



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Questões gabaritadas
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



LARANJAL DO JARI-AP

PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL
DO JARI - AMAPÁ

Enfermeiro

EDITAL Nº 01/2025, DE 01 DE SETEMBRO DE 2025.

CÓD: SL-015ST-25
7908433282648

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos.....	9
2. Estruturação do texto e dos parágrafos.....	9
3. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais	10
4. Significação contextual de palavras e expressões.....	14
5. Equivalência e transformação de estruturas.....	19
6. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação.....	20
7. Emprego de tempos e modos verbais. . Funções das classes de palavras. Flexão nominal e verbal. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação	24
8. Pontuação	33
9. Estrutura e formação de palavras	39
10. Concordância nominal e verbal	44
11. Regência nominal e verbal.....	48
12. Ortografia oficial	51
13. Acentuação gráfica.....	56

Raciocínio Lógico Matemático

1. Lógica dedutiva, argumentativa e quantitativa.....	69
2. Princípio da Regressão ou Reversão	69
3. Lógica matemática qualitativa	74
4. Sequências lógicas envolvendo números, letras e figuras	77
5. Geometria básica	78
6. Álgebra básica.....	86
7. Sistemas lineares	93
8. Calendários	96
9. Numeração	97
10. Razões especiais	98
11. Análise combinatória e probabilidade	99
12. Progressões aritmética e geométrica.....	103
13. Conjuntos: as relações de pertinência, inclusão e igualdade; operações entre conjuntos, união, interseção e diferença .	105
14. Comparações	109

Conhecimentos sobre SUS

1. Nob/96 e noas 01 e 02.....	115
2. Políticas de saúde: organização dos serviços de saúde no brasil; sistema único de saúde: princípios e diretrizes, controle social; organização do sus; constituição federal /88, seção ii – da saúde, lei federal nº 8.080 De 19/09/1990, lei federal nº 8.142 De 26/12/1990; financiamento público e privado da saúde no brasil	143
3. Indicadores de saúde	163
4. Sistema de vigilâncias em saúde epidemiológica	170
5. Endemias e epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento	174

6. Modelo assistencial	176
7. Planejamento e programação local de saúde	177
8. Política nacional de humanização	179
9. Política nacional de atenção básica à saúde	182
10. Portaria 2488/2011	186
11. Estratégia de saúde da família: histórico, processo de implantação, organização e normatizações. Princípios e diretrizes	205
12. Núcleos de apoio à saúde da família	208
13. Cartilha de direito e deveres do usuário do sus	211
14. Redes de atenção à saúde	213
15. Política nacional de promoção de saúde	214
16. Política nacional de educação permanente em saúde	218
17. Modelo de atenção e processo de trabalho no sus; modelos de atenção à saúde	219
18. Determinantes do processo saúde-doença	220
19. Políticas de saúde e história das políticas de saúde no brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária	223
20. Sistemas e serviços de saúde	224
21. Controle social: conselhos e conferências de saúde; conferências nacionais de saúde	228
22. Pacto pela saúde, de gestão e pela vida	231
23. Planejamento e gestão em saúde	233
24. Vigilância à saúde: noções básicas	234
25. Programas nacionais de saúde	234
26. Promoção da saúde	237
27. Atenção primária à saúde: conceitos, princípios e organização no brasil	239
28. História da aps	241
29. Processo de trabalho em saúde	245
30. Epidemiologia básica: métodos epidemiológicos; principais agravos de interesse público; sistemas de informações	245
31. Demografia básica: perfis nacionais, alterações recentes e perspectivas	250

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro

1. Gerenciamento dos serviços de enfermagem; auditoria em saúde e em enfermagem; supervisão em enfermagem; recursos humanos; processo de trabalho em enfermagem; teorias administrativas; mudanças em enfermagem; planejamento em enfermagem	257
2. Lei do exercício profissional: atribuições da equipe de enfermagem conforme a lei; funções privativas do enfermeiro; lei nº 7.498/1986 (Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências)	266
3. Conduta profissional segundo a lei e o código de ética	274
4. Saúde do trabalhador: doenças ocupacionais	282
5. Biossegurança; assistência de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar	287
6. A vigilância epidemiológica no contexto da enfermagem	293
7. Semiologia e semiotécnica aplicada à enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem)	297
8. Sistematização da assistência de enfermagem (sae), coleta de dados, diagnóstico de enfermagem com base na taxonomia da "associação norte-americana de diagnóstico em enfermagem" (nanda), classificação de intervenções de enfermagem (nic) e avaliação da assistência de enfermagem (noc), documentação e registro	304

9. Princípios da administração de medicamentos: cuidados de enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa...	310
10. O processo de enfermagem na organização da assistência de enfermagem peri operatória: planejamento da assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório	316
11. Papel do enfermeiro no centro cirúrgico e central de esterilização.....	333
12. Assistência de enfermagem a adultos e idosos com alterações clínicas nos sistemas orgânicos, de acordo com as necessidades humanas básicas utilizando o processo de enfermagem.....	341
13. Modelos de intervenção na saúde da população idosa.....	346
14. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência.....	352
15. Planejamento da assistência de enfermagem nas alterações dos sistemas hematopoiético, gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e musculoesquelético	356
16. Assistência de enfermagem nas alterações clínicas em situações de urgência e emergência.....	365
17. Assistência de enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras.....	366
18. Assistência de enfermagem em doenças infecciosas.....	367
19. Assistência de enfermagem na função imunológica.....	370
20. Avanços da imunologia: engenharia genética e células tronco	374
21. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal	377
22. Aplicações terapêuticas e procedimentos tecnológicos aos clientes em estado crítico e/ou com intercorrências clínico-cirúrgicas (cirurgias gerais, vasculares, ginecológicas, proctológicas, urológicas e neurocirurgia).....	384
23. Assistência pós-operatória a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos e balanço hidroeletrolítico.....	388
24. Enfermagem no programa de assistência domiciliar	392
25. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente	395

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

A leitura e a interpretação de textos são habilidades fundamentais para a compreensão e a comunicação em qualquer contexto, seja acadêmico, profissional ou cotidiano. Compreender o significado de palavras, expressões, frases e parágrafos exige não apenas um conhecimento linguístico, mas também a capacidade de relacionar informações, identificar intencionalidades e construir sentidos a partir do texto. Essas competências são desenvolvidas por meio da prática constante e do aprendizado de estratégias de leitura que permitem ao leitor lidar com diferentes níveis de complexidade textual.

O PROCESSO DE LEITURA

a leitura é uma atividade que vai além da decodificação de palavras. Ela envolve a interação entre o leitor, o texto e o contexto. O leitor, ao entrar em contato com o texto, traz consigo um repertório prévio que inclui conhecimentos linguísticos, culturais e experiências pessoais, elementos que influenciam diretamente sua capacidade de interpretar. O texto, por sua vez, apresenta informações organizadas em uma estrutura lógica, que podem ser explícitas ou implícitas. Já o contexto refere-se ao ambiente ou situação em que a leitura ocorre, o que também impacta a interpretação.

Um bom leitor é aquele que consegue relacionar esses três elementos, identificando não apenas o significado literal das palavras e frases, mas também os sentidos implícitos, as intenções do autor e os elementos subjacentes que complementam a mensagem textual.

DIFERENÇA ENTRE COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades interligadas, mas que apresentam diferenças claras e que devem ser reconhecidas para uma leitura eficaz, principalmente em contextos de provas e concursos públicos.

Compreensão refere-se à habilidade de entender o que o texto comunica de forma explícita. É a identificação do conteúdo que o autor apresenta de maneira direta, sem exigir do leitor um esforço de interpretação mais aprofundado. Ao compreender um texto, o leitor se concentra no significado das palavras, frases e parágrafos, buscando captar o sentido literal e objetivo daquilo que está sendo dito. Ou seja, a compreensão é o processo de absorver as informações que estão na superfície do texto, sem precisar buscar significados ocultos ou inferências.

► Exemplo de compreensão:

Se o texto afirma: “Jorge era infeliz quando fumava”, a compreensão dessa frase nos leva a concluir apenas o que está claramente dito: Jorge, em determinado período de sua vida em que fumava, era uma pessoa infeliz.

Por outro lado, a **interpretação** envolve a leitura das entrelinhas, a busca por sentidos implícitos e o esforço para compreender o que não está diretamente expresso no texto. Essa habilidade requer do leitor uma análise mais profunda, considerando fatores como contexto, intenções do autor, experiências pessoais e conhecimentos prévios. A interpretação é a construção de significados que vão além das palavras literais, e isso pode envolver deduzir informações não explícitas, perceber ironias, analogias ou entender o subtexto de uma mensagem.

► Exemplo de interpretação:

Voltando à frase “Jorge era infeliz quando fumava”, a interpretação permite deduzir que Jorge provavelmente parou de fumar e, com isso, encontrou a felicidade. Essa conclusão não está diretamente expressa, mas é sugerida pelo contexto e pelas implicações da frase.

Em resumo, a compreensão é o entendimento do que está no texto, enquanto a interpretação é a habilidade de extrair do texto o que ele não diz diretamente, mas sugere. Enquanto a compreensão requer uma leitura atenta e literal, a interpretação exige uma leitura crítica e analítica, na qual o leitor deve conectar ideias, fazer inferências e até questionar as intenções do autor.

Ter consciência dessas diferenças é fundamental para o sucesso em provas que avaliam a capacidade de lidar com textos, pois, muitas vezes, as questões irão exigir que o candidato saiba identificar informações explícitas e, em outras ocasiões, que ele demonstre a capacidade de interpretar significados mais profundos e complexos.

ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS

Uma boa redação é dividida em ideias relacionadas entre si ajustadas a uma ideia central que norteia todo o pensamento do texto. Um dos maiores problemas nas redações é estruturar as ideias para fazer com que o leitor entenda o que foi dito no texto. Fazer uma estrutura no texto para poder guiar o seu pensamento e o do leitor.

Parágrafo

O parágrafo organizado em torno de uma ideia-núcleo, que é desenvolvida por ideias secundárias. O parágrafo pode ser formado por uma ou mais frases, sendo seu tamanho variável.

No texto dissertativo-argumentativo, os parágrafos devem estar todos relacionados com a tese ou ideia principal do texto, geralmente apresentada na introdução.

Embora existam diferentes formas de organização de parágrafos, os textos dissertativo-argumentativos e alguns gêneros jornalísticos apresentam uma estrutura-padrão. Essa estrutura consiste em três partes: a ideia-núcleo, as ideias secundárias (que desenvolvem a ideia-núcleo) e a conclusão (que reafirma a ideia-básica). Em parágrafos curtos, é raro haver conclusão.

– **Introdução:** faz uma rápida apresentação do assunto e já traz uma ideia da sua posição no texto, é normalmente aqui que você irá identificar qual o problema do texto, o porque ele está sendo escrito. Normalmente o tema e o problema são dados pela própria prova.

– **Desenvolvimento:** elabora melhor o tema com argumentos e ideias que apoiem o seu posicionamento sobre o assunto. É possível usar argumentos de várias formas, desde dados estatísticos até citações de pessoas que tenham autoridade no assunto.

– **Conclusão:** faz uma retomada breve de tudo que foi abordado e conclui o texto. Esta última parte pode ser feita de várias maneiras diferentes, é possível deixar o assunto ainda aberto criando uma pergunta reflexiva, ou concluir o assunto com as suas próprias conclusões a partir das ideias e argumentos do desenvolvimento.

– **Conectivo:** outro aspecto que merece especial atenção são os conectores. São responsáveis pela coesão do texto e tornam a leitura mais fluente, visando estabelecer um encadeamento lógico entre as ideias e servem de ligação entre o parágrafo, ou no interior do período, e o tópico que o antecede.

Saber usá-los com precisão, tanto no interior da frase, quanto ao passar de um enunciado para outro, é uma exigência também para a clareza do texto.

Sem os conectores (pronomes relativos, conjunções, advérbios, preposições, palavras denotativas) as ideias não fluem, muitas vezes o pensamento não se completa, e o texto torna-se obscuro, sem coerência. Esta estrutura é uma das mais utilizadas em textos argumentativos, e por conta disso é mais fácil para os leitores.

Existem diversas formas de se formar cada etapa dessa estrutura de texto, entretanto, apenas segui-la já leva ao pensamento mais direto.

ARTICULAÇÃO DO TEXTO: PRONOMES E EXPRESSÕES REFERENCIAIS, NEXOS, OPERADORES SEQUENCIAIS

COESÃO TEXTUAL

A coesão textual é um dos principais mecanismos que garantem a conexão entre as partes de um texto, estabelecendo relações lógicas e estruturais entre as palavras, frases e parágrafos. Ela possibilita ao leitor compreender como as ideias se organizam, criando uma sensação de continuidade e fluidez na leitura. Sem a coesão, o texto se torna fragmentado, e o leitor encontra dificuldades para acompanhar o raciocínio do autor.

► Definição de Coesão

A coesão pode ser entendida como a articulação dos elementos linguísticos que fazem com que as partes de um texto se relacionem entre si de forma clara e lógica. É por meio da coesão que o autor consegue construir frases e parágrafos que não apenas fazem sentido individualmente, mas que também se conectam, formando uma unidade textual maior e coerente.

► Tipos de Coesão

Para que o texto seja coeso, é necessário utilizar diferentes recursos linguísticos que assegurem a ligação entre as ideias. Esses recursos podem ser classificados em quatro principais tipos:

• **Coesão Referencial:** refere-se ao uso de pronomes, sinônimos ou expressões que retomam ou antecipam elementos do texto, evitando repetições desnecessárias e estabelecendo ligações entre as informações.

• **Exemplo:** “Maria foi à festa, ela se divertiu muito.” Nesse caso, o pronome “ela” retoma a referência a “Maria”, garantindo a coesão referencial.

• **Coesão Sequencial:** trata-se do uso de conectores e elementos de transição que indicam a progressão das ideias e a relação entre as diferentes partes do texto, como conjunções, advérbios e expressões que marcam a continuidade, oposição, causa, conclusão, etc.

• **Exemplo:** “Primeiramente, estudou os conceitos teóricos; em seguida, aplicou-os na prática”. Aqui, as expressões “primeiramente” e “em seguida” criam uma sequência lógica no desenvolvimento das ações.

• **Coesão Lexical:** é a forma como o vocabulário é utilizado para conectar as partes do texto, por meio de repetição, substituição por sinônimos, hiperônimos e hipônimos, ou termos relacionados. Esse tipo de coesão enriquece o texto, evitando repetições e contribuindo para a variedade vocabular.

• **Exemplo:** “O cachorro correu pelo parque. O animal parecia feliz ao sentir a liberdade do espaço.” neste caso, “o cachorro” e “o animal” são termos que se referem à mesma entidade, mantendo a coesão lexical.

• **Coesão Gramatical:** refere-se ao uso correto de estruturas gramaticais, como concordância verbal e nominal, tempos verbais e preposições, que asseguram a harmonia e a ligação entre as partes do texto.

• **Exemplo:** “Os alunos terminaram o exercício e entregaram-no ao professor”. A concordância e a estrutura gramatical correta contribuem para a coesão do enunciado.

► Exemplos Práticos de Coesão Textual

Para entender como a coesão se manifesta na prática, vejamos dois exemplos de uso:

Texto Coeso:

• **Exemplo:** “Ana estudou para a prova. Ela revisou todos os tópicos, fez exercícios e se sentiu preparada. Por isso, no dia da avaliação, estava confiante.”

Nesse texto, a coesão é garantida pelo uso dos pronomes “ela” e “se”, da conjunção “por isso”, e pela repetição controlada de elementos relacionados ao estudo e à preparação de Ana.

RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO

PRINCÍPIO DA REGRESSÃO OU REVERSÃO

Princípio da regressão é uma abordagem que visa encontrar um valor inicial requerido pelo problema com base em um valor final fornecido. Em outras palavras, é um método utilizado para resolver problemas de primeiro grau, ou seja, problemas que podem ser expressos por equações lineares, trabalhando de forma inversa, ou “de trás para frente”.

Esteja atento:

Você precisa saber transformar algumas operações:

Soma $\leftrightarrow$ a regressão é feita pela **subtração**.

Subtração $\leftrightarrow$ a regressão é feita pela **soma**.

Multiplicação $\leftrightarrow$ a regressão é feita pela **divisão**.

Divisão $\leftrightarrow$ a regressão é feita pela **multiplicação**

Exemplo:

1. SENAI

O sr. Altair deu muita sorte em um programa de capitalização bancário. Inicialmente, ele apresentava um saldo devedor X no banco, mas resolveu depositar 500 reais, o que cobriu sua dívida e ainda lhe sobrou uma certa quantia A. Essa quantia A, ele resolveu aplicar no programa e ganhou quatro vezes mais do que tinha, ficando então com uma quantia B. Uma segunda vez, o sr. Altair resolveu aplicar no programa, agora a quantia B que possuía, e novamente saiu contente, ganhou três vezes o valor investido. Ao final, ele passou de devedor para credor de um valor de R\$ 3 600,00 no banco. Qual era o saldo inicial X do sr. Altair?

- (A) -R\$ 350,00.
- (B) -R\$ 300,00.
- (C) -R\$ 200,00.
- (D) -R\$ 150,00.
- (E) -R\$ 100,00.

Resolução:

Devemos partir da última aplicação. Sabemos que a última aplicação é 3B, logo:

$$3B = 3600 \rightarrow B = 3600/3 \rightarrow B = 1200$$

A 1ª aplicação resultou em B e era 4A: $B = 4A \rightarrow 1200 = 4A \rightarrow A = 1200/4 \rightarrow A = 300$

A é o saldo que sobrou do pagamento da dívida X com os 500 reais: $A = 500 - X \rightarrow 300 = 500 - X \rightarrow$

$$-X = 300 - 500 \rightarrow -X = -200. (-1) \rightarrow X = 200.$$

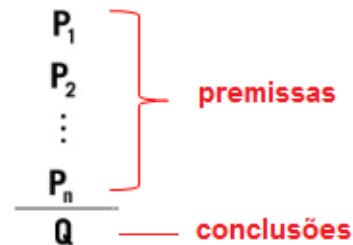
Como o valor de X representa uma dívida representamos com o sinal negativo: a dívida era de R\$ -200,00.

Resposta: C.

LÓGICA DEDUTIVA, ARGUMENTATIVA E QUANTITATIVA

LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO

Um argumento refere-se à declaração de que um conjunto de proposições iniciais leva a outra proposição final, que é uma consequência das primeiras. Em outras palavras, um argumento é a relação que conecta um conjunto de proposições, denotadas como $P_1, P_2, \dots, P_n$, conhecidas como premissas do argumento, a uma proposição Q, que é chamada de conclusão do argumento.



Exemplo:

P1: Todos os cientistas são loucos.

P2: Martiniano é louco.

Q: Martiniano é um cientista.

O exemplo fornecido pode ser denominado de Silogismo, que é um argumento formado por duas premissas e uma conclusão.

Quando se trata de argumentos lógicos, nosso interesse reside em determinar se eles são válidos ou inválidos. Portanto, vamos entender o que significa um argumento válido e um argumento inválido.

Argumentos Válidos

Um argumento é considerado válido, ou legítimo, quando a conclusão decorre necessariamente das propostas apresentadas.

Exemplo de silogismo:

P1: Todos os homens são pássaros.

P2: Nenhum pássaro é animal.

C: Logo, nenhum homem é animal.

Este exemplo demonstra um argumento logicamente estruturado e, por isso, válido. Entretanto, isso não implica na verdade das premissas ou da conclusão.

Importante enfatizar que a classificação de avaliação de um argumento é a sua estrutura lógica, e não o teor de suas propostas ou conclusões. Se a estrutura for formulada corretamente, o argumento é considerado válido, independentemente da veracidade das propostas ou das conclusões.

Como determinar se um argumento é válido?

A validade de um argumento pode ser verificada por meio de diagramas de Venn, uma ferramenta extremamente útil para essa finalidade, frequentemente usada para analisar a lógica de argumentos. Vamos ilustrar esse método com o exemplo mencionado acima. Ao afirmar na afirmação P1 que “todos os homens são pássaros”, podemos representar esta afirmação da seguinte forma:



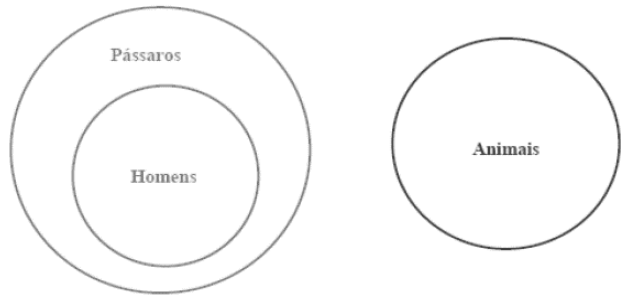
Note-se que todos os elementos do conjunto menor (homens) estão contidos no conjunto maior (pássaros), diminuindo que todos os elementos do primeiro grupo pertencem também ao segundo. Esta é a forma padrão de representar graficamente a afirmação “Todo A é B”: dois círculos, com o menor dentro do maior, onde o círculo menor representa o grupo classificado após a expressão “Todo”.

Quanto à afirmação “Nenhum pássaro é animal”, a palavra-chave aqui é “Nenhum”, que transmite a ideia de completa separação entre os dois conjuntos incluídos.



A representação gráfica da afirmação “Nenhum A é B” sempre consistirá em dois conjuntos distintos, sem sobreposição alguma entre eles.

Ao combinar as representações gráficas das duas indicações mencionadas acima e analisá-las, obteremos:



Ao analisar a conclusão de nosso argumento, que afirma “Nenhum homem é animal”, e compará-la com as representações gráficas das metas, questionamos: essa conclusão decorre logicamente das metas? Definitivamente, sim!

Percebemos que o conjunto dos homens está completamente separado do conjunto dos animais, diminuindo uma dissociação total entre os dois. Portanto, concluímos que este argumento é válido.

Argumentos Inválidos

Um argumento é considerado inválido, também chamado de ilegítimo, mal formulado, falacioso ou sofisma, quando as propostas apresentadas não são capazes de garantir a verdade da conclusão.

Por exemplo:

P1: Todas as crianças gostam de chocolate.

P2: Patrícia não é criança.

C: Logo, Patrícia não gosta de chocolate.

Este exemplo ilustra um argumento inválido ou falacioso, pois as premissas não estabelecem de maneira conclusiva a veracidade da conclusão. É possível que Patrícia aprecie chocolate, mesmo não sendo criança, uma vez que a proposta inicial não limite o gosto por chocolate exclusivamente para crianças.

Para demonstrar a invalidez do argumento supracitado, utilizaremos diagramas de conjuntos, tal como foi feito para provar a validade de um argumento válido. Iniciaremos com as primeiras metas: “Todas as crianças gostam de chocolate”.



Examinemos a segunda premissa: “Patrícia não é criança”. Para obrigar, precisamos referenciar o diagrama criado a partir da primeira localização e determinar a localização possível de Patrícia, levando em consideração o que a segunda localização estabelece.

NOB/96 E NOAS 01 E 02

NOB/SUS/96

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresento esta edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96, resultado de amplo e participativo processo de discussão, que culminou com a assinatura da Portaria No. 2.203, publicada no Diário Oficial da União de 6 de novembro de 1996.

Não poderia deixar, neste momento, de fazer referência ao ex-Ministro Adib Jatene que, ao definir um processo democrático de construção desta Norma, possibilitou a participação de diferentes segmentos da sociedade, desde os gestores do Sistema nas três esferas de governo, até usuários, prestadores de serviços e profissionais de saúde em vários fóruns e especialmente no Conselho Nacional de Saúde.

A NOB 96 é decorrente, sobretudo, da experiência ditada pela prática dos instrumentos operacionais anteriores - em especial da NOB 1993 - o que possibilitou o fortalecimento da crença na viabilidade e na importância do SUS para a saúde de cada um e de todos os brasileiros.

Como instrumento de regulação do SUS, esta NOB, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do Sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis No. 8.080/90 e No. 8.142/90, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil.

Espero que esta edição seja mais um mecanismo de divulgação e disseminação de informações importantes para o Setor Saúde, possibilitando o engajamento de todos no sentido da sua implementação e, também, na definição de medidas de ajuste e aperfeiçoamento deste instrumento.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE
Ministro da Saúde

1.INTRODUÇÃO

Os ideais históricos de civilidade, no âmbito da saúde, consolidados na Constituição de 1988, concretizam-se, na vivência cotidiana do povo brasileiro, por intermédio de um crescente entendimento e incorporação de seus princípios ideológicos e doutrinários, como, também, pelo exercício de seus princípios organizacionais.

Esses ideais foram transformados, na Carta Magna, em direito à saúde, o que significa que cada um e todos os brasileiros devem construir e usufruir de políticas públicas - econômicas

e sociais - que reduzam riscos e agravos à saúde. Esse direito significa, igualmente, o acesso universal (para todos) e equânime (com justa igualdade) a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (atendimento integral).

A partir da nova Constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde. Destacam-se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto Nº.99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993.

Com a Lei Nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais - das esferas federal, estadual e municipal - e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais.

As Normas Operacionais Básicas, por sua vez, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, se voltam, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema.

2.FINALIDADE

A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Esse exercício, viabilizado com a imprescindível cooperação técnica e financeira dos poderes públicos estadual e federal, compreende, portanto, não só a responsabilidade por algum tipo de prestação de serviços de saúde (Artigo 30, inciso VII), como, da mesma forma, a responsabilidade pela gestão de um sistema que atenda, com integralidade, à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais (Artigo 30, inciso V).

Busca-se, dessa forma, a plena responsabilidade do poder público municipal. Assim, esse poder se responsabiliza como também pode ser responsabilizado, ainda que não isoladamente. Os poderes públicos estadual e federal são sempre co-responsáveis, na respectiva competência ou na ausência da função municipal (inciso II do Artigo 23, da Constituição Federal). Essa responsabilidade, no entanto, não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos, na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Isso implica aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no país e a própria organização do Sistema, visto que o município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.

Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, esta NOB aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine:

a) os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única;

b) os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS;

c) os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas;

d) a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade;

e) os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

3. CAMPOS DA ATENÇÃO À SAÚDE

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

a) da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;

b) das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e

c) das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

Convém ressaltar que as ações de política setorial em saúde, bem como as administrativas

- planejamento, comando e controle - são inerentes e integrantes do contexto daquelas envolvidas na assistência e nas intervenções ambientais. Ações de comunicação e de educação também compõem, obrigatória e permanentemente, a atenção à saúde.

Nos três campos referidos, enquadra-se, então, todo o espectro de ações compreendidas nos chamados níveis de atenção à saúde, representados pela promoção, pela proteção e pela recuperação, nos quais deve ser sempre priorizado o caráter preventivo.

É importante assinalar que existem, da mesma forma, conjuntos de ações que configuram campos clássicos de atividades na área da saúde pública, constituídos por uma agregação simultânea de ações próprias do campo da assistência e de algumas próprias do campo das intervenções ambientais, de que são partes importantes as atividades de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária.

4. SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município – o SUS-Municipal – voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional.

Os estabelecimentos desse subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas), têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.

Isso significa dizer que, independentemente da gerência dos estabelecimentos prestadores de serviços ser estatal ou privada, a gestão de todo o sistema municipal é, necessariamente, da competência do poder público e exclusiva desta esfera de governo, respeitadas as atribuições do respectivo Conselho e de outras diferentes instâncias de poder. Assim, nesta NOB gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatorio, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal.

A criação e o funcionamento desse sistema municipal possibilitam uma grande responsabilização dos municípios, no que se refere à saúde de todos os residentes em seu território. No entanto, possibilitam, também, um elevado risco de atomização desordenada dessas partes do SUS, permitindo que um sistema municipal se desenvolva em detrimento de outro, ameaçando, até mesmo, a unicidade do SUS. Há que se integrar, harmonizar e modernizar, com equidade, os sistemas municipais.

A realidade objetiva do poder público, nos municípios brasileiros, é muito diferenciada, caracterizando diferentes modelos de organização, de diversificação de atividades, de disponibilidade de recursos e de capacitação gerencial, o que, necessariamente, configura modelos distintos de gestão.

O caráter diferenciado do modelo de gestão é transitório, vez que todo e qualquer município pode ter uma gestão plenamente desenvolvida, levando em conta que o poder constituído, neste nível, tem uma capacidade de gestão intrinsecamente igual e os seus segmentos populacionais dispõem dos mesmos direitos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM; AUDITORIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM; SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM; RECURSOS HUMANOS; PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM; TEORIAS ADMINISTRATIVAS; MUDANÇAS EM ENFERMAGEM; PLANEJAMENTO EM ENFERMAGEM

A gestão dos serviços de enfermagem desempenha um papel central na qualidade e na eficiência do atendimento em saúde. Envolvendo atividades administrativas e assistenciais, a gestão visa organizar recursos humanos, materiais e tecnológicos de forma a atender às necessidades dos pacientes e alcançar os objetivos institucionais.

A atuação do enfermeiro vai além do cuidado direto ao paciente, abrangendo funções como supervisão, planejamento, auditoria e liderança de equipes. Esses elementos são fundamentais para garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos com segurança, ética e qualidade.

Um dos grandes desafios da gestão em enfermagem é equilibrar demandas assistenciais crescentes com recursos frequentemente limitados. Além disso, a necessidade de adaptação às mudanças tecnológicas, legislativas e sociais exige profissionais preparados para lidar com situações complexas.

Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem é um conjunto organizado de ações que combina atividades técnicas, científicas e humanas com o objetivo de prestar cuidado integral e de qualidade ao paciente.

Essa abordagem envolve a aplicação de conhecimentos teóricos e práticos, a interação com outros profissionais de saúde e o manejo de recursos disponíveis para atingir os objetivos assistenciais e administrativos.

► Componentes do Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem pode ser dividido em três elementos principais:

Objetivo:

O objetivo principal é atender às necessidades de saúde do paciente, promovendo bem-estar, recuperação e prevenção de agravos. Os objetivos podem variar conforme o cenário, como assistência hospitalar, domiciliar ou atenção básica.

Meios de Produção:

Incluem recursos humanos (equipe de enfermagem), materiais (medicamentos, equipamentos) e tecnológicos (sistemas informatizados, prontuários eletrônicos). A eficiência no uso desses meios é essencial para garantir um atendimento de qualidade.

Agentes de Trabalho:

São os profissionais de enfermagem responsáveis por executar as atividades. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuam de forma integrada para planejar, executar e avaliar os cuidados.

Ações de Trabalho:

Envolvem intervenções diretas e indiretas no cuidado ao paciente. Podem incluir:

- Administração de medicamentos.
- Realização de procedimentos técnicos, como curativos e sondagens.
- Planejamento e avaliação de planos de cuidado.
- Educação em saúde para pacientes e familiares.

► Inter-relação entre Atividades Assistenciais e Administrativas

No cotidiano da enfermagem, há uma sobreposição entre as funções assistenciais e administrativas. A integração dessas áreas é crucial para o bom funcionamento do processo de trabalho:

- **Planejamento Assistencial:** Baseado em protocolos e planos de cuidado personalizados.
- **Gestão de Recursos:** Controle de materiais e insumos necessários para a assistência.
- **Supervisão de Equipes:** O enfermeiro lidera e coordena as ações da equipe de enfermagem, garantindo que as atividades sejam realizadas de forma eficaz e segura.

► Desafios no Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho enfrenta desafios diversos, como:

- **Sobrecarga de Trabalho:** Alta demanda assistencial com recursos limitados.
- **Falta de Integração entre Equipes:** Prejudica a continuidade do cuidado.
- **Adaptação às Novas Tecnologias:** Exige constante capacitação dos profissionais.
- **Exigências Legais e Éticas:** Necessidade de conformidade com legislações específicas e normas éticas.

► **Estratégias para a Eficiência no Processo de Trabalho**

Uso de Ferramentas de Gestão:

- **Protocolos Assistenciais:** Guias baseados em evidências científicas.
- **Indicadores de Qualidade:** Monitoramento de resultados para avaliação do desempenho assistencial.

Capacitação Contínua:

Investir no aprimoramento das habilidades técnicas e interpessoais da equipe de enfermagem.

Comunicação Eficaz:

Promover canais claros de comunicação entre os membros da equipe e outros setores.

Tecnologia no Trabalho em Enfermagem:

- Prontuários eletrônicos para registro e análise do cuidado.
- Sistemas de gerenciamento de leitos e fluxos assistenciais.

► **Impacto no Atendimento ao Paciente**

Um processo de trabalho bem estruturado reflete diretamente na qualidade do atendimento. Os benefícios incluem:

- Redução de erros assistenciais.
- Maior satisfação do paciente e da equipe.
- Otimização do tempo e dos recursos disponíveis.

Em síntese, o processo de trabalho em enfermagem é a base para a organização e a execução de cuidados seguros e eficazes. Combinando técnica, ciência e humanização, ele contribui para que os serviços de saúde atendam às necessidades dos pacientes de forma integral e resolutiva.

AUDITORIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

A auditoria em saúde e enfermagem é uma ferramenta estratégica de gestão que avalia a qualidade, eficiência e conformidade dos serviços prestados em instituições de saúde.

Por meio da auditoria, é possível identificar falhas, propor melhorias e garantir que as práticas assistenciais estejam alinhadas com padrões técnicos, éticos e legais.

► **Conceito e Objetivos da Auditoria em Saúde e Enfermagem**

O que é Auditoria em Saúde e Enfermagem?

Trata-se de um processo sistemático de avaliação das atividades realizadas por profissionais de saúde, incluindo a equipe de enfermagem, com foco na qualidade do cuidado e na utilização eficiente dos recursos.

Principais Objetivos:

- Garantir a conformidade com normativas legais e institucionais.
- Promover a melhoria contínua dos serviços prestados.
- Avaliar a relação custo-benefício dos cuidados realizados.
- Identificar não conformidades e implementar ações corretivas.
- Fomentar a segurança do paciente e a satisfação dos usuários.

Tipos de Auditoria em Enfermagem:

▪ **Auditoria Operacional:** Foca nos processos administrativos e operacionais, como fluxo de trabalho, alocação de recursos e cumprimento de protocolos.

▪ **Auditoria de Qualidade:** Avalia os resultados assistenciais, como desfechos clínicos, taxa de infecções hospitalares e erros de medicação.

▪ **Auditoria Contábil e Financeira:** Análise dos custos associados aos serviços de enfermagem, verificando o uso racional de recursos financeiros.

▪ **Auditoria Retrospectiva:** Examina registros e relatórios de atendimentos já realizados, como prontuários e fichas de pacientes, para verificar a conformidade e a qualidade do cuidado prestado.

▪ **Auditoria Concomitante:** Realizada durante o atendimento ao paciente, com foco na observação direta e na adequação das práticas à política institucional.

► **Metodologia da Auditoria em Enfermagem**

A realização de uma auditoria envolve etapas organizadas para garantir uma análise estruturada:

Planejamento:

- Definição dos objetivos e do escopo da auditoria.
- Seleção dos indicadores e critérios de avaliação.
- Organização das ferramentas de coleta de dados, como checklists e formulários.

Coleta de Dados:

- Revisão de prontuários e documentos relacionados ao atendimento.
- Entrevistas com profissionais e pacientes.
- Observação de procedimentos e rotinas assistenciais.

Análise e Comparação:

Os dados coletados são analisados e comparados com os padrões estabelecidos, como legislação vigente, protocolos internos e diretrizes de qualidade.

Elaboração do Relatório:

- Apresentação dos achados, destacando os pontos fortes e as não conformidades.
- Recomendação de melhorias e ações corretivas.

Acompanhamento:

- Implementação das mudanças recomendadas.
- Monitoramento contínuo para verificar a efetividade das ações corretivas.

► **Benefícios da Auditoria em Saúde e Enfermagem**

Para os Pacientes:

- Maior segurança e qualidade no cuidado.
- Redução de eventos adversos.
- Atendimento mais humanizado e resolutivo.

Para os Profissionais:

- Identificação de necessidades de capacitação.
- Promoção do aprendizado contínuo.