
QUEIMADOS - RJ

▼

Enfermeiro 40h



SL-075ST-26
7901183008209

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de texto	7
2. Vocabulário: sentido denotativo e conotativo, sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia e polissemia	10
3. Ortografia: emprego das letras, das palavras e da acentuação gráfica	13
4. Pontuação: emprego de todos os sinais de pontuação	19
5. Classes de palavras: Pronomes - classificação, emprego e colocação pronominal (próclise, ênclise e mesóclise); Verbos - emprego dos modos e tempos, flexões dos verbos irregulares, abundantes e defectivos e vozes verbais; Preposições - relações semânticas estabelecidas pelas preposições e locuções prepositivas; Conjunções - classificação, relações estabelecidas por conjunções, locuções conjuntivas; Substantivos - classificação e flexões; Adjetivos - classificação e flexões	25
6. Termos da oração: identificação e classificação. Processos sintáticos de coordenação e subordinação. Classificação dos períodos e orações	37
7. Concordância nominal e verbal	41
8. Regência nominal e verbal	44
9. Emprego do acento indicativo de crase	48

Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de Queimados/RJ	61
2. Lei Municipal nº 1.060, de 22 de dezembro de 2011 – Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Queimados, das suas autarquias e fundações públicas	91

Saúde Pública

1. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios, diretrizes, organização, funcionamento e competências	115
2. Lei nº 8.080/1990	116
3. Lei nº 8.142/1990	127
4. Organização da atenção à saúde: níveis de atenção, regionalização, hierarquização e Redes de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde: princípios, organização, territorialização e integração com os demais níveis de atenção	128
5. Políticas de promoção, prevenção e educação em saúde: determinantes e condicionantes do processo saúde-doença ..	130
6. Humanização e acolhimento: princípios da Política Nacional de Humanização e direitos dos usuários dos serviços de saúde	134
7. Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; prevenção e controle de doenças e agravos; notificação compulsória	139
8. Epidemiologia e indicadores de saúde: conceitos básicos; incidência, prevalência, mortalidade, letalidade e principais indicadores de saúde	142
9. Imunização: Programa Nacional de Imunizações – PNI e princípios gerais da vacinação	147
10. Biossegurança e controle de infecções: precauções, prevenção de riscos ocupacionais e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	160
11. Segurança do paciente e qualidade da assistência: princípios, prevenção de incidentes e eventos adversos	166

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro 40h

1. Fundamentos de Enfermagem: Princípios científicos da Enfermagem.....	177
2. Processo de trabalho em Enfermagem.....	181
3. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Consulta de Enfermagem.....	185
4. Exame físico de Enfermagem.....	189
5. Humanização da assistência.....	192
6. Trabalho em equipe multiprofissional.....	195
7. Ética e Legislação Profissional: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.....	199
8. Lei nº 7.498/1986 (Regulamenta o exercício da Enfermagem); Decreto nº 94.406/1987; Responsabilidade civil, penal e administrativa; Sigilo profissional; Atribuições do Enfermeiro; Exercício profissional na Atenção Básica.....	207
9. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e diretrizes do SUS.....	215
10. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).....	216
11. Estratégia Saúde da Família (ESF).....	244
12. Territorialização e adscrição da clientela.....	247
13. Redes de Atenção à Saúde (RAS).....	251
14. Programas e políticas públicas de saúde.....	251
15. Atenção Básica e Saúde da Família: Acolhimento e escuta qualificada; Classificação de risco (noções); Atenção à demanda espontânea; Visitas domiciliares; Atenção à família e comunidade; Atuação em espaços comunitários (escolas, associações etc.); Planejamento, execução e avaliação das ações.....	255
16. Assistência de Enfermagem: Administração de medicamentos (todas as vias).....	259
17. Curativos simples e complexos; Cuidados com feridas.....	269
18. Coleta de exames laboratoriais.....	274
19. Assistência ao paciente em diferentes níveis de complexidade.....	279
20. Assistência ao paciente grave.....	283
21. Urgência e Emergência: Atendimento inicial ao paciente crítico; Suporte Básico de Vida (SBV); Noções de Suporte Avançado de Vida (SAV); Classificação de risco; Atendimento pré-hospitalar (noções).....	287
22. Controle de Infecção e Biossegurança: Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS); Higienização das mãos; Uso de EPIs; Esterilização e desinfecção; Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; Segurança do paciente.....	293
23. Vigilância em Saúde: Vigilância epidemiológica; Doenças transmissíveis e não transmissíveis.....	293
24. Notificação compulsória.....	296
25. Investigação epidemiológica.....	296
26. Imunização e calendário vacinal.....	299
27. Saúde Coletiva: Promoção da saúde; Prevenção de doenças; Educação em saúde; Programas de saúde pública.....	299
28. Saúde da Criança e do Adolescente: Crescimento e desenvolvimento; Imunização; Doenças prevalentes; Atenção integral à saúde.....	303
29. Saúde da Mulher: Pré-natal, parto e puerpério; Planejamento reprodutivo; Prevenção do câncer de colo do útero e mama.....	312
30. Saúde do Adulto e do Idoso: Doenças crônicas (hipertensão, diabetes); Saúde do trabalhador; Envelhecimento saudável; Cuidados paliativos (noções).....	323
31. Saúde Mental: Atenção psicossocial; Transtornos mentais (noções); Acolhimento e encaminhamento; Rede de atenção psicossocial (RAPS).....	328
32. Gestão e Gerenciamento em Enfermagem: Planejamento, organização e avaliação dos serviços; Supervisão e coordenação da equipe de enfermagem; Gerenciamento do processo de trabalho; Gestão de insumos e materiais; Indicadores de saúde; Protocolos assistenciais.....	336

ÍNDICE

33. Educação Permanente em Saúde: Capacitação e treinamento de equipes; Educação em serviço; Atualização profissional; Desenvolvimento de competências	344
34. Protocolos e Linhas de Cuidado: Protocolos clínicos na Atenção Básica; Linhas de cuidado prioritárias; Assistência baseada em evidências; Protocolos institucionais.....	348
35. Informática em Saúde: Sistemas de informação em saúde; Prontuário eletrônico; Registro e monitoramento de dados; Uso de tecnologias na assistência.....	351
36. Procedimentos de Enfermagem de Média e Alta Complexidade: Administração de medicamentos (VO, IM, IV, SC); Cateterismo (noções); Curativos complexos; Assistência ao paciente crítico; Monitoramento clínico	356

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

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.

► A Importância da Leitura Crítica

Além da compreensão literal, a leitura crítica envolve questionar o texto, identificar possíveis vieses, entender o ponto de vista do autor e considerar as implicações das informações apresentadas. Um leitor crítico não apenas entende o texto, mas também reflete sobre ele, formando opiniões fundamentadas.

A leitura e a interpretação de textos são habilidades essenciais que envolvem a identificação precisa de palavras, expressões, frases e parágrafos. Esses elementos, quando bem compreendidos, permitem ao leitor não apenas captar o significado do texto, mas também interagir com ele de forma reflexiva e crítica. Desenvolver essas competências exige prática constante e um olhar atento para as nuances da linguagem, tornando o ato de ler uma experiência enriquecedora e transformadora.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário** : O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.
- **Sintaxe**: A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.
- **Coesão e coerência**: são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e compreensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:

- **Cores:** As cores desempenham um papel comunicativo importante em muitos contextos, evocando emoções ou sugerindo informações adicionais. Por exemplo, em um gráfico, cores diferentes podem representar categorias distintas de dados.
- **Formas e símbolos:** Cada forma ou símbolo em um texto visual pode carregar um significado próprio, como sinais de trânsito ou logotipos de marcas. A correta interpretação desses elementos depende do conhecimento prévio do leitor sobre seu uso.
- **Gestos e expressões:** Em um contexto de comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou em uma apresentação oral acompanhada de gestos, a compreensão se dá ao identificar e entender as nuances de cada movimento.

► Fatores que Influenciam a Compreensão

A compreensão, seja de textos verbais ou não-verbais, pode ser afetada por diversos fatores, entre eles:

- **Conhecimento prévio:** Quanto mais familiarizado o leitor estiver com o tema abordado, maior será sua capacidade de compreender o texto. Por exemplo, um leitor que já conhece o contexto histórico de um fato poderá compreender melhor uma notícia sobre ele.
- **Contexto:** O ambiente ou a situação em que o texto é apresentado também influencia a compreensão. Um texto jornalístico, por exemplo, traz uma mensagem diferente dependendo de seu contexto histórico ou social.
- **Objetivos da leitura:** O propósito com o qual o leitor aborda o texto impacta a profundidade da compreensão. Se a leitura for para estudo, o leitor provavelmente será mais minucioso do que em uma leitura por lazer.

► Compreensão como Base para a Interpretação

A compreensão é o primeiro passo no processo de leitura e análise de qualquer texto. Sem uma compreensão clara e objetiva, não é possível seguir para uma etapa mais profunda, que envolve a interpretação e a formulação de inferências. Somente após a decodificação do que está explicitamente presente no texto, o leitor poderá avançar para uma análise mais subjetiva e crítica, onde ele começará a trazer suas próprias ideias e reflexões sobre o que foi lido.

A compreensão textual é um processo que envolve a decodificação de elementos verbais e não-verbais, permitindo ao leitor captar a mensagem essencial do conteúdo. Ela exige atenção, familiaridade com as estruturas linguísticas ou visuais e, muitas vezes, o uso de recursos complementares, como dicionários. Ao dominar a compreensão, o leitor cria uma base sólida para interpretar textos de maneira mais profunda e crítica.

TEXTOS VERBAIS E NÃO-VERBAIS

Na comunicação, os textos podem ser classificados em duas categorias principais: verbais e não-verbais. Cada tipo de texto utiliza diferentes recursos e linguagens para transmitir suas mensagens, sendo fundamental que o leitor ou observador saiba identificar e interpretar corretamente as especificidades de cada um.

► Textos Verbais

Os textos verbais são aqueles constituídos pela linguagem escrita ou falada, onde as palavras são o principal meio de comunicação. Eles estão presentes em inúmeros formatos, como livros, artigos, notícias, discursos, entre outros. A linguagem verbal se apoia em uma estrutura gramatical, com regras que organizam as palavras e frases para transmitir a mensagem de forma coesa e compreensível.

Características dos Textos Verbais:

- **Estrutura Sintática:** As frases seguem uma ordem gramatical que facilita a decodificação da mensagem.
- **Uso de Palavras:** As palavras são escolhidas com base em seu significado e função dentro do texto, permitindo ao leitor captar as ideias expressas.
- **Coesão e Coerência:** A conexão entre frases, parágrafos e ideias deve ser clara, para que o leitor compreenda a linha de raciocínio do autor.

Exemplos de textos verbais incluem:

- **Livros e artigos:** Onde há um desenvolvimento contínuo de ideias, apoiado em argumentos e explicações detalhadas.
- **Diálogos e conversas:** Que utilizam a oralidade para interações mais diretas e dinâmicas.
- **Panfletos e propagandas:** Usam a linguagem verbal de forma concisa e direta para transmitir uma mensagem específica.

A compreensão de um texto verbal envolve a decodificação de palavras e a análise de como elas se conectam para construir significado. É essencial que o leitor identifique o tema, os argumentos centrais e as intenções do autor, além de perceber possíveis figuras de linguagem ou ambiguidades.

► Textos Não-Verbais

Os textos não-verbais utilizam elementos visuais para se comunicar, como imagens, símbolos, gestos, cores e formas. Embora não usem palavras diretamente, esses textos transmitem mensagens completas e são amplamente utilizados em contextos visuais, como artes visuais, placas de sinalização, fotografias, entre outros.

Características dos Textos Não-Verbais:

- **Imagens e símbolos:** Carregam significados culturais e contextuais que devem ser reconhecidos pelo observador.
- **Cores e formas:** Podem ser usadas para evocar emoções ou destacar informações específicas. Por exemplo, a cor vermelha em muitos contextos pode representar perigo ou atenção.

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE QUEIMADOS/RJ

LEI ORGÂNICA MUNICIPAL DE QUEIMADOS PREÂMBULO

Nós, representantes do povo queimadense, constituídos em Poder Legislativo Organizante, reunidos na Câmara Municipal de Queimados, no pleno exercício das atribuições conferidas pelo Art. 29 da Constituição da República Federativa do Brasil (1) e pelo Art. 342 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro (2), sob a proteção de Deus, votamos, aprovamos e promulgamos a seguinte LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE QUEIMADOS.

TÍTULO I DOS PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º - O Município de Queimados, parte integrante da união indissolúvel da República Federativa do Brasil, tem como fundamentos:

- I.a autonomia;
- II.a cidadania;
- III.a dignidade da pessoa humana;
- IV.os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V.o pluralismo político.

Parágrafo único - Todo o poder emana do povo, que o exerce, indiretamente, por meio de representantes eleitos, e, diretamente, nos termos da Constituição Federal, da Constituição Estadual e desta Lei Orgânica.

Art. 2º - A soberania popular será exercida nos termos da Lei:

- I.pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos;
- II.pelo plebiscito;
- III.pelo referendo;
- IV.pela iniciativa popular no processo legislativo;
- V.pela participação nas decisões do Município;
- VI.pela ação fiscalizadora sobre a administração pública.

Art. 3º - Constituem objetivos fundamentais dos cidadãos deste Município e de seus representantes:

- I.construir uma sociedade livre, justa e solidária;
 - II.garantir o desenvolvimento local;
 - III.contribuir para o desenvolvimento regional e nacional;
 - IV.erradicar a pobreza e a marginalização;
 - V.reduzir as desigualdades sociais;
- (Supressão feita pela Emenda 08/03, de 27 de novembro de 2003.)

VI.promover o bem de todos, zelando pela ausência de preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, religião e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º - Os direitos e deveres individuais e coletivos, na forma prevista na Constituição Federal, integram esta Lei Orgânica (Anexo I) e devem ser afixados em todas as repartições públicas do Município, nas escolas, nos hospitais, ou em qualquer local de acesso público, para que todos possam, permanentemente, tomar ciência, exigir o seu cumprimento por parte das autoridades e cumprir, por sua parte, o que cabe a cada cidadão habitante deste Município ou em que em seu território transite.

TÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL

CAPÍTULO I DA ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

Art. 5º - O Município de Queimados, com sede na cidade que lhe dá o nome, tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira, nos termos das Constituições Federal e Estadual.

Art. 6º - São Poderes de Município, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo e o Executivo.

Art. 7º - As designações do Município, do Poder Executivo e do Poder Legislativo serão, respectivamente, as de Município de Queimados, Prefeitura Municipal de Queimados e Câmara Municipal de Queimados.

Art. 8º - São símbolos do Município o Brasão, a Bandeira e o Hino, cabendo à Lei regulamentar os seus usos.

Art. 9º - O aniversário do Município é celebrado à 21 de dezembro, dia de sua criação.

Art. 10 - São bens do Município todas as coisas móveis e imóveis, direitos e ações, que a qualquer título lhe pertençam.

Art. 11 - O Território do Município não poderá ser dividido em Distritos.

CAPÍTULO II DA COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO

SEÇÃO I DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA

Art. 12 - Compete ao Município:

- I.legislar sobre assuntos de interesse local;
- II.instituir e arrecadar os tributos municipais, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;
- III.planejar, fixar, fiscalizar e cobrar tarifas ou preços públicos;
- IV.dispor sobre:

- a) plano plurianual de governo, plano diretor e planos locais e setoriais de desenvolvimento municipal;
- b) lei de diretrizes orçamentárias, orçamento anual, plano plurianual de investimentos, operações de crédito e dívida pública municipal;
- c) organização, administração e execução de serviços públicos municipais;
- d) instituição do quadro, planos de carreira e regime jurídico único dos Servidores Públicos Municipais;
- e) administração, utilização e alienação dos bens públicos municipais;
- f) concessão de isenções, anistias fiscais e remissão de dívidas e créditos tributários;
- g) concessão de incentivos às atividades industriais, comerciais, de prestação de serviços, agropecuárias, artesanais, culturais, artísticas, de pesquisa científica e atividades congêneres;
- h) uso, parcelamento e ocupação do solo em território municipal, especialmente o de sua zona urbana;
- i) normas de edificação, de loteamento, de arruamento, de zoneamento urbano e rural, bem como as limitações urbanísticas convenientes à ordenação do território municipal, observadas as diretrizes da legislação federal, garantida a reserva de áreas destinadas a zonas verdes, zonas de produção agropecuária e logradouros públicos;
- j) registro, guarda, captura e vacinação de animais, com a finalidade precípua de controlar e erradicar moléstias de que possam ser portadores ou transmissores;
- k) depósito e venda de animais e mercadorias apreendidas em decorrência de transgressão à Legislação Municipal;
- l) criação e comercialização de animais em ambientes domiciliares;
- m) utilização dos bens públicos de uso comum.

V. organizar e prestar, diretamente, ou sob o regime de concessão ou permissão os serviços públicos locais, entre outros, o de transporte coletivo;

VI. regular, executar, licenciar, fiscalizar, conceder, permitir ou autorizar, conforme o caso:

- a) os serviços de carros de aluguel;
- b) os serviços funerários e os cemitérios;
- c) os serviços de iluminação pública;
- d) os serviços de mercados, feiras e matadouros públicos;
- e) os serviços de limpeza pública, coleta domiciliar, remoção de resíduos sólidos e destinação final do lixo;
- f) os serviços de construção e conservação de estradas, ruas, vias e caminhos municipais;
- g) os serviços de transporte escolar por meio de qualquer veículo;
- h) a afixação de cartazes e anúncios, bem como a utilização de quaisquer outros meios de publicidade e propaganda, nos locais sujeitos ao Poder de Polícia Municipal.

VII. estabelecer, fixar e sinalizar:

- a) as vias urbanas e as estradas municipais;

- b) as zonas de silêncio, de trânsito e tráfego em condições especiais;
- c) os pontos de parada obrigatória de veículos de transporte coletivo;
- d) os locais de estacionamento público de taxi e demais veículos;
- e) os locais de carga e descarga de mercadorias, fixando a tonelagem máxima dos veículos que circulam nas vias municipais.

VIII. ordenar as atividades urbanas, fixando condições e horários para funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços, comércio eventual ou ambulante e outros, observada a Legislação pertinente;

IX. organizar e manter os serviços de fiscalização necessários ao exercício do Poder de Polícia Municipal;

X. conceder e cancelar licença para localização e funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços, de comércio eventual ou ambulante e outros, bem como a licença para a realização de jogos, espetáculos, atividades culturais, e divertimentos públicos, observada a legislação pertinente;

(Redação dada pela Emenda nº 17/03, de 26 de novembro de 2003.)

XI. determinar, no exercício do Poder de Polícia Municipal, a lavratura de multas e o fechamento temporário ou definitivo, com a suspensão ou cancelamento da licença, do estabelecimento que descumprir a legislação vigente, prejudicando a saúde, a higiene, a segurança, o sossego público e os bons costumes;

XII. fiscalizar, nos locais de venda, peso, medidas e condições sanitárias dos gêneros alimentícios;

XIII. manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado:

- a) programas de educação pré-escolar, ensino fundamental e ensino profissionalizante;
- b) programas de alimentação ao educando;
- c) programas de apoio às práticas desportivas, recreativas e culturais;
- d) programas de desenvolvimento urbano nas áreas de habitação, saneamento básico, regularização, canalização e drenagem de águas pluviais, pavimentação, construção, ampliação, conservação e reforma dos prédios públicos municipais;
- e) serviços de atendimento à saúde da população;
- f) programas de proteção do Patrimônio Histórico, Cultural, Artístico e Paisagístico local.

XIV. estimular a participação popular na formulação de políticas públicas e na ação governamental, estabelecendo programas de incentivo e projetos de organização comunitária nos campos social e econômico, bem como cooperativas e mutirões;

(Supressão feita pela Emenda nº 19/03, de 15 de outubro de 2003.)

XV. integrar e participar de entidades que congreguem outros Municípios para a solução de problemas comuns;

XVI. realizar atividades de defesa civil e prevenção de acidentes naturais;

SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E COMPETÊNCIAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 1980, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal à saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

OBSERVAÇÃO: Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos a fim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão a fim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais segmentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

► Princípios Doutrinários do SUS

Universalização: Cabe ao Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Faz-se necessário a fim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

► **Princípios Organizativos:**

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) a fim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

▪ **Descentralização:** A redistribuição do poder ligado às decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, tem-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

▪ **Participação dos cidadãos:** Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas à administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

LEI Nº 8.080/1990

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES**

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS DA ENFERMAGEM

BASES CIENTÍFICAS DO CUIDADO PROFISSIONAL

► Conhecimento aplicado à observação clínica

A Enfermagem transforma conhecimentos sobre funcionamento do organismo, respostas humanas, ambiente e relações de cuidado em decisões observáveis no cotidiano assistencial. Um princípio científico não é apenas uma explicação teórica: ele orienta o que deve ser observado, quais alterações merecem atenção e por que determinada conduta pode proteger a pessoa. A prática profissional exige reconhecer que sinais, sintomas, comportamento, mobilidade, alimentação, sono, eliminação e integridade da pele formam um conjunto. Um achado isolado ganha sentido quando é relacionado ao estado geral, ao histórico conhecido e às mudanças percebidas ao longo do acompanhamento. A precisão começa na coleta cuidadosa dos dados, sem completar lacunas por suposição.

Dados objetivos, dados relatados e contexto

Dados objetivos são aqueles que podem ser observados ou mensurados por procedimentos adequados, enquanto dados relatados expressam percepções, desconfortos, dificuldades e experiências comunicadas pela própria pessoa ou por quem a acompanha. Ambos são importantes. Uma pessoa com mobilidade reduzida, por exemplo, pode apresentar pele aparentemente íntegra, mas relatar dor ao permanecer na mesma posição por muito tempo. O cuidado tecnicamente fundamentado combina inspeção, diálogo e avaliação das condições que aumentam risco de lesão, como umidade, atrito, pressão prolongada e dificuldade para mudar de posição. A decisão não nasce de um único elemento, e sim da integração entre achados concretos e necessidades individuais.

► Fundamentos biológicos e ambientais da assistência

O organismo busca manter equilíbrio interno diante de variações externas e internas. Alterações de temperatura, hidratação, oxigenação, perfusão, nutrição e mobilidade podem repercutir em várias funções ao mesmo tempo. A atuação de Enfermagem observa essas relações para reconhecer necessidades e prevenir agravamentos. Também considera que o ambiente interfere diretamente na segurança: iluminação insuficiente, disposição inadequada de mobiliário, ruído excessivo, superfícies úmidas e acesso difícil a objetos de uso frequente podem aumentar desconforto ou risco de acidente. A técnica, portanto, não se limita ao contato direto com o corpo; inclui a preparação do espaço em que o cuidado ocorre.

Prevenção baseada em mecanismos conhecidos

Prevenir riscos significa agir sobre mecanismos plausíveis antes que produzam dano. Para uma pessoa acamada com mobilidade reduzida, a proteção da pele depende de inspeção regular, higiene adequada, redução de umidade, posicionamento compatível com as condições clínicas e estímulo à mobilidade possível. A observação deve distinguir vermelhidão transitória de alterações persistentes, desconforto de dor intensa e limitação habitual de perda funcional recente. Quando aparecem sinais inesperados, a conduta adequada é ampliar a avaliação e comunicar a situação conforme a organização do serviço. A prevenção científica evita tanto a omissão quanto intervenções automáticas desvinculadas do quadro real.

AMOSTRA

A tabela relaciona alguns princípios gerais ao modo como se tornam decisões práticas, destacando o risco que cada um ajuda a controlar.

Princípio aplicado	Finalidade prática	Exemplo de aplicação	Risco reduzido
Observação sistemática	Detectar alterações relevantes	Comparar condição atual da pele com registros prévios	Atraso no reconhecimento de lesão
Controle ambiental	Tornar o espaço mais seguro	Retirar obstáculos de uma área de circulação	Quedas e colisões
Individualização	Adequar a conduta à necessidade real	Ajustar posicionamento à tolerância e à mobilidade	Desconforto e dano por pressão
Reavaliação	Verificar efeito do cuidado	Conferir resposta após mudança de posição	Persistência de problema não percebido

O quadro mostra que um mesmo princípio pode orientar ações diferentes conforme a pessoa e o ambiente. O valor científico está na relação coerente entre mecanismo, achado e intervenção, e não na repetição mecânica de rotinas.

Relação entre causa, risco e resposta de cuidado

O conhecimento científico também ajuda a distinguir fator de risco, sinal presente e consequência possível. Essa diferença evita tratar todos os problemas como se já estivessem instalados. Mobilidade reduzida, por exemplo, aumenta a possibilidade de complicações, mas não significa que elas necessariamente existam. A observação procura sinais concretos e, ao mesmo tempo, mantém medidas preventivas compatíveis com o risco. Esse raciocínio favorece intervenções proporcionais: nem ausência de cuidado por falta de sintoma, nem excesso de intervenção baseado somente em temor. Quando uma condição muda, a hipótese de cuidado deve ser revista. Uma pessoa antes estável que passa a apresentar sonolência, recusa alimentar e dificuldade para permanecer sentada exige nova leitura do conjunto, porque o significado das necessidades anteriores pode ter mudado. O princípio científico é dinâmico: dados novos podem confirmar, enfraquecer ou substituir uma interpretação inicial, e o plano assistencial precisa acompanhar essa evolução.

TÉCNICA, PADRONIZAÇÃO E SEGURANÇA NA EXECUÇÃO

► Sequência técnica e preparo do procedimento

Uma técnica de Enfermagem organiza ações em uma sequência capaz de reduzir erros, preservar conforto e tornar o resultado rastreável. O preparo começa antes do primeiro contato com materiais. É necessário compreender o objetivo do procedimento, verificar se há indicação registrada, identificar a pessoa corretamente, avaliar condições que possam exigir adaptação e separar apenas o que será utilizado. A organização prévia reduz interrupções que podem comprometer assepsia, privacidade ou continuidade. Explicar o que será feito também faz parte da execução, porque favorece cooperação e permite que a pessoa informe dor, alergia conhecida, limitação de movimento ou outra condição relevante.

Planejamento de materiais, ambiente e posição

Em uma troca de curativo simples em unidade ambulatorial, a qualidade técnica depende de decisões anteriores à abertura dos materiais. O local deve permitir privacidade, iluminação suficiente e superfície de apoio organizada. Materiais limpos e estéreis, quando necessários, precisam permanecer protegidos até o momento de uso. O posicionamento deve oferecer acesso ao local sem impor esforço desnecessário. Antes de iniciar, o profissional verifica se há itens suficientes para completar o procedimento e define onde serão descartados resíduos. Essa preparação evita deslocamentos durante etapas críticas e reduz a possibilidade de tocar superfícies não planejadas enquanto se manipula a área de cuidado.

► Assepsia, ergonomia e controle de falhas

A prevenção de contaminação exige distinguir áreas, materiais e momentos de maior ou menor risco. Higiene das mãos, uso de barreiras conforme a exposição esperada, manipulação cuidadosa e descarte correto são componentes conectados. O cuidado técnico também protege o trabalhador. Altura inadequada da superfície, torção do tronco, alcance excessivo e improvisação de apoio favorecem sobrecarga musculoesquelética e reduzem precisão. A ergonomia deve ser ajustada antes da execução, especialmente quando o procedimento exige permanência prolongada em determinada posição.