



PRIMAVERA DO LESTE-MT

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA
DO LESTE – MATO GROSSO

Enfermeiro Padrão

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL N.º 01.001/2023

CÓD: SL-107ST-23
7908433241591

Língua Portuguesa

1. Compreensão de textos;	9
2. Tipologia textual;	10
3. Figuras de linguagem;	12
4. Ortografia.....	15
5. Acentuação gráfica;	15
6. Emprego do sinal indicativo de crase;.....	16
7. Formação, classe e emprego de palavras;	16
8. Sintaxe da oração e do período;	21
9. Pontuação;.....	25
10. Concordância nominal e verbal;	26
11. Colocação pronominal;	28
12. Regência nominal e verbal;.....	28
13. Equivalência e transformação de estruturas;	31
14. Relações de sinonímia e antonímia.	32
15. Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor;.....	33
16. Vozes verbais.	34
17. Sintaxe do período simples. Subordinação e coordenação.	34

Raciocínio Lógico e Matemático

1. Raciocínio lógico numérico: Resolução de problemas envolvendo números reais.....	43
2. Conjuntos.....	44
3. Porcentagem.....	45
4. Sequências e padrões (com números, figuras ou palavras).....	46
5. Raciocínio Lógico: Proposições. Conectivos. Negação.	47
6. Equivalência.....	48
7. implicação lógica.....	51
8. Argumentação lógica.	53
9. Estruturas Lógicas.....	53
10. Problemas de contagem: Princípio Aditivo e Princípio Multiplicativo. Arranjos. Combinações. Permutações. Noções de probabilidade	53

Conhecimentos Gerais e Legislação

1. Fundamentos históricos e geográficos do Brasil. República Velha (1889 e 1930).	61
2. A Revolução de 1930 e a Era Vargas; O Estado Novo (1937 a 1945).....	66
3. República Liberal-Conservadora (1946 a 1964).	69
4. Governos militares.....	70

ÍNDICE

5. A Nova República	71
6. Brasil Contemporâneo	75
7. Atualidades: Tópicos relevantes e atuais de diversas áreas, tais como política, economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, problemas ambientais.	76
8. Interação entre o clima, a vegetação, o relevo, a hidrografia e o solo no espaço natural brasileiro.	76
9. Os recursos minerais e energéticos brasileiros, produção e consumo, conservação e esgotamento.....	82
10. Aspectos históricos e geográficos do Município.	83
11. Constituição Federal de 1988 e suas alterações (arts. 1º a 14, arts 37 a 43 e arts 196 a 200).	84
12. Lei Orgânica de Primavera do Leste	96
13. Estatuto do Servidor Municipal de Primavera do Leste.	120

Noções de Informática

1. Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos de informática: tipos de computadores, conceitos de hardware e de software, instalação de periféricos.....	141
2. Edição de textos, planilhas e apresentações (ambiente Microsoft Office, versões 2010, 2013 e 365.....	143
3. Noções de sistema operacional (ambiente Windows, versões 10 e 11 pro).....	174
4. Redes de computadores: conceitos básicos, ferramentas, aplicativos e procedimentos de Internet e intranet. Programas de navegação	179
5. Ferramentas Google: Gmail; Google Meet; Google Documentos; Google Planilhas; Google Drive; Google Agenda.....	188
6. Sites de busca e pesquisa na Internet.....	189
7. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.	191
8. Segurança da informação: procedimentos de segurança.	192
9. Noções de vírus, Worms e pragas virtuais. 11. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, antispyware etc.).....	194
10. Procedimentos de backup.	196

Conhecimentos Específicos Enfermeiro Padrão

1. Enfermagem: conceito, objetivos, categorias e atribuições.....	203
2. Noções de Anatomia e Fisiologia.	219
3. Esterilização, desinfecção, assepsia e antisepsia. Fontes de infecções: ambiente, paciente e equipe médica. Infecção hospitalar.....	269
4. Técnicas e procedimentos: admissão do paciente.....	275
5. Sistema de informação em enfermagem	278
6. Prontuário.....	285
7. Sinais vitais.....	286
8. Aferição de altura e peso, lavagem das mãos, arrumação de cama, higiene oral, banhos.....	293
9. Lavagem intestinal	302
10. Curativos	304
11. Sondagem nasogástrica, sonda nasoenteral.....	306

ÍNDICE

12. Nebulização, inalação, aspiração	309
13. Retirada de pontos.....	316
14. Posições para exames.	317
15. O Paciente e o Hospital: Sinais Vitais: temperatura, pulso, respiração, pressão arterial, quadro gráfico.....	320
16. Administração de medicamentos.	323
17. Assistência cirúrgica: central de material de esterilização, tipos,potencial de contaminação, materiais e equipamentos dos centros.....	332
18. Enfermagem pré-operatório: prevenção de complicações, instrumentais e fios cirúrgicos, cuidados pós operatórios.....	335
19. Atendimento de emergência: parada cardiorrespiratória, obstrução das vias aéreas superiores, hemorragias, traumatismos, desmaios, convulsões, queimaduras, picadas de animais peçonhentos	342
20. Saúde do profissional de enfermagem	362
21. Conhecimento sobre as principais doenças Infecciosas e Parasitárias: AIDS, coqueluche, dengue, difteria, escarlatina, doença de chagas, esquistossomose, febre amarela, hanseníase, hepatites, leptospirose, malária, meningite, parotidite, poliomielite, raiva, rubéola, sarampo, tétano, tifoide, tuberculose, varicela e outras doenças do aparelho respiratório e circulatório.....	374
22. Enfermagem materno-infantil: Assistência de enfermagem à mulher no ciclo grávido-puerperal. Assistência de enfermagem às principais afecções ginecológica. Assistência de enfermagem ao recém-nascido e à parturiente (normal ou com complicações). Crescimento e desenvolvimento infantil. Assistência de enfermagem ao aleitamento materno. Crianças com afecções dos aparelhos respiratórios, renais, vias urinárias e do aparelho reprodutor. Distúrbios metabólicos, hematológicos, cardiovasculares e digestivos, considerações pediátricas. Oncologia pediátrica e envenenamento infantil.	395
23. Enfermagem de Saúde Pública e Coletiva: Noções gerais de Saúde Pública e Coletiva: conceito de saúde e saúde pública e coletiva.....	444
24. Notificação compulsória	445
25. Lixo hospitalar	448
26. Calendário de vacinação.	449
27. Noções de trabalho em equipe.	462
28. Sistema Único de Saúde (SUS): Seus princípios	464
29. Diretrizes e Leis (8.080/90 e 8.142/90).....	471
30. Normas e Portarias atuais; Norma Operacional Básica (NOB/SUS/96).....	483
31. Programa Saúde da Família (PSF).....	498
32. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 e suas alterações. (arts 196 a 200)	511
33. Ética Profissional: Código de ética profissional.....	512
34. Conselho Federal e Regional de Enfermagem (COREN e COFEN)	518

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

TIPOLOGIA TEXTUAL;

Tipos e gêneros textuais

Os **tipos textuais** configuram-se como modelos fixos e abrangentes que objetivam a distinção e definição da estrutura, bem como aspectos linguísticos de narração, dissertação, descrição e explicação. Eles apresentam estrutura definida e tratam da forma como um texto se apresenta e se organiza. Existem cinco tipos clássicos que aparecem em provas: descritivo, injuntivo, expositivo (ou dissertativo-expositivo) dissertativo e narrativo. Vejamos alguns exemplos e as principais características de cada um deles.

Tipo textual descritivo

A descrição é uma modalidade de composição textual cujo objetivo é fazer um retrato por escrito (ou não) de um lugar, uma pessoa, um animal, um pensamento, um sentimento, um objeto, um movimento etc.

Características principais:

- Os recursos formais mais encontrados são os de valor adjetivo (adjetivo, locução adjetiva e oração adjetiva), por sua função caracterizadora.
- Há descrição objetiva e subjetiva, normalmente numa enumeração.
- A noção temporal é normalmente estática.
- Normalmente usam-se verbos de ligação para abrir a definição.
- Normalmente aparece dentro de um texto narrativo.
- Os gêneros descritivos mais comuns são estes: manual, anúncio, propaganda, relatórios, biografia, tutorial.

Exemplo:

Era uma casa muito engraçada
 Não tinha teto, não tinha nada
 Ninguém podia entrar nela, não
 Porque na casa não tinha chão
 Ninguém podia dormir na rede
 Porque na casa não tinha parede
 Ninguém podia fazer pipi
 Porque penico não tinha ali
 Mas era feita com muito esmero
 Na rua dos bobos, número zero
 (Vinícius de Moraes)

Tipo textual injuntivo

A injunção indica como realizar uma ação, aconselha, impõe, instrui o interlocutor. Chamado também de texto instrucional, o tipo de texto injuntivo é utilizado para prever acontecimentos e comportamentos, nas leis jurídicas.

Características principais:

- Normalmente apresenta frases curtas e objetivas, com verbos de comando, com tom imperativo; há também o uso do futuro do presente (10 mandamentos bíblicos e leis diversas).
- Marcas de interlocução: vocativo, verbos e pronomes de 2ª pessoa ou 1ª pessoa do plural, perguntas reflexivas etc.

Exemplo:

Impedidos do Alistamento Eleitoral (art. 5º do Código Eleitoral) – *Não podem alistar-se eleitores: os que não saibam exprimir-se na língua nacional, e os que estejam privados, temporária ou definitivamente dos direitos políticos. Os militares são alistáveis, desde que oficiais, aspirantes a oficiais, guardas-marinha, subtenentes ou suboficiais, sargentos ou alunos das escolas militares de ensino superior para formação de oficiais.*

Tipo textual expositivo

A dissertação é o ato de apresentar ideias, desenvolver raciocínio, analisar contextos, dados e fatos, por meio de exposição, discussão, argumentação e defesa do que pensamos. A dissertação pode ser expositiva ou argumentativa.

A dissertação-expositiva é caracterizada por esclarecer um assunto de maneira atemporal, com o objetivo de explicá-lo de maneira clara, sem intenção de convencer o leitor ou criar debate.

Características principais:

- Apresenta introdução, desenvolvimento e conclusão.
- O objetivo não é persuadir, mas meramente explicar, informar.
- Normalmente a marca da dissertação é o verbo no presente.
- Amplia-se a ideia central, mas sem subjetividade ou defesa de ponto de vista.
- Apresenta linguagem clara e imparcial.

Exemplo:

O texto dissertativo consiste na ampliação, na discussão, no questionamento, na reflexão, na polemização, no debate, na expressão de um ponto de vista, na explicação a respeito de um determinado tema.

Existem dois tipos de dissertação bem conhecidos: a dissertação expositiva (ou informativa) e a argumentativa (ou opinativa).

Portanto, pode-se dissertar simplesmente explicando um assunto, imparcialmente, ou discutindo-o, parcialmente.

Tipo textual dissertativo-argumentativo

Este tipo de texto — muito frequente nas provas de concursos — apresenta posicionamentos pessoais e exposição de ideias apresentadas de forma lógica. Com razoável grau de objetividade, clareza, respeito pelo registro formal da língua e coerência, seu intuito é a defesa de um ponto de vista que convença o interlocutor (leitor ou ouvinte).

§1º O servidor vinculado ao regime desta lei, que acumular licitamente dois cargos efetivos, quando investido em cargos de provimento em comissão, ficará afastado de ambos os cargos efetivos recebendo sua remuneração do cargo em exercício.

§2º O afastamento previsto neste artigo ocorrerá apenas em relação a um dos cargos, se houver compatibilidade de horário e local.

CAPÍTULO IV DAS RESPONSABILIDADES

Art. 148 O servidor responde civil, penal e administrativamente pelo exercício irregular de suas atribuições.

Art. 149 A responsabilidade civil decorre de ato omissivo ou comissivo, doloso ou culposo, que resulte em prejuízo ao erário ou a terceiros.

§1º A indenização de prejuízo dolosamente causado ao erário somente será liquidada na forma prevista no art. 63, na falta de outros bens que assegurar a execução do débito pela via judicial.

§2º Tratando-se de dano causado a terceiros, responderá o servidor perante a Fazenda Pública, em ação regressiva.

§3º A obrigação de reparar o dano estende-se aos sucessores e contra eles será executada, até o limite do valor da herança recebida.

Art. 150 A responsabilidade penal abrange os crimes e contrações imputados ao servidor, nessa qualidade.

Art. 151 A responsabilidade civil-administrativa resulta de ato omissivo ou comissivo praticado no desempenho do cargo ou função.

Art. 152 As sanções civis, penais e administrativas poderão cumular-se, sendo independentes entre si.

Art. 153 A responsabilidade administrativa do servidor será afastada no caso de absolvição criminal que negue a existência do fato ou a sua autoria.

CAPÍTULO V DAS PENALIDADES

Art. 154 São penalidades disciplinares:

- I - advertência;
- II - suspensão;
- III - demissão;
- IV - cassação de aposentadoria ou disponibilidade;
- V - destituição de cargo em comissão;
- VI - destituição de função comissionada.

Art. 155 Na aplicação das penalidades serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o serviço público, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes funcionais.

Parágrafo único. O ato de imposição da penalidade mencionará sempre o fundamento legal e a causa da sanção disciplinar.

Art. 156 A advertência será aplicada por escrito, nos casos de violação de proibição constante do art. 145, incisos I a VIII e XVII e de inobservância de dever funcional previsto em lei, regulamento ou norma interna, que não justifique imposição de penalidade mais grave.

Art. 157 A suspensão será aplicada em caso de reincidência das faltas punidas com advertência e de violação das demais proibições que não tipifiquem infração sujeita a penalidade de demissão, não podendo exceder de 90 (noventa) dias.

§1º Será punido com suspensão de até 15 (quinze) dias o servidor que injustificadamente, recusar-se a ser submetido a inspeção médica determinada pela autoridade, cessando os efeitos de penalidade uma vez cumprida a determinação.

§2º Quando houver conveniência para o serviço, a penalidade de suspensão poderá ser convertida em multa, na base de 50% (cinquenta por cento) do dia de vencimento ou remuneração, ficando o servidor obrigado a permanecer em serviço.

Art. 158 As penalidades de advertência e de suspensão terão seus registros cancelados após o decurso de 3 (três) e 5 (cinco) anos de efetivo exercício, respectivamente, se o servidor não houver, nesse período, praticado nova infração disciplinar.

Parágrafo único. O cancelamento da penalidade não surtirá efeitos retroativos

Art. 159 A demissão será aplicada nos seguintes casos:

- I - crime contra a administração pública;
- II - abandono de cargo;
- III - inassiduidade habitual;
- IV - improbidade administrativa;
- V - incontinência pública e conduta escandalosa, na repartição;
- VI - insubordinação grave em serviço;
- VII - ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- VIII - aplicação irregular de dinheiro público;
- IX - revelação de segredo apropriado em razão de cargo;
- X - lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio municipal;
- XI - corrupção;
- XII - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

XIII - transgressão do art. 145, incisos IX a XV.

Art. 160 Detectada a qualquer tempo a acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas, a autoridade competente, notificará o servidor, por intermédio de sua chefia imediata, para apresentar opção no prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da data da ciência e, na hipótese de omissão, adotará procedimento sumário para sua apuração e regularização imediata, cujo processo administrativo disciplinar se desenvolverá nas seguintes fases:

I - instauração, com a publicação do ato que constituir a comissão, a ser composta por dois servidores estáveis, e simultaneamente indicar a autoria e materialidade da transgressão objeto da apuração;

II - instrução sumária, que compreende indicição, defesa e relatório;

III - julgamento;

§1º A indicição da autoria de que trata o inciso I, deste artigo, dar-se-á pelo nome e matrícula do servidor, e a materialidade pela descrição dos cargos, empregos ou funções públicas em situação de acumulação ilegal, dos órgãos ou entidades de vinculação, das datas de ingresso, do horário de trabalho e do correspondente regime jurídico.

§2º A comissão lavrará, até 3 (três) dias após a publicação do ato que a constituiu, termo de indicição em que serão transcritas as informações de que trata o parágrafo anterior, bem como promoverá a citação pessoal do servidor indiciado, ou por intermédio de sua chefia imediata, para no prazo de 05 (cinco) dias, apresentar defesa, assegurando-lhe vista do processo na repartição, observado os dispostos nos arts 163 e 164.

Outra característica importante que deve ser considerada na organização do cuidado é a intensa migração dentro da comunidade e entre outras favelas e regiões. A adesão territorial rígida e a excessiva fragmentação das áreas constituem barreira para a integralidade e a coordenação e longitudinalidade do cuidado.

Além disso, buscando soluções para acessar o serviço, usuários se veem obrigados a encontrar soluções, por exemplo, forjando um endereço para garantia do acesso. Da mesma forma, a rigidez gerencial sobre o processo de trabalho pode dificultar a melhor adaptação das equipes ao território.

As semanas-padrão muito planejadas podem dificultar que as equipes sejam flexíveis diante dos constantes imprevistos. As metas de produção pouco problematizadas com as equipes podem induzir ações de saúde descontextualizadas das necessidades da população e incentivar a burocratização do trabalho.

Abordagem Comunitária

A abordagem comunitária é considerada uma das competências fundamentais do médico de família e comunidade. Diferentemente de um diagnóstico médico, em que se parte de sinais e sintomas para tipificar categorias patológicas já estabelecidas, o “Diagnóstico comunitário” visa reconhecer e compreender a história do lugar, seus costumes, sua cultura e seus processos de saúde e adoecimento.

Para isso, é preciso usar ferramentas interdisciplinares que reúnem olhares da epidemiologia, da sociologia, da geografia, entre outros.

Existem várias ferramentas para realizar um diagnóstico comunitário: a estimativa rápida participativa, o planejamento estratégico situacional, a coleta de dados em fontes secundárias, como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o IBGE, além de estratégias interacionais, como as cartografias sociais e a produção de narrativas sobre a comunidade.

Dependendo dos objetivos e das perguntas às quais se busca responder, podem ser usadas diferentes combinações de ferramentas. Na favela, um diagnóstico comunitário precisa responder não apenas sobre dados como “quantas gestantes ou pacientes com tuberculose há no território?”.

É preciso formular novas perguntas sobre as histórias e as memórias da comunidade, sobre como as pessoas que ali vivem se percebem em meio à cidade, como elas refletem sobre a questão da violência armada ou sobre os serviços públicos.

Comumente, profissionais de saúde e população partem de diferentes visões de mundo. Em oposição ao olhar de neutralidade e distanciamento esperado dos diagnósticos tradicionais, o diagnóstico comunitário permite construir sentidos e significados compartilhados entre os sujeitos envolvidos.

Da construção de um diagnóstico com a favela surgem opções mais criativas de abordagem comunitária, como as tentativas de superar as palestras em grupos educativos tradicionais. Estas podem tornar-se ainda mais potentes se aliadas à educação popular e saúde como perspectiva teórico-prática que busca valorizar as relações humanas no ato de educar, mediadas pela solidariedade e pelo comprometimento com a cultura popular.

O trabalho do médico de família e comunidade na favela demanda uma análise ampliada da compreensão da realidade urbana e rural brasileira, e as competências essenciais exigidas do profissional vão além do conhecimento biomédico tradicional.

As complexas camadas de vulnerabilidades e condicionantes sobrepostas muitas vezes exigem ações distantes da realidade da equipe de saúde, mas possíveis de serem alcançadas com eficácia e sustentabilidade quando articuladas em rede.

Nesse sentido, parece ser uma boa estratégia manter uma rede de contatos operante, um ecomapa vivo nas unidades, que estimule o diálogo com as organizações e lideranças comunitárias, instituições religiosas, filantrópicas, empresas, centros de cultura, esporte e lazer de todas as naturezas, além das escolas e dos centros assistenciais do Estado.

O desafio do médico de família e comunidade neste cenário de complexidade é muito impactante, inicialmente árido, mas recompensador. A exposição a um contexto de necessidades e potencialidades permite desenvolver sensibilidade ímpar, aprendizado pessoal e profissional, compromisso e parceria com as dualidades do modo de vida de uma população desfavorecida e inventiva, excluída e resiliente.

Área Rural

A saúde das populações rurais e urbanas possui características diferentes e há, no mundo todo, uma distribuição desigual de profissionais de saúde entre os grandes centros urbanos e as demais áreas.

Esses fatos, somados à dificuldade de formação adequada de profissionais aptos a lidarem com os diferentes desafios que a saúde rural apresenta e/ou dispostos a se adaptarem aos desafios de viver em uma área rural ou remota, contribuem para os piores resultados de saúde que essas populações mostram de forma geral.

A prática da medicina rural, portanto, exige habilidades e recursos diversos, além de imprimir às características da atenção primária à saúde (APS) peculiaridades próprias. Isso assume maior importância em países como o Brasil, que tem grandes áreas rurais e enormes distâncias, relativo baixo índice de desenvolvimento em algumas áreas e grande desigualdade social.

É necessária a priorização por parte do Estado de políticas de saúde para as populações rurais e remotas, bem como para a formação, o recrutamento e a retenção de profissionais adequados para essas áreas, visando obter maior equidade. Tais recomendações estão de acordo com análises e orientações internacionais sobre o tema e devem ser devidamente adaptadas para a realidade nacional.

A Prática da Medicina Rural

A prática do cuidado à saúde e o próprio sistema de saúde apresentam características diferentes em áreas rurais.

Pode-se constatar que alguns problemas de saúde e fatores de risco são mais frequentes em zonas rurais do que em urbanas, como as intoxicações agudas, subagudas e crônicas por agrotóxicos, os acidentes com animais peçonhentos e plantas tóxicas e os acidentes decorrentes de certos riscos ocupacionais.

O trabalho das populações rurais costuma estar associado a exposições climáticas, físicas, químicas, orgânicas, além do risco de operações com máquinas específicas, como serras, tratores, etc. O fato de o trabalho ser muitas vezes realizado próximo ou mesmo no próprio local de moradia também está relacionado a risco.

O trabalho dos profissionais de saúde também apresenta características distintas, como o relativo isolamento em relação a outros colegas, o que exige o desenvolvimento de certas habilidades:

Normalmente, de 1 a 3 dias após a infecção, o paciente passa a eliminar fezes com sangue e muco várias vezes ao dia. Além disso, começa a apresentar náuseas, vômito, dor de cabeça, calafrios, convulsões e outros.

Quem causa a doença: a doença é causada pela bactéria do gênero *Shigella*.

Quem transmite a doença: o homem, além de água e alimentos contaminados.

Como a doença é transmitida: a doença é transmitida pela ingestão de água e alimentos contaminados pela bactéria.

Em quanto tempo aparecem os sintomas: surgem em 12 a 48 horas após a infecção.

A partir de quando a doença pode ser transmitida: a doença é transmitida enquanto houver a presença da bactéria na água e nos alimentos ingeridos.

Como é feito o diagnóstico da doença: o diagnóstico da doença é realizado com base nos sinais clínicos apresentados pelo paciente, nas características epidemiológicas da doença e nos resultados de exames parasitológicos.

Como é o tratamento da doença: o tratamento da doença se na baseia na manutenção da hidratação dos pacientes (ingestão de água).

Como a doença pode ser prevenida: a prevenção da doença envolve a melhoria da qualidade da água, a destinação adequada das fezes e o uso de boas práticas de higiene.

3.2.19 Sífilis

A sífilis é infecção bacteriana caracterizada por manifestações cutâneas temporárias. A doença se desenvolve em fases distintas:

a) Sífilis primária: nessa primeira fase surge, no local de entrada da bactéria, uma lesão indolor denominada cancro duro, que desaparece em 4 semanas sem deixar marcas.

b) Sífilis secundária: essa fase ocorre de 4 a 8 semanas após o aparecimento com cancro duro. Nela, a bactérias causadora da doença é disseminada pela corrente sanguínea promovendo o aparecimento de lesões pelo corpo, além do inchaço de linfonodos. Ainda nessa fase podem ocorrer sintomas como febre, perda de apetite, mal estar, náuseas, cansaço, dor de cabeça, distúrbios visuais etc.

c) Período latente: nessa fase, geralmente o paciente não apresenta sinais e sintomas, apenas a presença de anticorpos para sífilis. Em períodos de recaída, as lesões podem voltar a aparecer.

d) Sífilis terciária ou tardia: cerca de um terço dos paciente não tratados podem evoluir para essa fase com manifestações ósseas (ossos), cardiovasculares (coração e vasos) e nervosas (sistema nervoso).

Quem causa a doença: a doença é causada pela bactéria *Treponema pallidum*.

Quem transmite a doença: o homem.

Como a doença é transmitida: em relação ao modo de transmissão, a sífilis pode ser adquirida (transmitida pelo contato sexual ou transfusão sanguínea) ou congênita (transmitida da mãe doente para o feto durante a gestação).

A sífilis congênita pode ser transmitida em qualquer momento da gestação. O quadro clínico da doença irá depender de fatores como o tempo de exposição do feto ao agente patológico, mas geralmente, a sífilis congênita pode causar desde aborto até malformações como surdez e cegueira.

Em quanto tempo aparecem os sintomas: de 10 a 90 dias após a infecção.

Como é feito o diagnóstico da doença: o diagnóstico da doença é realizado com base nos sinais clínicos apresentados pelo paciente e nos resultados de exames laboratoriais.

Como é o tratamento da doença: o tratamento da doença se na baseia no uso de antibióticos.

Como a doença pode ser prevenida: a principal medida para prevenção da doença é a educação em saúde com aconselhamento sobre as situações de risco e a importância do tratamento correto.

3.2.19 Tétano

O tétano é uma infecção bacteriana grave, causada por uma toxina liberada pela bactéria *Clostridium tetani*.

Clinicamente, a doença se manifesta com febre, hipertonia muscular (rigidez muscular), hiperreflexia (reflexos muito rápidos) e crises de contrações musculares involuntárias. Esses efeitos causam dificuldade para engolir e podem levar a insuficiência respiratória.

Quem causa a doença: a doença é causada pela bactéria *Clostridium tetani*.

Quem transmite a doença: o homem, os animais e objetos contaminados. A bactéria pode ser encontrada no intestino do homem e dos animais, no solo, na pele e em objetos perfurocortantes sujos de poeira ou terra.

Como a doença é transmitida: a transmissão da doença acontece pela introdução de esporos das bactérias através da pele ou de mucosas com ferimento.

Em quanto tempo aparecem os sintomas: o período de incubação varia de 3 a 21 dias. Quanto menor o tempo de incubação, maior a gravidade da doença.

A partir de quando a doença pode ser transmitida: o tétano não é transmitido de pessoa para pessoa.

Como é feito o diagnóstico da doença: o diagnóstico é feito com base nos sinais apresentados pelo paciente. Geralmente, não precisa de confirmação laboratorial.

Como é o tratamento da doença: o tratamento do tétano inclui a internação do paciente com posterior sedação e neutralização da toxina bacteriana.

Como a doença pode ser prevenida: a principal medida de prevenção é a vacinação. Outra ação importante é sempre limpar ferimentos suspeitos com o auxílio de água e sabão ou soro fisiológico.

ATENÇÃO

A falta de cuidados durante a manipulação do cordão umbilical (uso de instrumentos contaminados) pode causar o tétano neonatal, também conhecido como "Mal de sete dias".

3.2.20 Tracoma

Tracoma ou conjuntivite granulomatosa é uma doença bacteriana inflamatória que acomete os olhos, podendo permanecer por anos quando não tratada.

No início da doença, o paciente pode ter sensibilidade a luz, lacrimejamento e a sensação de areia nos olhos com ou sem a presença de secreção.

O saneamento básico é outro bom exemplo. A Lei n. 8.080/90, em seu art. 6º, II, dispõe que o SUS deve participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico. Por sua vez, o § 3º do art. 32, reza que as ações de saneamento básico que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, DF e Municípios e não com os recursos dos fundos de saúde.

Nesse ponto gostaríamos de abrir um parêntese para comentar o Parecer do Sr. Procurador Geral da República, na ADIn n. 3087-6/600-RJ, aqui mencionado.

O Governo do Estado do Rio de Janeiro, pela Lei n. 4.179/03, instituiu o Programa Estadual de Acesso à Alimentação – PEAA, determinando que suas atividades correrão à conta do orçamento do Fundo Estadual da Saúde, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde. O PSDB, entendendo ser a lei inconstitucional por utilizar recursos da saúde para uma ação que não é de responsabilidade da área da saúde, moveu ação direta de inconstitucionalidade, com pedido de cautelar.

O Sr. Procurador da República (Parecer n. 5147/CF), opinou pela improcedência da ação por entender que o acesso à alimentação é indissociável do acesso à saúde, assim como os medicamentos o são e que as pessoas de baixa renda devem ter atendidas a necessidade básica de alimentar-se.

Infelizmente, mais uma vez confundiu-se “saúde” com “assistência social”, áreas da Seguridade Social, mas distintas entre si. A alimentação é um fator que condiciona a saúde tanto quanto o saneamento básico, o meio ambiente degradado, a falta de renda e lazer, a falta de moradia, dentre tantos outros fatores condicionantes e determinantes, tal qual mencionado no art. 3º da Lei n. 8.080/90.

A Lei n. 8.080/90 ao dispor sobre o campo de atuação do SUS incluiu a vigilância nutricional e a orientação alimentar, atividades complexas que não tem a ver com o fornecimento, puro e simples, de bolsa-alimentação, vale-alimentação ou qualquer outra forma de garantia de mínimos existenciais e sociais, de atribuição da assistência social ou de outras áreas da Administração Pública voltadas para corrigir as desigualdades sociais. A vigilância nutricional deve ser realizada pelo SUS em articulação com outros órgãos e setores governamentais em razão de sua interface com a saúde. São atividades que interessam a saúde, mas as quais, a saúde como setor, não as executa. Por isso a necessidade das comissões intersetoriais previstas na Lei n. 8.080/90.

A própria Lei n. 10.683/2003, que organiza a Presidência da República, estatuiu em seu art. 27, XX ser atribuição do Ministério da Saúde:

- a) política nacional de saúde;
- b) coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde;
- c) saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios;
- d) informações em saúde;
- e) insumos críticos para a saúde;
- f) ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos;
- g) vigilância em saúde, especialmente quanto às drogas, medicamentos e alimentos;
- h) pesquisa científica e tecnológica na área da saúde.

Ao Ministério da Saúde compete a vigilância sobre alimentos (registro, fiscalização, controle de qualidade) e não a prestação de serviços que visem fornecer alimentos às pessoas de baixa renda.

O fornecimento de cesta básica, merenda escolar, alimentação a crianças em idade escolar, idosos, trabalhadores rurais temporários, portadores de moléstias graves, conforme previsto na Lei do Estado do Rio de Janeiro, são situações de carência que necessitam de apoio do Poder Público, sem sombra de dúvida, mas no âmbito da assistência social ou de outro setor da Administração Pública e com recursos que não os do fundo de saúde. Não podemos mais confundir assistência social com saúde. A alimentação interessa à saúde, mas não está em seu âmbito de atuação.

Tanto isso é fato que a Lei n. 8.080/90, em seu art. 12, estabeleceu que “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”, dispondo seu parágrafo único que “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”. Já o seu art. 13, destaca, algumas dessas atividades, mencionando em seu inciso I a “alimentação e nutrição”.

O parâmetro para o financiamento da saúde deve ser as atribuições que foram dadas ao SUS pela Constituição e por leis específicas e não a 1ª parte do art. 196 da CF, uma vez que os fatores que condicionam a saúde são os mais variados e estão inseridos nas mais diversas áreas da Administração Pública, não podendo ser considerados como competência dos órgãos e entidades que compõem o Sistema Único de Saúde.

DA INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Vencida esta etapa, adentramos em outra, no interior do setor saúde - SUS, que trata da integralidade da assistência à saúde. O art. 198 da CF determina que o Sistema Único de Saúde deve ser organizado de acordo com três diretrizes, dentre elas, o atendimento integral que pressupõe a junção das atividades preventivas, que devem ser priorizadas, com as atividades assistenciais, que também não podem ser prejudicadas.

A Lei n. 8.080/90, em seu art. 7º (que dispõe sobre os princípios e diretrizes do SUS), define a integralidade da assistência como “o 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”.

A integralidade da assistência exige que os serviços de saúde sejam organizados de forma a garantir ao indivíduo e à coletividade a proteção, a promoção e a recuperação da saúde, de acordo com as necessidades de cada um em todos os níveis de complexidade do sistema.

Vê-se, pois, que a assistência integral não se esgota nem se completa num único nível de complexidade técnica do sistema, necessitando, em grande parte, da combinação ou conjugação de serviços diferenciados, que nem sempre estão à disposição do cidadão no seu município de origem. Por isso a lei sabiamente definiu a integralidade da assistência como a satisfação de necessidades individuais e coletivas que devem ser realizadas nos mais diversos patamares de complexidade dos serviços de saúde, articulados pelos entes federativos, responsáveis pela saúde da população.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;

II – Ter bons antecedentes profissionais;

III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;

IV – Realizar atos sob emprego real de força física;

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;

VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – Ser reincidente;

II – Causar danos irreparáveis;

III – Cometer infração dolosamente;

IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;

VIII – Ter maus antecedentes profissionais;

IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

CAPÍTULO V DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE ENFERMAGEM (CO-REN E COFEN)

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista da sociedade! Garantir a implementação das deliberações é uma disputa permanente em defesa do SUS.

Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são:

- Atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde; e

- Atuar no controle social da execução da política de saúde.

É reconhecido por todos a relevância dos Conselhos de Saúde na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na sua gestão.

Em seu processo de consolidação no âmbito das políticas públicas, os Conselhos de Saúde, como instâncias colegiadas e deliberativas à estrutura do SUS, representam espaços participativos nos quais emerge uma nova cultura política, configurando-se como uma prática na qual se faz presente o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania.

A dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde é estabelecida nas relações entre usuários, gestores, prestadores de serviço e trabalhadores de saúde, sendo, portanto, suas deliberações, em geral, resultado de negociações que contemplam a diferença de interesses de cada segmento e representações. Garantem, ainda, transparência de relação entre os distintos grupos que o constituem, no trato das questões de saúde sob sua avaliação, e que reforçam a necessidade de interatividade desses segmentos.

Essas relações que têm como contexto a representatividade, a qualificação e a capacidade de formulação de seus membros, a visibilidade de suas propostas, a transparência de sua atuação, a permeabilidade e a comunicação com a sociedade vão definir em cada Conselho de Saúde a qualidade de sua ação.

É possível observar que o desempenho dos Conselhos de Saúde – espaços de consolidação da cidadania – está relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais,