornando-se ferramenta de grande importância no processo de planejamento e gestão dos sistemas e serviços de saúde.

Cabe destacar que, no âmbito do SUS, embora a avaliação em saúde seja um pressuposto da condição de gestão do sistema local de saúde, previsto desde a Norma Operacional Básica 93 até o Pacto pela Saúde, no nível local, essa ferramenta gerencial ainda não é utilizada em toda sua potencialidade, sendo pouco incorporada ao processo de trabalho cotidiano.

A avaliação expandiu-se no final do século XX, tanto em produção científica quanto em sua institucionalização. A avaliação pode produzir informação para melhoria das intervenções em saúde e também para o julgamento acerca da sua cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência, percepção dos usuários. Porém, tanto entre os gestores quanto entre profissionais de saúde ainda há importante lacuna relativa à incorporação do conhecimento produzido pelas avaliações.

Embora existam diferentes definições e atribuições para a avaliação, entende-se que ela deve contribuir para a tomada de decisão, tendo como compromisso a melhoria das intervenções em saúde e,

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS QUADRO DE APOIO À SAÚDE - ENFERMAGEM

em última análise, a saúde dos usuários. Nessa perspectiva, propiciar a participação de diferentes atores sociais envolvidos na avaliação favorece o desenvolvimento de processo crítico e reflexivo sobre as práticas desenvolvidas no âmbito dos sistemas de saúde, a fim de tornar a avaliação contínua e sistemática, mediada por relações de poder, constituindo função importante da gestão. Acredita-se ser pertinente o enfermeiro investir esforços nessa área, uma vez que a enfermagem tem demonstrado potencial para implantação, manutenção e desenvolvimento das políticas de saúde que tenham como objetivo qualificar a assistência. Ou seja, o enfermeiro tem assumido papel de executor de políticas de saúde, porém, entende-se que o profissional tem condições de assumir posições decisórias e de proposições políticas de saúde, ampliando sua participação nos sistemas de saúde.

Dimensionamento de pessoal

Foi desenvolvido um Manual Prático de Dimensionamento de Pessoal pelo COFEN que tem como objetivo colaborar na aplicação dos métodos de Dimensionamento, estabelecidos na Resolução Cofen nº 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Os Parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das instituições de saúde:

- No planejamento das ações de saúde;
- Na programação das ações de saúde;
- Na priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas

Para estabelecer o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem o Enfermeiro deve basear-se nas características descritas abaixo:

I – Ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – Ao serviço de enfermagem: aspectos técnico - científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial (Processo de Enfermagem - SAE); métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – Ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.

Para as Unidades Assistenciais Ininterruptas/Interação (UAI) o Enfermeiro deverá utilizar um sistema de classificação (SCP) que estabeleça as categorias do cuidado conforme segue:

- Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

- Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas

- Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

- Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

- Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

O Manual completo está disponível em:

http://edimensionamento.cofen.gov.br/anexos/MANUAL_PRATICO.pdf;jsessionid=69D83800EA469BE04657F9DC392E37FB?cid=12675

Como podemos definir Recrutamento e Seleção de Pessoal?

Embora possa receber outros nomes como captação de talentos, gerenciamento de pessoal, e o que mais a nomenclatura mais moderna exigir, se você quiser contratar alguém para trabalhar em sua empresa, vai precisar recrutar e selecionar.

É interessante porque sempre falamos recrutamento e seleção como se fosse um nome composto. Na verdade não o é. E por sinal são situações bem distintas dentro do processo. Recrutar significa identificar - no universo de possibilidades que você tem - as pessoas que possuem os requisitos básicos para ocupar a vaga em aberto. Selecionar é definir entre os candidatos recrutados aquele ou aqueles mais adequados aos cargos existentes, visando manter ou aumentar a eficiência da organização e conduzi-la à excelência e ao sucesso.

Como é operacionalizado e quais os principais meios de recrutamento de pessoal?

O que inicia um processo de contratação é o recebimento de uma solicitação de pessoal encaminhada pela área requisitante à Gestão de Pessoas. A partir daí, a área de Gestão de Pessoas deve ter muito claro todos os requisitos do cargo - competências exigidas - para que possa, com clareza, iniciar o processo.

Caso a empresa tenha como política a valorização e retenção de seus talentos, primeiramente verificará dentro da própria empresa os colaboradores que se encaixam no perfil requerido - esta ação é denominada de recrutamento interno.

Uma vez identificadas as pessoas, o próximo passo é a seleção. Vale ressaltar que caso tenha um colaborador com as competências comportamentais para o cargo, porém necessite de uma capacitação técnica, posso instrumentalizá-lo e prepará-lo para o cargo e depois efetuar a promoção. Esta opção dependerá da política da empresa e do tempo que o departamento disponibiliza para a vaga ser ocupada.

Caso perceba que dentro da empresa não existe o profissional com os requisitos, deve-se optar por recrutamento externo.

Optando-se por recrutamento externo lançamos mão de anúncios em jornais, sites especializados, quadro de aviso interno, site da empresa, consultorias, networking entre empresas e redes sociais como Orkut, Facebook e Twitter, dentre outros. Lembramos que uma prática comum é o incentivo de indicação de amigos de colaboradores para trabalhar na instituição. Algumas empresas têm como prática oferecer bônus para colaboradores que indicarem pessoas e estas passarem na experiência, outras efetuam sorteio de viagens e outros brindes.

Quando valorizamos nossos talentos, efetuamos o recrutamento internamente e temos as seguintes vantagens:

- É mais econômico, evita despesas com anúncios, honorários de empresas de recrutamento, custos de atendimento a candidatos, custos de admissão, integração etc.

- É mais rápido, dependendo da possibilidade do colaborador ser transferido ou promovido de imediato, e evita as demoras frequentes do recrutamento externo.