



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

Técnico de Enfermagem

EDITAL N   01/2025, DE 01 DE SETEMBRO DE 2025.

C  D: SL- 016ST-25
7908433282167

Língua Portuguesa

1. Ortografia oficial	9
2. Interpretação de texto	9
3. Acentuação gráfica.....	15
4. Pontuação	19
5. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem. Vozes verbais: ativa e passiva. Colocação pronominal .	25
6. Concordância verbal e nominal	34
7. Regência verbal e nominal.....	38
8. Crase	41
9. Sinônimos, antônimos e parônimos. Sentido próprio e figurado das palavras.....	43
10. questões.....	48
11. gabarito.....	55

Raciocínio Lógico Matemático

1. Lógica dedutiva, argumentativa e quantitativa	57
2. Princípio da Regressão ou Reversão	57
3. Lógica matemática qualitativa	62
4. Sequências lógicas envolvendo números, letras e figuras	65
5. Geometria básica	66
6. Álgebra básica	74
7. Sistemas lineares	81
8. Calendários	84
9. Numeração	85
10. Razões especiais	86
11. Análise combinatória e probabilidade	87
12. Progressões aritmética e geométrica.....	91
13. Conjuntos: as relações de pertinência, inclusão e igualdade; operações entre conjuntos, união, interseção e diferença .	93
14. Comparações	97

Conhecimentos sobre SUS

1. Nob/96 e noas 01 e 02.....	103
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	131
3. Indicadores de saúde	151
4. Sistema de vigilâncias em saúde epidemiológica	158
5. Endemias e epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento	162
6. Modelo assistencial	164
7. Planejamento e programação local de saúde	165

8. Política nacional de humanização	167
9. Política nacional de atenção básica à saúde	170
10. Portaria 2488/2011	174
11. Estratégia de saúde da família: histórico, processo de implantação, organização e normatizações. Princípios e diretrizes	193
12. Núcleos de apoio à saúde da família	196
13. Cartilha de direito e deveres do usuário do sus.....	199
14. Redes de atenção à saúde	201
15. Política nacional de promoção de saúde	202
16. Política nacional de educação permanente em saúde.....	206
17. Modelo de atenção e processo de trabalho no sus; modelos de atenção à saúde	207
18. Determinantes do processo saúde-doença	208
19. Políticas de saúde e história das políticas de saúde no brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária	211
20. Sistemas e serviços de saúde	212
21. Controle social: conselhos e conferências de saúde; conferências nacionais de saúde	216
22. Pacto pela saúde, de gestão e pela vida	219
23. Planejamento e gestão em saúde	221
24. Vigilância à saúde: noções básicas.....	222
25. Programas nacionais de saúde.....	222
26. Promoção da saúde	225
27. Atenção primária à saúde: conceitos, princípios e organização no brasil.....	227
28. História da aps	229
29. Processo de trabalho em saúde.....	233
30. Epidemiologia básica: métodos epidemiológicos; principais agravos de interesse público; sistemas de informações.....	233
31. Demografia básica: perfis nacionais, alterações recentes e perspectivas.....	238

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Técnicas de enfermagem para execução de cuidados à saúde na baixa, média e alta complexidade.....	245
2. Antissepsia; esterilização e desinfecção de materiais; preparo e acondicionamento de artigos e materiais utilizados na prestação da assistência	246
3. Necessidades básicas do paciente	256
4. Segurança do paciente.....	259
5. Prevenção e tratamento de feridas.....	264
6. Sistematização da assistência de enfermagem	269
7. Trabalho em equipe multidisciplinar	273
8. Noções de farmacologia incluindo cálculo de medicamentos, vias de administração e técnicas para administração de medicamentos a pacientes internados e ambulatoriais	274
9. Noções de microbiologia, antimicrobianose uso racional de antimicrobianos.....	280
10. Noções do programa nacional de imunização; imunização	285
11. Sinais e sintomas nas afecções: cardiopulmonares, vasculares, gastrointestinais, neurológicas, urogenitais, musculoesqueléticas, endocrinológicas, dermatológicas e hematológicas	293

ÍNDICE

12. Preparo de pacientes para procedimentos cirúrgicos, tratamentos diversos e exames diagnósticos de baixa, média e alta complexidade.....	296
13. Ética profissional; código de ética do profissional de enfermagem.....	297
14. Técnicas fundamentais em enfermagem; registro de enfermagem; cuidados de enfermagem com administração de dietas (oral, enteral e parenteral)	306
15. Assistência ao paciente cirúrgico	308
16. Enfermagem em centro cirúrgico	325
17. Biossegurança nas ações de enfermagem; controle e prevenção de infecção hospitalar	331
18. Enfermagem materno-infantil (pré-parto/parto/ puerpério)	337
19. Enfermagem em neonatologia e pediatria	346
20. Enfermagem em urgência, emergência, trauma e terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal	357
21. Suporte básico de vida.....	363
22. Lei do exercício profissional; decreto de regulamentação da profissão	389
23. Legislação do SUS	397
24. Humanização da assistência de enfermagem	397

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo: no primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.
- Releia o texto quantas vezes forem necessárias. Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.
- Sublinhe as ideias mais importantes: sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.
- Separe fatos de opiniões. O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).
- Retorne ao texto sempre que necessário. Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.
- Reescreva o conteúdo lido. Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

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

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

ORTOGRAFIA OFICIAL

A ortografia oficial da língua portuguesa trata das regras que orientam a escrita correta das palavras, garantindo a padronização e a clareza na comunicação. Essas normas são fundamentais para a uniformidade da língua escrita, tanto em contextos formais quanto informais. Ao longo do tempo, o português passou por diversas reformas ortográficas, sendo a mais recente o Novo Acordo Ortográfico, que trouxe algumas mudanças na grafia de palavras e na inclusão de certas letras no alfabeto oficial.

Aprender a ortografia correta de uma língua exige prática, e a leitura é uma das ferramentas mais eficazes para alcançar esse objetivo. A leitura regular não apenas amplia o vocabulário, mas também auxilia na memorização das grafias, uma vez que expõe o leitor a diferentes padrões e contextos. No entanto, apesar da existência de regras claras, a ortografia do português é repleta de exceções, exigindo atenção redobrada dos falantes.

Neste texto, serão abordadas as principais regras ortográficas do português, com destaque para dúvidas comuns entre os falantes. Desde o uso das letras do alfabeto até as regras para o emprego de X, S e Z, veremos como essas normas são aplicadas e quais são os erros mais frequentes. Além disso, exploraremos a distinção entre parônimos e homônimos, palavras que, por sua semelhança gráfica ou sonora, costumam causar confusão.

O ALFABETO NA LÍNGUA PORTUGUESA

O alfabeto da língua portuguesa é composto por 26 letras, sendo que cada uma possui um som e uma função específica na formação de palavras. Essas letras estão divididas em dois grupos principais: vogais e consoantes. As vogais são cinco: A, E, I, O, U, enquanto as demais letras do alfabeto são classificadas como consoantes.

A principal função das vogais é servir de núcleo das sílabas, enquanto as consoantes têm a função de apoiar as vogais na formação de sílabas e palavras. Essa divisão permite uma vasta combinação de sons, o que torna o português uma língua rica e complexa em termos de fonologia e grafia.

INCLUSÃO DAS LETRAS K, W E Y

Com a implementação do Novo Acordo Ortográfico, assinado pelos países lusófonos em 1990 e efetivado em 2009, houve a reintrodução das letras K, W e Y no alfabeto oficial da língua portuguesa. Essas letras, que anteriormente eram consideradas estranhas ao alfabeto, passaram a ser aceitas oficialmente em determinadas circunstâncias específicas.

As letras K, W e Y são utilizadas em:

- **Nomes próprios estrangeiros:** Exemplo: Kátia, William, Yakov.
- **Abreviaturas e símbolos internacionais:** Exemplo: km (quilômetro), watts (W).

O objetivo dessa inclusão foi alinhar a ortografia portuguesa com o uso global dessas letras em contextos internacionais, especialmente para garantir a correta grafia de nomes e símbolos que fazem parte da cultura e ciência contemporâneas.

► Relevância do Alfabeto para a Ortografia

Compreender o alfabeto e suas características é o primeiro passo para dominar a ortografia oficial. A combinação correta das letras, assim como o reconhecimento dos sons que elas representam, é fundamental para escrever com precisão. A distinção entre vogais e consoantes e o uso adequado das letras adicionadas pelo Acordo Ortográfico são pilares essenciais para evitar erros na grafia de palavras.

A familiaridade com o alfabeto também ajuda a identificar casos de empréstimos linguísticos e termos estrangeiros que foram incorporados ao português, reforçando a necessidade de se adaptar às mudanças ortográficas que ocorrem com o tempo.

► Uso do “X”

O uso da letra “X” na língua portuguesa é uma das áreas que mais geram dúvidas devido à sua pronúncia variável e à multiplicidade de regras que regem sua grafia. Dependendo da palavra, o “X” pode assumir diferentes sons, como /ch/ (em “chave”), /ks/ (em “táxi”), /s/ (em “próximo”) ou até mesmo /z/ (em “exemplo”). Além disso, há regras específicas que ajudam a determinar quando se deve usar o “X” ao invés de outras letras, como o “CH”.

A seguir, serão apresentadas algumas regras e dicas práticas para o uso correto do “X” na ortografia portuguesa.

► Após as Sílabas “ME” e “EN”

Uma das principais regras de uso do “X” é sua ocorrência após as sílabas “me” e “en”, uma peculiaridade que se aplica a muitas palavras do português. Em casos como esses, o “X” deve ser utilizado em vez do “CH”.

Exemplos:

- Mexer (não “mecher”)
- Enxergar (não “encherger”)

► Após Ditongos

Outro caso comum de uso do “X” é após ditongos, que são encontros de duas vogais na mesma sílaba. Nessa situação, a letra “X” é empregada em vez de outras consoantes, como o “S” ou o “CH”.

Exemplos:

- Caixa (não “caicha”)
- Baixo (não “baicho”)

► Palavras de Origem Indígena ou Africana

O “X” também é utilizado em muitas palavras de origem indígena ou africana, refletindo a influência dessas culturas na formação do vocabulário da língua portuguesa. Esses termos foram incorporados ao idioma ao longo da colonização e preservam a grafia com “X”.

Exemplos:

- Abacaxi (fruto de origem indígena)
- Orixá (divindade de religiões de matriz africana)

EXCEÇÕES E PARTICULARIDADES

Apesar dessas regras, o uso do “X” na língua portuguesa está cheio de exceções que não seguem um padrão claro, o que muitas vezes exige que o falante simplesmente memorize a grafia correta de certas palavras. Por exemplo, palavras como exceção, excluir e exame não seguem as regras gerais e precisam ser decoradas.

Uma maneira eficaz de evitar erros na escrita do “X” é observar o contexto em que ele aparece. As regras mencionadas anteriormente são úteis, mas em muitos casos, a leitura frequente e a exposição à língua são as melhores estratégias para memorizar a grafia correta. Além disso, é importante atentar-se às exceções que não seguem uma regra clara e que podem confundir o falante.

Dominar o uso do “X” é essencial para escrever de forma clara e correta, já que muitos erros comuns de ortografia envolvem justamente a confusão entre o “X” e outras letras que apresentem sons similares.

► Uso do “S” e “Z”

O uso correto das letras “S” e “Z” na língua portuguesa pode gerar confusão, pois ambas podem produzir o som de /z/ em determinadas palavras. No entanto, há regras que orientam a escolha entre essas duas letras em diferentes contextos. A seguir, serão apresentadas algumas dessas regras para ajudar a diferenciar o uso do “S” e do “Z”.

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: $A = 500 - X \rightarrow 300 = 500 - X \rightarrow$

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

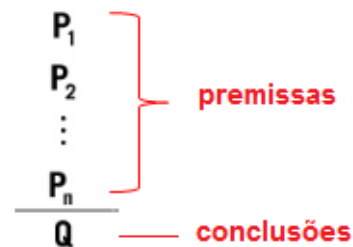
Como o valor de X representa uma dívida representamos com o sinal negativo: a dívida era de R\$ -200,00.

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:



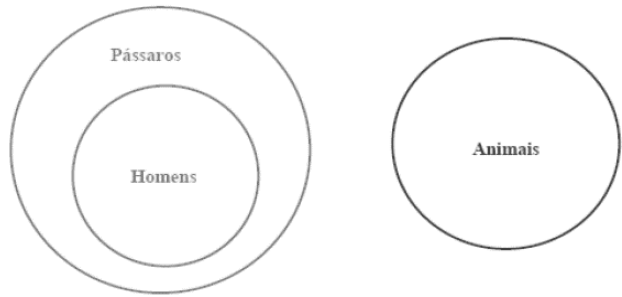
Note-se que todos os elementos do conjunto menor (homens) estão contidos no conjunto maior (pássaros), diminuindo que todos os elementos do primeiro grupo pertencem também ao segundo. Esta é a forma padrão de representar graficamente a afirmação “Todo A é B”: dois círculos, com o menor dentro do maior,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

Técnico de Enfermagem

TÉCNICAS DE ENFERMAGEM PARA EXECUÇÃO DE CUIDADOS À SAÚDE NA BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A enfermagem é uma profissão fundamental no sistema de saúde, atuando na linha de frente do cuidado ao paciente. A seguir, vamos explorar as diversas facetas da enfermagem, enfatizando a importância da profissão em diferentes níveis de complexidade no cuidado à saúde. Ao compreender e dominar as técnicas específicas para cada nível, os profissionais de enfermagem podem oferecer cuidados mais eficientes, seguros e humanizados.

— Compreendendo os níveis de complexidade

O cuidado à saúde é categorizado em três principais níveis de complexidade: baixa, média e alta. Cada nível demanda um conjunto específico de habilidades e conhecimentos, adaptados às necessidades variáveis dos pacientes:

— **Baixa complexidade:** foca no cuidado básico e preventivo, abordando aspectos como higiene pessoal, nutrição e monitoramento de condições gerais de saúde.

— **Média complexidade:** inclui cuidados mais especializados, como administração de medicamentos por vias não orais, monitoramento de sinais vitais em condições mais instáveis e realização de procedimentos como cateterizações e curativos especiais.

— **Alta complexidade:** dedicada a pacientes em condições críticas, envolvendo cuidados intensivos, gerenciamento de equipamentos de suporte à vida, procedimentos cirúrgicos e administração de medicações complexas.

— Baixa complexidade

A baixa complexidade na enfermagem refere-se ao cuidado cotidiano e preventivo, fundamental para manter a saúde e o bem-estar dos pacientes. Este nível de cuidado é frequentemente realizado em ambientes como clínicas de atenção primária, lares de idosos e até mesmo em domicílio.

Cuidados básicos de higiene e conforto

— **Higiene pessoal:** técnicas adequadas para o banho no leito, cuidados com a pele, higiene oral e capilar. Estas práticas são essenciais para prevenir infecções e promover o conforto do paciente.

— **Mobilidade e posicionamento:** auxílio na movimentação e no posicionamento adequado, visando prevenir úlceras de pressão e facilitar a circulação sanguínea.

Nutrição e hidratação

— **Assistência na alimentação:** técnicas para auxiliar pacientes com dificuldades de alimentação, incluindo o uso de dietas especiais e a administração correta de nutrientes.

— **Hidratação:** manutenção de um equilíbrio adequado de fluidos, especialmente em pacientes idosos ou com condições crônicas.

Monitoramento de saúde geral

— **Verificação de sinais vitais:** rotinas para medir temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória.

— **Administração de medicamentos orais e tópicos:** protocolos para a administração segura de medicamentos, incluindo a verificação de dosagens e a observação de reações adversas.

Educação em Saúde

— **Orientação a pacientes e familiares:** educação sobre práticas de saúde básicas, incluindo higiene pessoal, nutrição e exercícios leves.

— **Promoção de estilos de vida saudáveis:** incentivo a hábitos que contribuem para a manutenção da saúde, como a prática regular de exercícios e uma alimentação balanceada.

Os cuidados de baixa complexidade são a base para a manutenção da saúde e prevenção de doenças. As técnicas de enfermagem neste nível requerem sensibilidade, paciência e uma abordagem holística, focando tanto no bem-estar físico quanto emocional do paciente.

— Média complexidade

A média complexidade na enfermagem envolve cuidados mais especializados que os da baixa complexidade, mas ainda não tão intensivos quanto os da alta complexidade. Esses cuidados são frequentemente necessários em hospitais gerais, unidades de emergência e em procedimentos ambulatoriais.

Monitoramento e intervenção clínica

— **Monitoramento avançado de sinais vitais:** além das medidas básicas, inclui a interpretação de ECGs (eletrocardiogramas), oximetria de pulso e capacidade respiratória.

– **Administração de medicamentos por vias diversificadas:** habilidades no manuseio de medicações intramusculares, subcutâneas, intravenosas e através de sondas.

Procedimentos especializados

– **Cateterização:** técnicas para a inserção segura de cateteres urinários e venosos, essenciais para pacientes com mobilidade limitada ou necessidades de monitoramento contínuo.

– **Curativos complexos:** manejo de feridas crônicas ou pós-operatórias, utilizando técnicas avançadas de curativo para promover a cicatrização e prevenir infecções.

Cuidados com pacientes crônicos e pós-operatórios

– **Manejo da dor:** avaliação e administração de analgésicos, considerando as necessidades individuais dos pacientes.

– **Reabilitação:** assistência na fisioterapia e em exercícios de mobilidade para recuperação pós-operatória ou manejo de condições crônicas.

Educação e comunicação em saúde

– **Educação continuada ao paciente e familiares:** Ensino sobre o manejo de condições específicas, uso correto de medicamentos e cuidados pós-operatórios.

– **Comunicação Eficaz:** Desenvolvimento de habilidades comunicativas para explicar procedimentos e planos de cuidados de forma clara e compreensiva.

Os cuidados de média complexidade requerem um equilíbrio entre conhecimento técnico e habilidades interpessoais. O enfermeiro precisa ser capaz de realizar procedimentos especializados, ao mesmo tempo que mantém uma comunicação efetiva com pacientes e colegas de trabalho, assegurando um cuidado integral e centrado no paciente.

Alta complexidade

A alta complexidade na enfermagem é caracterizada pelo cuidado a pacientes em condições críticas, que requerem monitoramento contínuo e intervenções rápidas e precisas. Este nível de cuidado é típico em unidades de terapia intensiva (UTI), centros de trauma e unidades de cuidados especiais.

Cuidados intensivos e de emergência

– **Gerenciamento de ventilação mecânica:** competência no manuseio de ventiladores e outros equipamentos de suporte respiratório.

– **Monitoramento hemodinâmico avançado:** avaliação e interpretação de dados para identificar e responder a alterações na condição do paciente.

Administração de terapias complexas

– **Medicações de Alta Potência:** Habilidade na administração de drogas vasoativas, analgésicos potentes e quimioterápicos.

– **Transfusões e terapias intravenosas:** Manejo de transfusões sanguíneas e terapias IV complexas, requerendo precisão e atenção aos detalhes.

Procedimentos especiais

– **Assistência em procedimentos cirúrgicos e invasivos:** preparo do paciente para cirurgias, assistência durante o procedimento e cuidados pós-operatórios imediatos.

– **Manejo de emergências médicas:** capacidade de realizar procedimentos de reanimação cardiopulmonar (RCP) e outras intervenções de emergência.

Competências avançadas

– **Pensamento crítico e tomada de decisão rápida:** habilidade para avaliar situações críticas rapidamente e tomar decisões informadas sob pressão.

– **Habilidades técnicas avançadas:** proficiência no uso de tecnologia médica avançada e na realização de procedimentos complexos.

Educação continuada e desenvolvimento profissional

– **Aprimoramento constante:** compromisso com a educação continuada e a atualização das práticas de acordo com as últimas evidências científicas.

– **Treinamento em simulações:** participação em simulações de situações críticas para aprimorar habilidades e preparação para emergências reais.

A alta complexidade na enfermagem exige um alto nível de conhecimento técnico, habilidades de pensamento crítico e capacidade de resposta rápida a situações de emergência. Enfermeiros que atuam nesse nível desempenham um papel vital na manutenção da vida e na recuperação de pacientes em condições críticas.

Integrando conhecimentos e práticas em enfermagem

A prática da enfermagem requer uma contínua adaptação e flexibilidade. Os enfermeiros devem estar preparados para enfrentar desafios variados, adaptando suas habilidades e conhecimentos para fornecer o melhor cuidado possível em qualquer cenário.

A evolução constante da medicina e dos cuidados de saúde exige que os enfermeiros se comprometam com a educação continuada. Manter-se atualizado com as últimas práticas baseadas em evidências e tecnologias é fundamental para a prestação de cuidados de alta qualidade.

A enfermagem é uma combinação de ciência e arte. Requer conhecimento técnico, mas também compaixão, empatia e dedicação ao bem-estar dos pacientes. O coração da enfermagem reside na capacidade de cuidar dos outros, oferecendo não apenas habilidades técnicas, mas também conforto e apoio.

ANTISSEPSIA; ESTERILIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS; PREPARO E ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS E MATERIAIS UTILIZADOS NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

O **Centro de Material e Esterilização (CME)** é reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) como uma unidade de apoio técnico essencial. Sua função principal é garantir a disponibilidade de produtos e materiais devidamente processados para oferecer suporte eficaz na assistência à saúde de indivíduos, seja em condições de doença ou saúde.