

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso-MG

# São Sebastião Do Paraíso-MG

Técnico em Enfermagem I

DZ009-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.  
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo [sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

## **OBRA**

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso-MG

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019

Técnico em Enfermagem I

## **AUTORES**

Português - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Sistema Único De Saúde/Saúde Pública - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida  
Conhecimentos específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Christine Liber

## **DIAGRAMAÇÃO**

Renato Vilela

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# APRESENTAÇÃO

## PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%\*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

\*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

## CURSO ONLINE



### PASSO 1

Acesse:  
[www.novaconcursos.com.br/passaporte](http://www.novaconcursos.com.br/passaporte)



### PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

\*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

**Ex: JN001-19**



### PASSO 3

Pronto!  
Você já pode acessar os conteúdos online.

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: interpretação de texto (informativo, literário ou jornalístico).....	01
Ortografia: emprego das letras.....	15
Classes gramaticais: reconhecimento e flexão do substantivo, do adjetivo, do pronome e dos verbos regulares....	20
Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período.....	59
Concordância verbal; concordância nominal; colocação de pronomes; ocorrência da crase; regência verbal; regência nominal.....	68
Pontuação: emprego da vírgula; emprego do ponto final.....	82

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SAÚDE PÚBLICA

ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Histórico, legislação fundamental e normas operacionais do sistema, princípios, estrutura administrativa e financeira, responsabilidades dos três níveis Federativos, perspectiva e desafios do sistema.....	01
O MODELO DE ASSISTÊNCIA NO SUS: Níveis de assistência (primário, secundário e terciário), escopo da assistência: promoção da saúde, prevenção, terapêutica e reabilitação, estrutura em rede regionalizada e hierarquizada, responsabilidade sanitária, humanização do cuidado, características e funções da atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família.....	18
Gestão da assistência e gestão da clínica.....	32
Organização da rede de urgência e emergência, regulação da assistência.....	34
Planejamento em saúde pública.....	35
Pacto pela Saúde.....	37
Política Nacional de Atenção Básica no SUS.....	62
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....	63
Política Nacional de Humanização.....	82
EPIDEMIOLOGIA: Epidemiologia no planejamento da assistência: Indicadores de saúde (conceitos, cálculo e interpretação). Sistemas de informação do SUS e seu uso no planejamento. Epidemiologia das doenças transmissíveis (cadeia causal e mecanismos de prevenção para as principais patologias transmissíveis no país). – Fundamentos de epidemiologia clínica (principais tipos de estudo e interpretação dos resultados).....	88
Assistência suplementar. Regulação da assistência suplementar, tendências e perspectivas.....	109

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos de Enfermagem: Noções básicas de saúde e doença, ações de enfermagem com relação à aferição de sinais vitais, realização de curativo, cuidado com a higiene, conforto e segurança ao paciente, preparo do paciente para exames, organização da unidade do paciente.....	01
Administração de medicamentos por via oral, venosa, intramuscular, sub cutânea, ocular, nasal, retal, otológica.....	22
Oxigenoterapia. Aerossolterapia.....	31
Biossegurança.....	31

# SUMÁRIO

Enfermagem no centro cirúrgico. Recuperação da anestesia. Central de material e esterilização. Atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Atuação durante os procedimentos cirúrgico- anestésicos. Materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica. Uso de material estéril. Manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica.....	54
Noções de controle de infecção hospitalar.....	67
Procedimentos de enfermagem. Administração de medicamentos.....	68
Coleta de materiais para exames.....	68
Enfermagem nas situações de urgência e emergência. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.....	70
Política Nacional de Imunização.....	84
Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.....	89
Programa de assistência integrada a saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso.....	118
Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.....	140
Código de Ética em Enfermagem.....	140
Enfermagem Materno-Infantil: Assistência de enfermagem à mulher no ciclo vital (gestante, parturiente e puerpério), no parto normal e de risco e ao recém nascido normal e de risco.....	147
Assistência à criança nas fases de lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no seu desenvolvimento.....	165

# ÍNDICE

## LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: interpretação de texto (informativo, literário ou jornalístico).....	01
Ortografia: emprego das letras.....	15
Classes gramaticais: reconhecimento e flexão do substantivo, do adjetivo, do pronome e dos verbos regulares....	20
Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período.....	59
Concordância verbal; concordância nominal; colocação de pronomes; ocorrência da crase; regência verbal; regência nominal.....	68
Pontuação: emprego da vírgula; emprego do ponto final.....	82

## TEXTO: INTERPRETAÇÃO DE TEXTO (INFORMATIVO, LITERÁRIO OU JORNALÍSTICO)

### INTERPRETAÇÃO TEXTUAL

**Texto** – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

**Contexto** – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma informação que se liga com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de *contexto*. O relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

**Intertexto** - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se *intertexto*.

**Interpretação de texto** - o objetivo da 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 levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Normalmente, em uma prova, o candidato deve:

- **Identificar** os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (nesse caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).
- **Comparar** as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.
- **Comentar**/relacionar o conteúdo apresentado com uma realidade.
- **Resumir** as ideias centrais e/ou secundárias.
- **Parafrasear** = reescrever o texto com outras palavras.

#### Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários: conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática; conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico; capacidade de observação e de síntese; capacidade de raciocínio.

#### Interpretar/Compreender

**Interpretar** significa:

*Explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.*

*Através do texto, infere-se que...*

*É possível deduzir que...*

*O autor permite concluir que...*

*Qual é a intenção do autor ao afirmar que...*

**Compreender** significa

*Entendimento, atenção ao que realmente está escrito.*

*O texto diz que...*

*É sugerido pelo autor que...*

*De acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...*

*O narrador afirma...*

#### Erros de interpretação

- **Extrapolação** ("viagem") = ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.
- **Redução** = é o oposto da extrapolção. Dá-se atenção apenas a um aspecto (esquecendo que um texto é um conjunto de ideias), o que pode ser insuficiente para o entendimento do tema desenvolvido.
- **Contradição** = às vezes o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errar a questão.

**Observação:** Muitos pensam que existem a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas em uma prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

#### Coesão

**Coesão** - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relaciona palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

São muitos os erros de coesão no dia a dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele, do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

*que* (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.

*qual* (neutro) idem ao anterior.

*quem* (pessoa)

*cujo* (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.

*como* (modo)

*onde* (lugar)

*quando* (tempo)

*quanto* (montante)

Exemplo:

*Falou tudo QUANTO queria (correto)*

Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).

### Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Leia todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto. *Se ele for longo, não desista! Há muitos candidatos na disputa, portanto, quanto mais informação você absorver com a leitura, mais chances terá de resolver as questões.*
- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura.
- Leia o texto, pelo menos, duas vezes – *ou quantas forem necessárias.*
- *Procure fazer inferências, deduções (chegar a uma conclusão).*
- **Volte ao texto quantas vezes precisar.**
- **Não permita que prevaleçam suas ideias sobre as do autor.**
- Fragmento o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão.
- **Verifique, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão.**
- O autor defende ideias e você deve percebê-las.
- Observe as relações interparágrafos. Um parágrafo geralmente mantém com outro uma relação de continuação, conclusão ou falsa oposição. Identifique muito bem essas relações.
- Sublinhe, em cada parágrafo, o tópico frasal, ou seja, a ideia mais importante.
- **Nos enunciados, grife palavras como "correto" ou "incorreto", evitando, assim, uma confusão na hora da resposta** – *o que vale não somente para Interpretação de Texto, mas para todas as demais questões!*
- Se o foco do enunciado for o tema ou a ideia principal, leia com atenção a introdução e/ou a conclusão.
- Olhe com especial atenção os pronomes relativos, pronomes pessoais, pronomes demonstrativos, etc., chamados *vocábulos relatores*, porque remetem a outros vocábulos do texto.

### SITES

Disponível em: <<http://www.tudosobreconcursos.com/materiais/portugues/como-interpretar-textos>>

Disponível em: <<http://portuguesemfoco.com/pf/09-dicas-para-melhorar-a-interpretacao-de-textos-em-provas>>

Disponível em: <[http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um.html](http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um-html)>

Disponível em: <<http://vestibular.uol.com.br/cursinho/questoes/questao-117-portugues.htm>>



## EXERCÍCIOS COMENTADOS

### 1. (EBSERH – Analista Administrativo – Estatística – AOC-2015)

#### O verão em que aprendi a boiar

**Quando achamos que tudo já aconteceu, novas capacidades fazem de nós pessoas diferentes do que éramos**

IVAN MARTINS

Sei que a palavra da moda é precocidade, mas eu acredito em conquistas tardias. Elas têm na minha vida um gosto especial.

Quando aprendi a guiar, aos 34 anos, tudo se transformou. De repente, ganhei mobilidade e autonomia. A cidade, minha cidade, mudou de tamanho e de fisionomia. Descer a Avenida Rebouças num táxi, de madrugada, era diferente – e pior – do que descer a mesma avenida com as mãos ao volante, ouvindo *rock and roll* no rádio. Pegar a estrada com os filhos pequenos revelou-se uma delícia insuspeitada.

Talvez porque eu tenha começado tarde, guiar me parece, ainda hoje, uma experiência incomum. É um ato que, mesmo repetido de forma diária, nunca se banalizou inteiramente.

Na véspera do Ano Novo, em Ubatuba, eu fiz outra descoberta temporã.

Depois de décadas de tentativas inúteis e frustrantes, num final de tarde ensolarado eu conquistei o dom da flutuação. Nas águas cálidas e translúcidas da praia Brava, sob o olhar risonho da minha mulher, finalmente consegui boiar.

Não riam, por favor. Vocês que fazem isso desde os oito anos, vocês que já enjoaram da ausência de peso e esforço, vocês que não mais se surpreendem com a sensação de balançar ao ritmo da água – sinto dizer, mas vocês se esqueceram de como tudo isso é bom.

Nadar é uma forma de sobrepular a água e impor-se a ela. Boiar é fazer parte dela – assim como do sol e das montanhas ao redor, dos sons que chegam filtrados ao ouvido submerso, do vento que ergue a onda e lança água em nosso rosto. Boiar é ser feliz sem fazer força, e isso, curiosamente, não é fácil.

Essa experiência me sugeriu algumas considerações sobre a vida em geral.

Uma delas, óbvia, é que a gente nunca para de aprender ou de avançar. Intelectualmente e emocionalmente, de um jeito prático ou subjetivo, estamos sempre incorporando novidades que nos transformam. Somos geneticamente elaborados para lidar com o novo, mas não só. Também somos profundamente modificados por ele. A cada momento da vida, quando achamos que tudo já aconteceu, novas capacidades irrompem e fazem de nós uma pessoa diferente do que éramos. Uma pessoa capaz de boiar é diferente daquelas que afundam como pedras.

Suspeito que isso tenha importância também para os relacionamentos.



Se a gente não congela ou enferruja – e tem gente que já está assim aos 30 anos – nosso repertório íntimo tende a se ampliar, a cada ano que passa e a cada nova relação. Penso em aprender a escutar e a falar, em olhar o outro, em tocar o corpo do outro com propriedade e deixar-se tocar sem susto. Penso em conter a nossa própria frustração e a nossa fúria, em permitir que o parceiro floresça, em dar atenção aos detalhes dele. Penso, sobretudo, em conquistar, aos poucos, a ansiedade e insegurança que nos bloqueiam o caminho do prazer, não apenas no sentido sexual. Penso em estar mais tranquilo na companhia do outro e de si mesmo, no mundo. Assim como boiar, essas coisas são simples, mas precisam ser aprendidas.

Estar no interior de uma relação verdadeira é como estar na água do mar. Às vezes você nada, outras vezes você boia, de vez em quando, morto de medo, sente que pode afundar. É uma experiência que exige, ao mesmo tempo, relaxamento e atenção, e nem sempre essas coisas se combinam. Se a gente se põe muito tenso e cerebral, a relação perde a espontaneidade. Afunda. Mas, largada apenas ao sabor das ondas, sem atenção ao equilíbrio, a relação também naufraga. Há uma ciência sem cálculos que tem de ser assimilada a cada novo amor, por cada um de nós. Ela fornece a combinação exata de atenção e relaxamento que permite boiar. Quer dizer, viver de forma relaxada e consciente um grande amor.

Na minha experiência, esse aprendizado não se fez rapidamente. Demorou anos e ainda se faz. Talvez porque eu seja homem, talvez porque seja obtuso para as coisas do afeto. Provavelmente, porque sofro das limitações emocionais que muitos sofrem e que tornam as relações afetivas mais tensas e trabalhosas do que deveriam ser. Sabemos nadar, mas nos custa relaxar e ser felizes nas águas do amor e do sexo. Nos custa boiar.

A boa notícia, que eu redescobri na praia, é que tudo se aprende, mesmo as coisas simples que pareciam impossíveis.

Enquanto se está vivo e relação existe, há chance de melhorar. Mesmo se ela acabou, é certo que haverá outra no futuro, no qual faremos melhor: com mais calma, com mais prazer, com mais intensidade e menos medo.

O verão, afinal, está apenas começando. Todos os dias se pode tentar boiar.

<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/ivan-martins/noticia/2014/01/overao-em-que-aprendi-boiar.html>

De acordo com o texto, quando o autor afirma que “*Todos os dias se pode tentar boiar.*”, ele refere-se ao fato de

- a) haver sempre tempo para aprender, para tentar relaxar e ser feliz nas águas do amor, agindo com mais calma, com mais prazer, com mais intensidade e menos medo.
- b) ser necessário agir com mais cautela nos relacionamentos amorosos para que eles não se desfaçam.
- c) haver sempre tempo para aprender a ser mais criterioso com seus relacionamentos, a fim de que eles sejam vividos intensamente.
- d) haver sempre tempo para aprender coisas novas, inclusive agir com o raciocínio nas relações amorosas.
- e) ser necessário aprender nos relacionamentos, porém sempre estando alerta para aquilo de ruim que pode acontecer.

### Resposta: Letra A

Ao texto: (...) **tudo se aprende, mesmo as coisas simples que pareciam impossíveis.** / **Enquanto se está vivo e relação existe, há chance de melhorar** = sempre há tempo para boiar (aprender).

Em “a”: haver sempre tempo para aprender, para tentar relaxar e ser feliz nas águas do amor, agindo com mais calma, com mais prazer, com mais intensidade e menos medo = correta.

Em “b”: ser necessário agir com mais cautela nos relacionamentos amorosos para que eles não se desfaçam = incorreta – o autor propõe viver intensamente.

Em “c”: haver sempre tempo para aprender a ser mais criterioso com seus relacionamentos, a fim de que eles sejam vividos intensamente = incorreta – ser menos objetivo nos relacionamentos.

Em “d”: haver sempre tempo para aprender coisas novas, inclusive agir com o raciocínio nas relações amorosas = incorreta – ser mais emoção.

Em “e”: ser necessário aprender nos relacionamentos, porém sempre estando alerta para aquilo de ruim que pode acontecer = incorreta – estar sempre cuidando, não pensando em algo ruim.

## 2. (TJ-SC – ANALISTA ADMINISTRATIVO – FGV-2018)

Observe a charge a seguir:



A charge acima é uma homenagem a Stephen Hawking, destacando o fato de o cientista:

- a) ter alcançado o céu após sua morte;
- b) mostrar determinação no combate à doença;
- c) ser comparado a cientistas famosos;
- d) ser reconhecido como uma mente brilhante;
- e) localizar seus interesses nos estudos de Física.

### Resposta: Letra D

Em “a”: ter *alcançado o céu* após sua morte; = incorreto  
Em “b”: mostrar determinação no *combate à doença*; = incorreto

Em “c”: ser *comparado a cientistas* famosos; = incorreto  
Em “d”: ser **reconhecido como uma mente brilhante**;  
Em “e”: *localizar seus interesses* nos estudos de Física. = incorreto

Usemos a fala de Einstein: “**a mente brilhante que estávamos esperando**”.

### 3. (BANPARÁ – ASSISTENTE SOCIAL – FADESP-2018)

#### Lastro e o Sistema Bancário

[...]

Até os anos 60, o papel-moeda e o dinheiro depositado nos bancos deviam estar ligados a uma quantidade de ouro num sistema chamado lastro-ouro. Como esse metal é limitado, isso garantia que a produção de dinheiro fosse também limitada. Com o tempo, os banqueiros se deram conta de que ninguém estava interessado em trocar dinheiro por ouro e criaram manobras, como a reserva fracional, para emprestar muito mais dinheiro do que realmente tinham em ouro nos cofres. Nas crises, como em 1929, todos queriam sacar dinheiro para pagar suas contas e os bancos quebravam por falta de fundos, deixando sem nada as pessoas que acreditavam ter suas economias seguramente guardadas.

Em 1971, o presidente dos EUA acabou com o padrão-ouro. Desde então, o dinheiro, na forma de cédulas e principalmente de valores em contas bancárias, já não tendo nenhuma riqueza material para representar, é criado a partir de empréstimos. Quando alguém vai até o banco e recebe um empréstimo, o valor colocado em sua conta é gerado naquele instante, criado a partir de uma decisão administrativa, e assim entra na economia. Essa explicação permaneceu controversa e escondida por muito tempo, mas hoje está clara em um relatório do *Bank of England* de 2014.

Praticamente todo o dinheiro que existe no mundo é criado assim, inventado em canetaços a partir da concessão de empréstimos. O que torna tudo mais estranho e perverso é que, sobre esse empréstimo, é cobrada uma dívida. Então, se eu peço dinheiro ao banco, ele inventa números em uma tabela com meu nome e pede que eu devolva uma quantidade maior do que essa. Para pagar a dívida, preciso ir até o dito "livre-mercado" e trabalhar, lutar, talvez trapacear, para conseguir o dinheiro que o banco inventou na conta de outras pessoas. Esse é o dinheiro que vai ser usado para pagar a dívida, já que a única fonte de moeda é o empréstimo bancário. No fim, os bancos acabam com todo o dinheiro que foi inventado e ainda confiscam os bens da pessoa endividada cujo dinheiro tomei.

Assim, o sistema monetário atual funciona com uma moeda que é ao mesmo tempo escassa e abundante. Escassa porque só banqueiros podem criá-la, e abundante porque é gerada pela simples manipulação de bancos de dados. O resultado é uma acumulação de riqueza e poder sem precedentes: um mundo onde o patrimônio de 80 pessoas é maior do que o de 3,6 bilhões, e onde o 1% mais rico tem mais do que os outros 99% juntos.

[...]

Disponível em <https://fagulha.org/artigos/inventando-dinheiro/>  
Acessado em 20/03/2018

De acordo com o autor do texto *Lastro e o sistema bancário*, a reserva fracional foi criada com o objetivo de

- tornar ilimitada a produção de dinheiro.
- proteger os bens dos clientes de bancos.
- impedir que os bancos fossem à falência.

- permitir o empréstimo de mais dinheiro
- preservar as economias das pessoas.

#### Resposta: Letra D

Ao texto: (...) Com o tempo, os banqueiros se deram conta de que ninguém estava interessado em trocar dinheiro por ouro e criaram manobras, como a reserva fracional, para **emprestar** muito mais dinheiro do que realmente tinham em ouro nos cofres.

Em "a", tornar ilimitada a produção de dinheiro = incorreta

Em "b", proteger os bens dos clientes de bancos = incorreta

Em "c", impedir que os bancos fossem à falência = incorreta

Em "d", permitir o **empréstimo de mais dinheiro** = correta

Em "e", preservar as economias das pessoas = incorreta

### 4. (BANPARÁ – ASSISTENTE SOCIAL – FADESP-2018)

A leitura do texto permite a compreensão de que

- as dívidas dos clientes são o que sustenta os bancos.
- todo o dinheiro que os bancos emprestam é imaginário.
- quem pede um empréstimo deve a outros clientes.
- o pagamento de dívidas depende do "livre-mercado".
- os bancos confiscam os bens dos clientes endividados.

#### Resposta: Letra A

Em "a", **as dívidas dos clientes são o que sustenta os bancos** = correta

Em "b", todo o dinheiro que os bancos emprestam é imaginário = nem todo

Em "c", quem pede um empréstimo deve a outros clientes = deve ao banco, este paga/empresta a outros clientes

Em "d", o pagamento de dívidas depende do "livre-mercado" = não só: (...) preciso ir até o dito "livre-mercado" **e trabalhar, lutar, talvez trapacear**.

Em "e", os bancos confiscam os bens dos clientes endividados = desde que não paguem a dívida

### 5. (BANESTES – ANALISTA ECONÔMICO FINANCEIRO GESTÃO CONTÁBIL – FGV-2018)

Observe a charge abaixo, publicada no momento da intervenção nas atividades de segurança do Rio de Janeiro, em março de 2018.



Há uma série de informações implícitas na charge; **NÃO** pode, no entanto, ser inferida da imagem e das frases a seguinte informação:

- a) a classe social mais alta está envolvida nos crimes cometidos no Rio;
- b) a tarefa da investigação criminal não está sendo bem-feita;
- c) a linguagem do personagem mostra intimidade com o interlocutor;
- d) a presença do orelhão indica o atraso do local da charge;
- e) as imagens dos tanques de guerra denunciam a presença do Exército.

**Resposta: Letra D**



**NÃO** pode ser inferida da imagem e das frases a seguinte informação:

- Em "a", a classe social mais alta está envolvida nos crimes cometidos no Rio = inferência correta
- Em "b", a tarefa da investigação criminal não está sendo bem-feita = inferência correta
- Em "c", a linguagem do personagem mostra intimidade com o interlocutor = inferência correta
- Em "d", a presença do orelhão indica o atraso do local da charge = incorreto
- Em "e", as imagens dos tanques de guerra denunciam a presença do Exército = inferência correta

**6. (TJ-AL – TÉCNICO JUDICIÁRIO – FGV-2018)** Observe a charge abaixo.



No caso da charge, a crítica feita à internet é:

- a) a criação de uma dependência tecnológica excessiva;
- b) a falta de exercícios físicos nas crianças;
- c) o risco de contatos perigosos;
- d) o abandono dos estudos regulares;
- e) a falta de contato entre membros da família.

**Resposta: Letra A**

- Em "a": a criação de uma **dependência tecnológica** excessiva;
- Em "b": a *falta de exercícios físicos* nas crianças; = incorreto
- Em "c": o risco de *contatos perigosos*; = incorreto

Em "d": o *abandono dos estudos* regulares; = incorreto  
 Em "e": a *falta de contato entre membros da família*. = incorreto  
 Através da fala do garoto chegamos à resposta: dependência tecnológica - expressa em sua fala.

**7. (Câmara de Salvador-BA – Assistente Legislativo Municipal – FGV-2018-adaptada)** "Hoje, esse termo denota, além da agressão física, diversos tipos de imposição sobre a vida civil, como a repressão política, familiar ou de gênero, ou a censura da fala e do pensamento de determinados indivíduos e, ainda, o desgaste causado pelas condições de trabalho e condições econômicas". A manchete jornalística abaixo que **NÃO** se enquadra em nenhum tipo de violência citado nesse segmento é:

- a) Presa por mensagem racista na internet;
- b) Vinte pessoas são vítimas da ditadura venezuelana;
- c) Apanhou de policiais por destruir caixa eletrônico;
- d) Homossexuais são perseguidos e presos na Rússia;
- e) Quatro funcionários ficaram livres do trabalho escravo.

**Resposta: Letra C**

- Em "a": Presa por mensagem racista na internet = *como a repressão política, familiar ou de gênero*
- Em "b": Vinte pessoas são vítimas da ditadura venezuelana = *como a repressão política, familiar ou de gênero*
- Em "c": Apanhou de policiais por destruir caixa eletrônico = não consta na Manchete acima
- Em "d": Homossexuais são perseguidos e presos na Rússia = *como a repressão política, familiar ou de gênero*
- Em "e": Quatro funcionários ficaram livres do trabalho escravo = *o desgaste causado pelas condições de trabalho*

**8. (MPE-AL – ANALISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO – ÁREA JURÍDICA – FGV-2018)**

**Oportunismo à Direita e à Esquerda**

Numa democracia, é livre a expressão, estão garantidos o direito de reunião e de greve, entre outros, obedecidas leis e regras, lastreadas na Constituição. Em um regime de liberdades, há sempre o risco de excessos, a serem devidamente contidos e seus responsáveis, punidos, conforme estabelecido na legislação. É o que precisa acontecer no rescaldo da greve dos caminhoneiros, concluídas as investigações, por exemplo, da ajuda ilegal de patrões ao movimento, interessados em se beneficiar do barateamento do combustível. Sempre há, também, o oportunismo político-ideológico para se aproveitar da crise. Inclusive, neste ano de eleição, com o objetivo de obter apoio a candidatos. Não faltam, também, os arautos do quanto pior, melhor, para desgastar governantes e reforçar seus projetos de poder, por mais delirantes que sejam. Também aqui vale o que está delimitado pelo estado democrático de direito, defendido pelos diversos instrumentos institucionais de que conta o Estado – Polícia, Justiça, Ministério Público, Forças Armadas etc.

A greve atravessou vários sinais ao estrangular as vias de suprimento que mantêm o sistema produtivo funcionando, do qual depende a sobrevivência física da população. Isso não pode ser esquecido e serve de alerta para que as autoridades desenvolvam planos de contingência.

O Globo, 31/05/2018.

“É o que precisa acontecer no rescaldo da greve dos caminhoneiros, concluídas as investigações, por exemplo, da ajuda ilegal de patrões ao movimento, interessados em se beneficiar do barateamento do combustível.” Segundo esse parágrafo do texto, o que “precisa acontecer” é

- manter-se o direito de livre expressão do pensamento.
- garantir-se o direito de reunião e de greve.
- lastrear leis e regras na Constituição.
- punirem-se os responsáveis por excessos.
- concluírem-se as investigações sobre a greve.

#### Resposta: Letra D

Em “a”: *manter-se o direito de livre expressão do pensamento.* = incorreto

Em “b”: *garantir-se o direito de reunião e de greve.* = incorreto

Em “c”: *lastrear leis e regras na Constituição.* = incorreto

Em “d”: *punirem-se os responsáveis por excessos.*

Em “e”: *concluírem-se as investigações sobre a greve.* = incorreto

Ao texto: (...) ***há sempre o risco de excessos, a serem devidamente contidos e seus responsáveis, punidos, conforme estabelecido na legislação.*** / É o que precisa acontecer... = precisa acontecer a punição dos excessos.

### 9. (PC-MA – DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL – CESPE-2018)

#### Texto CG1A1AAA

A paz não pode ser garantida apenas pelos acordos políticos, econômicos ou militares. Cada um de nós, independentemente de idade, sexo, estrato social, crença religiosa etc. é chamado à criação de um mundo pacificado, um mundo sob a égide de uma cultura da paz.

Mas, o que significa “cultura da paz”?

Construir uma cultura da paz envolve dotar as crianças e os adultos da compreensão de princípios como liberdade, justiça, democracia, direitos humanos, tolerância, igualdade e solidariedade. Implica uma rejeição, individual e coletiva, da violência que tem sido percebida na sociedade, em seus mais variados contextos. A cultura da paz tem de procurar soluções que advenham de dentro da(s) sociedade(s), que não sejam impostas do exterior.

Cabe ressaltar que o conceito de paz pode ser abordado em sentido negativo, quando se traduz em um estado de não guerra, em ausência de conflito, em passividade e permissividade, sem dinamismo próprio; em síntese, condenada a um vazio, a uma não existência palpável, difícil de se concretizar e de se precisar. Em sua concepção positiva, a paz não é o contrário da guerra, mas a prática

da não violência para resolver conflitos, a prática do diálogo na relação entre pessoas, a postura democrática frente à vida, que pressupõe a dinâmica da cooperação planejada e o movimento constante da instalação de justiça.

Uma cultura de paz exige esforço para modificar o pensamento e a ação das pessoas para que se promova a paz. Falar de violência e de como ela nos assola deixa de ser, então, a temática principal. Não que ela vá ser esquecida ou abafada; ela pertence ao nosso dia a dia e temos consciência disso. Porém, o sentido do discurso, a ideologia que o alimenta, precisa impregná-lo de palavras e conceitos que anunciem os valores humanos que decantam a paz, que lhe proclamam e promovem. A violência já é bastante denunciada, e quanto mais falamos dela, mais lembramos de sua existência em nosso meio social. É hora de começarmos a convocar a presença da paz em nós, entre nós, entre nações, entre povos.

Um dos primeiros passos nesse sentido refere-se à gestão de conflitos. Ou seja, prevenir os conflitos potencialmente violentos e reconstruir a paz e a confiança entre pessoas originárias de situação de guerra é um dos exemplos mais comuns a serem considerados. Tal missão estende-se às escolas, instituições públicas e outros locais de trabalho por todo o mundo, bem como aos parlamentos e centros de comunicação e associações.

Outro passo é tentar erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades, lutando para atingir um desenvolvimento sustentado e o respeito pelos direitos humanos, reforçando as instituições democráticas, promovendo a liberdade de expressão, preservando a diversidade cultural e o ambiente.

É, então, no entrelaçamento “paz — desenvolvimento — direitos humanos — democracia” que podemos vislumbrar a educação para a paz.

Leila Dupret. Cultura de paz e ações sócio-educativas: desafios para a escola contemporânea. In: *Psicol. Esc. Educ.* (Impr.) v. 6, n.º 1. Campinas, jun./2002 (com adaptações).

De acordo com o texto CG1A1AAA, os elementos “gestão de conflitos” e “erradicar a pobreza” devem ser concebidos como

- obstáculos para a construção da cultura da paz.
- dispensáveis para a construção da cultura da paz.
- irrelevantes na construção da cultura da paz.
- etapas para a construção da cultura da paz.
- consequências da construção da cultura da paz.

#### Resposta: Letra D

Em “a”: *obstáculos* para a construção da cultura da paz. = incorreto

Em “b”: *dispensáveis* para a construção da cultura da paz. = incorreto

Em “c”: *irrelevantes* na construção da cultura da paz. = incorreto

Em “d”: ***etapas*** para a construção da cultura da paz.

Em “e”: *consequências* da construção da cultura da paz. = incorreto

Ao texto: *Um dos primeiros passos nesse sentido refere-se à gestão de conflitos. (...) Outro passo é tentar erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades* = etapas para construção da paz.

**10. (TJ-AL – ANALISTA JUDICIÁRIO – OFICIAL DE JUSTIÇA AVALIADOR – FGV-2018)**



O humor da tira é conseguido através de uma quebra de expectativa, que é:

- a) o fato de um adulto colecionar figurinhas;
- b) as figurinhas serem de temas sociais e não esportivos;
- c) a falta de muitas figurinhas no álbum;
- d) a reclamação ser apresentada pelo pai e não pelo filho;
- e) uma criança ajudar a um adulto e não o contrário.

**Resposta: Letra B**

Em "a": o fato de um *adulto colecionar figurinhas*; = incorreto  
 Em "b": as figurinhas serem de **temas sociais e não esportivos**;  
 Em "c": a *falta de muitas figurinhas* no álbum; = incorreto  
 Em "d": a *reclamação ser apresentada pelo pai* e não pelo filho; = incorreto  
 Em "e": *uma criança ajudar* a um adulto e não o contrário. = incorreto  
 O humor está no fato de o álbum ser sobre um tema incomum: *assuntos sociais*.

**11. (PM-SP - SARGENTO DA POLÍCIA MILITAR – VUNESP-2015)** Leia a tira.



(Folha de S.Paulo, 02.10.2015. Adaptado)

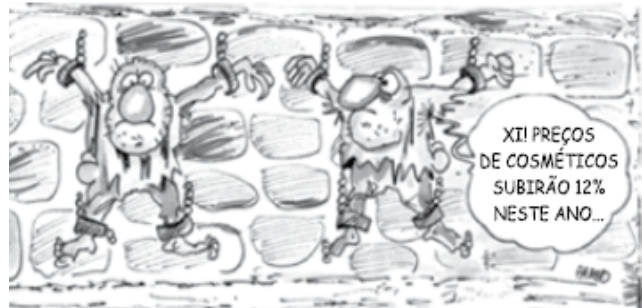
Com sua fala, a personagem revela que

- a) a violência era comum no passado.
- b) as pessoas lutam contra a violência.
- c) a violência está banalizada.
- d) o preço que pagou pela violência foi alto.

**Resposta: Letra C**

Em "a": a *violência era comum no passado*. = incorreto  
 Em "b": as *pessoas lutam contra a violência*. = incorreto  
 Em "c": a **violência está banalizada**.  
 Em "d": o *preço que pagou* pela violência foi alto. = incorreto  
 Infelizmente, a personagem revela que a violência está banalizada, nem há mais "punições" para os agressivos.

**12. (PM-SP - ASPIRANTE DA POLÍCIA MILITAR [INTERIOR] – VUNESP-2017)** Leia a charge.



(Pancho. www.gazetadopovo.com.br)

É correto associar o humor da charge ao fato de que

- a) os personagens têm uma autoestima elevada e são otimistas, mesmo vivendo em uma situação de completo confinamento.
- b) os dois personagens estão muito bem informados sobre a economia, o que não condiz com a imagem de criminosos.
- c) o valor dos cosméticos afetará diretamente a vida dos personagens, pois eles demonstram preocupação com a aparência.
- d) o aumento dos preços de cosméticos não surpreende os personagens, que estão acostumados a pagar caro por eles nos presídios.
- e) os preços de cosméticos não deveriam ser relevantes para os personagens, dada a condição em que se encontram.

**Resposta: Letra E**

Em "a": os personagens têm uma *autoestima elevada e são otimistas*, mesmo vivendo em uma situação de completo confinamento. = incorreto  
 Em "b": os dois personagens estão muito bem informados sobre a economia, o que *não condiz com a imagem de criminosos*. = incorreto  
 Em "c": *o valor dos cosméticos afetará diretamente a vida dos personagens*, pois eles demonstram preocupação com a aparência. = incorreto

Em "d": o aumento dos preços de cosméticos não surpreende os personagens, que estão acostumados a pagar caro por eles nos presídios. = incorreto

Em "e": **os preços** de cosméticos **não deveriam ser relevantes** para os personagens, dada a condição em que se encontram.

Pela condição em que as personagens se encontram, o aumento no preço dos cosméticos não os afeta.

### 13. (TJ-AL – ANALISTA JUDICIÁRIO – OFICIAL DE JUSTIÇA AVALIADOR – FGV-2018)

#### Texto 1 – Além do celular e da carteira, cuidado com as figurinhas da Copa

Gilberto Porcidãoio – O Globo, 12/04/2018

A febre do troca-troca de figurinhas pode estar atingindo uma temperatura muito alta. Preocupados que os mais afoitos pelos cromos possam até roubá-los, muitos jornalheiros estão levando seus estoques para casa quando termina o expediente. Pode parecer piada, mas há até boatos sobre quadrilhas de roubo de figurinha espalhados por mensagens de celular.

Sobre a estrutura do título dado ao texto 1, a afirmativa adequada é:

- as figurinhas da Copa passaram a ocupar o lugar do celular e da carteira nos roubos urbanos;
- as figurinhas da Copa se somaram ao celular e à carteira como alvo de desejo dos assaltantes;
- o alerta dado no título se dirige aos jornalheiros que vendem as figurinhas da Copa;
- os ladrões passaram a roubar as figurinhas da Copa nas bancas de jornais;
- as figurinhas da Copa se transformaram no alvo principal dos ladrões.

#### Resposta: Letra B

Em "a": as figurinhas da Copa *passaram a ocupar o lugar do celular e da carteira* nos roubos urbanos; = incorreto

Em "b": as figurinhas da Copa **se somaram** ao celular e à carteira como alvo de desejo dos assaltantes;

Em "c": o alerta dado no título *se dirige aos jornalheiros* que vendem as figurinhas da Copa; = incorreto

Em "d": os ladrões passaram a *roubar* as figurinhas da Copa *nas bancas de jornais*; = incorreto

Em "e": as figurinhas da Copa se transformaram no *alvo principal* dos ladrões. = incorreto

O título do texto já nos dá a resposta: **além do** celular e da carteira, ou seja, as figurinhas da Copa também passaram a ser alvo dos assaltantes.

## LINGUAGEM VERBAL E NÃO VERBAL

O que é linguagem? É o uso da língua como forma de expressão e comunicação entre as pessoas. A linguagem não é somente um conjunto de palavras faladas ou escritas, mas também de gestos e imagens. Afinal, não nos comunicamos apenas pela fala ou escrita, não é verdade?

Então, *a linguagem pode ser verbalizada, e daí vem a analogia ao verbo*. Você já tentou se pronunciar sem utilizar o verbo? Se não, tente, e verá que é impossível se ter algo fundamentado e coerente! Assim, a linguagem verbal é a que utiliza palavras quando se fala ou quando se escreve.

*A linguagem pode ser não verbal, ao contrário da verbal, não utiliza vocábulo, palavras para se comunicar*. O objetivo, neste caso, não é de expor verbalmente o que se quer dizer ou o que se está pensando, mas se utilizar de outros meios comunicativos, como: *placas, figuras, gestos, objetos, cores, ou seja, dos signos visuais*.

Vejam: *um texto narrativo, uma carta, o diálogo, uma entrevista, uma reportagem no jornal escrito ou televisionado, um bilhete?* = **Linguagem verbal!**

Agora: *o semáforo, o apito do juiz numa partida de futebol, o cartão vermelho, o cartão amarelo, uma dança, o aviso de "não fume" ou de "silêncio", o bocejo, a identificação de "feminino" e "masculino" através de figuras na porta do banheiro, as placas de trânsito?* = **Linguagem não verbal!**

A linguagem pode ser ainda verbal e não verbal ao mesmo tempo, como nos casos das *charges, cartoons e anúncios publicitários*.

Alguns exemplos:

Cartão vermelho – denúncia de falta grave no futebol.

Placas de trânsito.

Imagem indicativa de "silêncio".

Semáforo com sinal amarelo advertindo "atenção".

#### SITE

Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/redacao/linguagem.htm>>

## TIPOLOGIA E GÊNERO TEXTUAL

A todo o momento nos deparamos com vários textos, sejam eles verbais ou não verbais. Em todos há a presença do discurso, isto é, a ideia intrínseca, a essência daquilo que está sendo transmitido entre os interlocutores. Estes interlocutores são as peças principais em um diálogo ou em um texto escrito.

É de fundamental importância sabermos classificar os textos com os quais travamos convivência no nosso dia a dia. Para isso, precisamos saber que existem **tipos textuais e gêneros textuais**.

Comumente relatamos sobre um acontecimento, um fato presenciado ou ocorrido conosco, expomos nossa opinião sobre determinado assunto, descrevemos algum lugar que visitamos, fazemos um retrato verbal sobre alguém que acabamos de conhecer ou ver. É exatamente nessas situações corriqueiras que classificamos os nossos textos naquela tradicional **tipologia: Narração**,

## Descrição e Dissertação.

### As tipologias textuais se caracterizam pelos aspectos de ordem linguística

Os tipos textuais designam uma sequência definida pela natureza linguística de sua composição. São observados aspectos lexicais, sintáticos, tempos verbais, relações lógicas. Os tipos textuais são o *narrativo*, *descritivo*, *argumentativo/dissertativo*, *injuntivo* e *expositivo*.

**A) Textos narrativos** – constituem-se de verbos de ação demarcados no tempo do universo narrado, como também de advérbios, como é o caso de *antes*, *agora*, *depois*, entre outros: *Ela entrava em seu carro quando ele apareceu. Depois de muita conversa, resolveram...*

**B) Textos descritivos** – como o próprio nome indica, descrevem características tanto físicas quanto psicológicas acerca de um determinado indivíduo ou objeto. Os tempos verbais aparecem demarcados no presente ou no pretérito imperfeito: *"Tinha os cabelos mais negros como a asa da graúna..."*

**C) Textos expositivos** – Têm por finalidade explicar um assunto ou uma determinada situação que se almeje desenvolvê-la, enfatizando acerca das razões de ela acontecer, como em: *O cadastramento irá se prorrogar até o dia 02 de dezembro, portanto, não se esqueça de fazê-lo, sob pena de perder o benefício.*

**D) Textos injuntivos (instrucional)** – Trata-se de uma modalidade na qual as ações são prescritas de forma sequencial, utilizando-se de verbos expressos no imperativo, infinitivo ou futuro do presente: *Misture todos os ingrediente e bata no liquidificador até criar uma massa homogênea.*

**E) Textos argumentativos (dissertativo)** – Demarcam-se pelo predomínio de operadores argumentativos, revelados por uma carga ideológica constituída de argumentos e contra-argumentos que justificam a posição assumida acerca de um determinado assunto: *A mulher do mundo contemporâneo luta cada vez mais para conquistar seu espaço no mercado de trabalho, o que significa que os gêneros estão em complementação, não em disputa.*

### Gêneros Textuais

São os textos materializados que encontramos em nosso cotidiano; tais textos apresentam características sócio-comunicativas definidas por seu estilo, função, composição, conteúdo e canal. Como exemplos, temos: *receita culinária*, *e-mail*, *reportagem*, *monografia*, *poema*, *editorial*, *piada*, *debate*, *agenda*, *inquérito policial*, *fórum*, *blog*, etc.

A escolha de um determinado gênero discursivo depende, em grande parte, da situação de produção, ou seja, a finalidade do texto a ser produzido, quem são os locutores e os interlocutores, o meio disponível para veicular o texto, etc.

Os gêneros discursivos geralmente estão ligados a esferas de circulação. Assim, na *esfera jornalística*, por exemplo, são comuns gêneros como *notícias*, *reportagens*,

*editoriais*, *entrevistas* e outros; na *esfera de divulgação científica* são comuns gêneros como *verbete de dicionário* ou *de enciclopédia*, *artigo* ou *ensaio científico*, *seminário*, *conferência*.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEREJA, Wiliam Roberto, MAGALHÃES, Thereza Cochar. *Português linguagens: volume 1 – 7.ª ed.* Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

CAMPEDELLI, Samira Yousseff, SOUZA, Jésus Barbosa. *Português – Literatura, Produção de Textos & Gramática – volume único – 3.ª ed.* – São Paulo: Saraiva, 2002.

### SITE

Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/redacao/tipologia-textual.htm>>



## EXERCÍCIO COMENTADO

### 1. (TJ-DFT – CONHECIMENTOS BÁSICOS – TÉCNICO JUDICIÁRIO – ÁREA ADMINISTRATIVA – CESPE – 2015)

Ouro em Fios

A natureza é capaz de produzir materiais preciosos, como o ouro e o cobre - condutor de ENERGIA ELÉTRICA. O ouro já é escasso. A energia elétrica caminha para isso. Enquanto cientistas e governos buscam novas fontes de energia sustentáveis, faça sua parte aqui no TJDF:

- Desligue as luzes nos ambientes onde é possível usar a iluminação natural.

- Feche as janelas ao ligar o ar-condicionado.

- Sempre desligue os aparelhos elétricos ao sair do ambiente.

- Utilize o computador no modo espera.

Fique ligado! Evite desperdícios.

Energia elétrica.

A natureza cobra o preço do desperdício.

Internet: <[www.tjdft.jus.br](http://www.tjdft.jus.br)> (com adaptações)

Há no texto elementos característicos das tipologias expositiva e injuntiva.

( ) CERTO ( ) ERRADO

**Resposta: Certo.** Texto injuntivo – ou instrucional – é aquele que passa instruções ao leitor. O texto acima apresenta tal característica.

### TEORIA DA COMUNICAÇÃO: EMISSOR, MENSAGEM E RECEPTOR

Nas situações de comunicação, alguns elementos são sempre identificados, isto é, sem eles, pode-se dizer que não há comunicação. É o que diz a teoria da comunicação. Os elementos da comunicação são:

- A) Emissor ou destinatador:** alguém que emite a mensagem. Pode ser uma pessoa, um grupo, uma empresa, uma instituição.
- B) Receptor ou destinatário:** a quem se destina a mensagem. Pode ser uma pessoa, um grupo ou mesmo um animal, como um cão, por exemplo.
- C) Código:** a maneira pela qual a mensagem se organiza. O código é formado por um conjunto de sinais, organizados de acordo com determinadas regras, em que cada um dos elementos tem significado em relação com os demais. Pode ser a língua, oral ou escrita, gestos, código Morse, sons etc. O código deve ser de conhecimento de ambos os envolvidos: emissor e destinatário.
- D) Canal de comunicação:** meio físico ou virtual, que assegura a circulação da mensagem, por exemplo: ondas sonoras, no caso da voz. O canal deve garantir o contato entre emissor e receptor.
- E) Mensagem:** é o objeto da comunicação, é constituída pelo conteúdo das informações transmitidas.
- F) Referente:** o contexto, a situação à qual a mensagem se refere. O contexto pode se constituir na situação, nas circunstâncias de espaço e tempo em que se encontra o remetente da mensagem. Pode também dizer respeito aos aspectos do mundo textual da mensagem.

Todo sistema de comunicação é constituído por esse conjunto de elementos, que entra em jogo em cada ato de comunicação para assegurar a troca de informações.

Nem sempre a troca de informações é bem sucedida. Denomina-se ruído os elementos que perturbam, dificultam a compreensão pelo destinatador, como por exemplo, o barulho ou mesmo uma voz muito baixa. O ruído pode ser também de ordem visual, como borrões, rabiscos etc.

#### SITE

Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/disciplinas/portugues/teoria-da-comunicacao-emissor-mensagem-e-receptor.htm>>

### COESÃO E COERÊNCIA

Na construção de um texto, assim como na fala, usamos mecanismos para garantir ao interlocutor a compreensão do que é dito, ou lido. Estes mecanismos linguísticos que estabelecem a coesão e retomada do que foi escrito - ou falado - são os **referentes textuais**, que buscam garantir a coesão textual para que haja coerência, não só entre os elementos que compõem a oração, como também entre a sequência de orações dentro do texto. Essa coesão também pode muitas vezes se dar de modo implícito, baseado em conhecimentos anteriores que os participantes do processo têm com o tema.

Numa linguagem figurada, a coesão é uma linha imaginária - composta de termos e expressões - que une os diversos elementos do texto e busca estabelecer relações de sentido entre eles. Dessa forma, com o emprego de diferentes procedimentos, sejam lexicais

(repetição, substituição, associação), sejam gramaticais (emprego de pronomes, conjunções, numerais, elipses), constroem-se frases, orações, períodos, que irão apresentar o contexto – decorre daí a *coesão textual*.

Um texto incoerente é o que carece de sentido ou o apresenta de forma contraditória. Muitas vezes essa incoerência é resultado do mau uso dos elementos de coesão textual. Na organização de períodos e de parágrafos, um erro no emprego dos mecanismos gramaticais e lexicais prejudica o entendimento do texto. Construído com os elementos corretos, confere-se a ele uma unidade formal.

Nas palavras do mestre Evanildo Bechara, “o enunciado não se constrói com um amontoado de palavras e orações. Elas se organizam segundo princípios gerais de dependência e independência sintática e semântica, recobertos por unidades melódicas e rítmicas que sedimentam estes princípios”.

Não se deve escrever frases ou textos desconexos – é imprescindível que haja uma unidade, ou seja, que as frases estejam coesas e coerentes formando o texto. Relembre-se de que, por coesão, entende-se ligação, relação, nexos entre os elementos que compõem a estrutura textual.

#### Formas de se garantir a coesão entre os elementos de uma frase ou de um texto:

- Substituição de palavras com o emprego de sinônimos - palavras ou expressões do mesmo campo associativo.
- Nominalização – emprego alternativo entre um verbo, o substantivo ou o adjetivo correspondente (*desgastar / desgaste / desgastante*).
- Emprego adequado de tempos e modos verbais: *Embora não gostassem de estudar, participaram da aula.*
- Emprego adequado de pronomes, conjunções, preposições, artigos:

*O papa Francisco visitou o Brasil. Na capital brasileira, Sua Santidade participou de uma reunião com a Presidente Dilma. Ao passar pelas ruas, o papa cumprimentava as pessoas. Estas tiveram a certeza de que ele guarda respeito por elas.*

- Uso de hipônimos – relação que se estabelece com base na maior especificidade do significado de um deles. Por exemplo, *mesa* (mais específico) e *móvel* (mais genérico).
- Emprego de hiperônimos - relações de um termo de sentido mais amplo com outros de sentido mais específico. Por exemplo, *felino* está numa relação de hiperonímia com *gato*.
- Substitutos universais, como os verbos vicários.

Verbo vicário é aquele que substitui outro já utilizado no período, evitando repetições. Geralmente é o verbo *fazer* e *ser*. Exemplo: *Não gosto de estudar. Faço porque preciso.* O “faço” foi empregado no lugar de “estudo”, evitando repetição desnecessária.



# ÍNDICE

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SAÚDE PÚBLICA

ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Histórico, legislação fundamental e normas operacionais do sistema, princípios, estrutura administrativa e financeira, responsabilidades dos três níveis Federativos, perspectiva e desafios do sistema.....	01
O MODELO DE ASSISTÊNCIA NO SUS: Níveis de assistência (primário, secundário e terciário), escopo da assistência: promoção da saúde, prevenção, terapêutica e reabilitação, estrutura em rede regionalizada e hierarquizada, responsabilidade sanitária, humanização do cuidado, características e funções da atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família.....	18
Gestão da assistência e gestão da clínica.....	32
Organização da rede de urgência e emergência, regulação da assistência.....	34
Planejamento em saúde pública.....	35
Pacto pela Saúde.....	37
Política Nacional de Atenção Básica no SUS.....	62
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....	63
Política Nacional de Humanização.....	82
EPIDEMIOLOGIA: Epidemiologia no planejamento da assistência: Indicadores de saúde (conceitos, cálculo e interpretação). Sistemas de informação do SUS e seu uso no planejamento. Epidemiologia das doenças transmissíveis (cadeia causal e mecanismos de prevenção para as principais patologias transmissíveis no país). – Fundamentos de epidemiologia clínica (principais tipos de estudo e interpretação dos resultados).....	88
Assistência suplementar. Regulação da assistência suplementar, tendências e perspectivas.....	109

## **ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRICO, LEGISLAÇÃO FUNDAMENTAL E NORMAS OPERACIONAIS DO SISTEMA, PRINCÍPIOS, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA, RESPONSABILIDADES DOS TRÊS NÍVEIS FEDERATIVOS, PERSPECTIVA E DESAFIOS DO SISTEMA**

### **PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

A primeira e maior novidade do Sistema Único de Saúde é seu conceito de saúde. Esse "conceito ampliado de saúde", resultado de um processo de embates teóricos e políticos, como visto anteriormente, traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor da saúde enfrentou historicamente e a certeza de que a reversão deste quadro extrapolava os limites restritos da noção vigente.

Encarar saúde apenas como ausência de doenças evidenciou um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional.

Para enfrentar essa situação era necessário transformar a concepção de saúde, de serviços de saúde e, até mesmo, de sociedade. Uma coisa era se deparar com a necessidade de abrir unidades, contratar profissionais, comprar medicamentos. Outra tarefa é conceber a atenção à saúde como um projeto que iguale saúde com condições de vida.

Ao lado do conceito ampliado de saúde, o Sistema Único de Saúde traz dois outros conceitos importantes: o de sistema e a ideia de unicidade. A noção de sistema significa que não estamos falando de um novo serviço ou órgão público, mas de um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum.

Na lógica do sistema público, os serviços contratados e conveniados são seguidos dos mesmos princípios e das mesmas normas do serviço público. Os elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esse sistema é único, ou seja, deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo país. Mas é preciso compreender bem esta ideia de unicidade. Em um país com tamanha diversidade cultural, econômica e social como o Brasil, pensar em organizar um sistema sem levar em conta essas diferenças seria uma temeridade.

O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do Sistema Único de Saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Esses elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais, por meio de formas previstas de aproximação de gerência aos cidadãos, seja com descentralização político-administrativa, seja por meio do controle social do sistema.

O Sistema Único de Saúde pode, então, ser entendido a partir da seguinte imagem: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos. A construção do SUS norteia-se, baseado nos seus preceitos constitucionais, pelas seguintes doutrinas:

- **Universalidade:** É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão ("A saúde é direito de todos e dever do Estado" – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

*Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.*

- **Equidade:** O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

O que determinará as ações será a prioridade epidemiológica e não o favorecimento, investindo mais onde a carência é maior. Sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

- **Integralidade:** As ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde não podem ser fracionadas, sendo assim, os serviços de saúde devem reconhecer na prática que: se cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde também não podem ser compartimentalizadas, assim como as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral.

Ao mesmo tempo, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Para organizar o SUS a partir dos princípios doutrinários apresentados e considerando-se a ideia de seguridade social e relevância pública existem algumas diretrizes que orientam o processo. Na verdade, trata-se de formas de concretizar o SUS na prática.

- **Regionalização e hierarquização:** Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.

Planejados a partir de critérios epidemiológicos, implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando alto grau de resolutividade (solução de problemas).

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior da situação de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

Deve o acesso da população à rede se dar por intermédio dos serviços de nível primário de atenção, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica. Estes caminhos somam a integralidade da atenção com o controle e a racionalidade dos gastos no sistema

#### Sistemas de Saúde no Brasil

- 1) Todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde. Os conselhos são fiscais da aplicação dos recursos públicos em saúde.
- 2) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada)
- 3) O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.
- 4) Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual
- 5) O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas).
- 6) O sistema público de saúde funciona de forma referenciada. Isso ocorre quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre os municípios

- 7) Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).
- 8) Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos - incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição - são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais (aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, como para pós-transplantados, síndromes – como Doença de Gaucher – e insuficiência renal crônica) são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80% do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios. Os medicamentos para DST/Aids são comprados pelo ministério e distribuídos para as secretarias de saúde.
- 9) Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento:
  - 1 – Atenção Básica;
  - 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade;
  - 3 – Vigilância em Saúde;
  - 4 – Assistência Farmacêutica; e
  - 5 – Gestão do SUS. Antes do pacto, havia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros, o que trazia algumas dificuldades para sua aplicação.

#### Há hierarquia no Sistema Único de Saúde entre as unidades da Federação?

A relação entre a União, estados e municípios não possui uma hierarquização. Os entes federados negociam e entram em acordo sobre ações, serviços, organização do atendimento e outras relações dentro do sistema público de saúde. É o que se chama de pactuação intergestores. Ela pode ocorrer na Comissão Intergestora Bipartite (estados e municípios) ou na Comissão Intergestora Tripartite (os três entes federados).

Qual a responsabilidade financeira do governo federal na área de saúde?

- A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde.
  - O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil. Estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos.
  - O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.).
  - Também tem a função de planejar, criar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.
  - Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde.
  - O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União.
  - Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde.
  - Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal.
  - Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.
- Qual a responsabilidade do governo municipal na área de saúde?
- A estratégia adotada no país reconhece o município como o principal responsável pela saúde de sua população.
  - A partir do Pacto pela Saúde, de 2006, o gestor municipal assina um termo de compromisso para assumir integralmente as ações e serviços de seu território.
  - Os municípios possuem secretarias específicas para a gestão de saúde.
  - O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado.
  - O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde.
  - Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual.
  - Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.
  - Em setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº 29.
  - O texto assegura a co-participação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no financiamento das ações e serviços de saúde pública.
  - A nova legislação estabeleceu limites mínimos de aplicação em saúde para cada unidade federativa.
  - Mas ela precisa ser regulamentada por projeto de lei complementar que já está em debate no Congresso Nacional.

O novo texto definirá quais tipos de gastos são da área de saúde e quais não podem ser considerados gastos em saúde.

Quanto a União, os estados e municípios devem investir?

- A Emenda Constitucional nº 29 estabelece que os gastos da União devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).
- Os estados devem garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde.
- Já os municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas.

### Quais são as receitas dos estados?

Elas são compostas por:

- Impostos Estaduais: ICMS, IPVA e ITCMD (sobre herança e doações).
- Transferências da União: cota-parte do Fundo de Participação dos Estados (FPE), cota-parte do IPI-Exportação, transferências da Lei Complementar nº 87/96 – Lei Kandir.
- Imposto de Renda Retido na Fonte.
- Outras Receitas Correntes: receita da dívida ativa de impostos e multas, juros de mora e correção monetária de impostos;

### Para onde vão e como são fiscalizados esses recursos?

A Emenda Constitucional nº 29 estabeleceu que deveriam ser criados pelos estados, Distrito Federal e municípios os fundos de saúde e os conselhos de saúde. O primeiro recebe os recursos locais e os transferidos pela União. O segundo deve acompanhar os gastos e fiscalizar as aplicações.

O que quer dizer transferências “fundo a fundo”?

Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, fica clara a exigência de que a utilização dos recursos para a saúde somente será feita por um fundo de saúde. Transferências fundo a fundo, portanto, são aquelas realizadas entre fundos de saúde (ex.: transferência repassada do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais).

Quem faz parte dos conselhos de saúde?

Os conselhos são instâncias colegiadas (membros têm poderes iguais) e têm uma função deliberativa. Eles são fóruns que garantem a participação da população na fiscalização e formulação de estratégias da aplicação pública dos recursos de saúde. Os conselhos são formados por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde.

### Como funciona o atendimento ao SUS?

O sistema de atendimento funciona de modo descentralizado e hierarquizado.

### O que quer dizer descentralização?

Significa que a gestão do sistema de saúde passa para os municípios, com a conseqüente transferência de recursos financeiros pela União, além da cooperação técnica.

Os municípios, então, devem ter todos os serviços de saúde?

Não. A maior parte deles não tem condições de ofertar na integralidade os serviços de saúde. Para que o sistema funcione, é necessário que haja uma estratégia regional de atendimento (parceria entre estado e municípios) para corrigir essas distorções de acesso.

### Como é feita essa estratégia de atendimento?

- No Sistema Único de Saúde, há o que se chama de referencialização. Na estratégia de atendimento, para cada tipo de enfermidade há um local de referência para o serviço. A entrada ideal do cidadão na rede de saúde é a atenção básica (postos de saúde, equipes do Saúde da Família, etc.).
- Um segundo conceito básico do SUS é a hierarquização da rede. O sistema, portanto, entende que deve haver centros de referência para graus de complexidade diferentes de serviços.

Quanto mais complexos os serviços, eles são organizados na seguinte seqüência: unidades de saúde, município, pólo e região.

### Como se decide quem vai atender o quê?

Os gestores municipais e estaduais verificam quais instrumentos de atendimento possuem (ambulâncias, postos de saúde, hospitais, etc.). Após a análise da potencialidade, traçam um plano regional de serviços. O acerto ou pactuação irá garantir que o cidadão tenha acesso a todos os tipos de procedimentos de saúde. Na prática, uma pessoa que precisa passar por uma cirurgia, mas o seu município não possui atendimento hospitalar, será encaminhada para um hospital de referência em uma cidade vizinha.

### Os municípios têm pleno poder sobre os recursos?

Os municípios são incentivados a assumir integralmente as ações e serviços de saúde em seu território. Esse princípio do SUS foi fortalecido pelo Pacto pela Saúde, acertado pelos três entes federados em 2006. A partir de então, o município pode assinar um Termo de Compromisso de Gestão. Se o termo for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. A condição permite que o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que ele se comprometeu a fazer.

### Há um piso para o recebimento de recursos da atenção básica?

Trata-se do Piso da Atenção Básica (PAB), que é calculado com base no total da população da cidade. Além desse piso fixo, o repasse pode ser incrementado con-

forme a adesão do município aos programas do governo federal. São incentivos, por exemplo, dados ao programa Saúde da Família, no qual cada equipe implementada representa um acréscimo no repasse federal. As transferências são realizadas fundo a fundo.

### Como são feitos os repasses para os serviços hospitalares e ambulatoriais?

A remuneração é feita por serviços produzidos pelas instituições credenciadas no SUS. Elas não precisam ser públicas, mas devem estar cadastradas e credenciadas para realizar os procedimentos pelo serviço público de saúde. O pagamento é feito mediante a apresentação de fatura, que tem como base uma tabela do Ministério da Saúde que especifica quanto vale cada tipo de procedimento.

### Pode-se, então, gastar o quanto se quiser nesse tipo de procedimento?

Não. Há um limite para o repasse, o chamado teto financeiro.

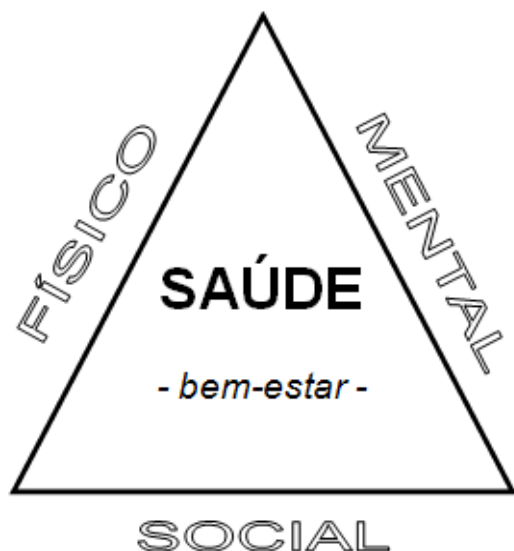
O teto é calculado com base em dados como população, perfil epidemiológico e estrutura da rede na região.

E os convênios? O que são?

Esse tipo de repasse objetiva a realização de ações e programas de responsabilidade mútua, de quem dá o investimento (concedente) e de quem recebe o dinheiro (conveniente). O quanto o segundo vai desembolsar depende de sua capacidade financeira e do cronograma físico-financeiro aprovado. Podem fazer convênios com o Ministério da Saúde os órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, as prefeituras municipais, as entidades filantrópicas, as organizações não-governamentais e outros interessados no financiamento de projetos específicos na área de saúde. Os repasses por convênios significam transferências voluntárias de recursos financeiros (ao contrário das transferências fundo a fundo, que são obrigatórias) e representam menos de 10% do montante das transferências.

### Conceito de Saúde

Segundo a Organização Mundial de Saúde- OMS, Saúde é um estado de completo bem estar. A OMS é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça.



Saúde é um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal, que estabelece a saúde com direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, art. 196).

A atual legislação brasileira amplia o conceito de saúde, considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. Por isso, as gestões municipais do SUS- em articulação com as demais esferas de governo – devem desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais, como meio ambiente, educação, urbanismo, dentre outros, que possam contribuir, direta ou indiretamente, para a promoção de melhores condições de vida e de saúde para população.

**Vigilância Sanitária:** Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

**Vigilância Epidemiológica:** Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

**Saúde do Trabalhador:** Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos

trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

**Assistência Farmacêutica:** Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo os medicamentos como insumos essenciais e visando à visibilização do acesso aos mesmos, assim como de seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

### CONTROLE SOCIAL NO SUS

A Lei 8142/90, determina duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Conferências de Saúde – no artigo 1º da 8142/90 parágrafo 1º diz:- A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4(quatro) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

Conselhos de Saúde – no artigo 1º da 8142/90 parágrafo 2º diz:

- O Conselho de Saúde, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde- SUS. O colegiado do Conselho de Saúde é composto por:
- 25% de representantes do governo e prestadores de serviços, 25% de profissionais de saúde e 50% de usuários, atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

A Resolução nº 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde aprova diretrizes para a Criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

### Direitos dos Usuários do SUS

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado. A Carta é uma importante ferramenta para que você conheça seus direitos e, assim, ajude o Brasil a ter um sistema de saúde ainda mais efetivo.

**Os princípios da Carta são:**

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

**Prezado candidato, a seguir você encontra toda a legislação que diz respeito diretamente à organização SUS e da Saúde, estabelecendo suas diretrizes legais.**

**Lei 8080 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 A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.*

*Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimenta-*

*ção, 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;*

*c) de saúde do trabalhador; e*

*d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;*

*II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;*

*III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;*

*IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;*

*V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;*

*VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;*

*VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;*

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## **CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes**

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)



**CAPÍTULO III****Da Organização, da Direção e da Gestão**

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

**CAPÍTULO IV****Da Competência e das Atribuições****Seção I****Das Atribuições Comuns**

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

*I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;*

*II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);*

*III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;*

*IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:*

*a) de vigilância epidemiológica;*

*b) de vigilância sanitária;*

*c) de alimentação e nutrição; e*

*d) de saúde do trabalhador;*

*V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;*

*VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;*

*VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;*

*VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;*

*IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;*

*X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;*

*XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;*

*XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;*

*XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;*

*XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.*

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*

*II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;*

*III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;*

*IV - executar serviços:*

*a) de vigilância epidemiológica;*

*b) vigilância sanitária;*

*c) de alimentação e nutrição;*

*d) de saneamento básico; e*

*e) de saúde do trabalhador;*

*V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;*

*VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;*

*VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;*

*VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;*

*IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;*

*X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;*

*XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;*

*XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.*

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO V

### Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos de Enfermagem: Noções básicas de saúde e doença, ações de enfermagem com relação à aferição de sinais vitais, realização de curativo, cuidado com a higiene, conforto e segurança ao paciente, preparo do paciente para exames, organização da unidade do paciente.....	01
Administração de medicamentos por via oral, venosa, intramuscular, sub cutânea, ocular, nasal, retal, otológica.....	22
Oxigenoterapia. Aerossolterapia.....	31
Biossegurança.....	31
Enfermagem no centro cirúrgico. Recuperação da anestesia. Central de material e esterilização. Atuação nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Atuação durante os procedimentos cirúrgico- anestésicos. Materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica. Uso de material estéril. Manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica.....	54
Noções de controle de infecção hospitalar.....	67
Procedimentos de enfermagem. Administração de medicamentos.....	68
Coleta de materiais para exames.....	68
Enfermagem nas situações de urgência e emergência. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.....	70
Política Nacional de Imunização.....	84
Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.....	89
Programa de assistência integrada a saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso.....	118
Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho.....	140
Código de Ética em Enfermagem.....	140
Enfermagem Materno-Infantil: Assistência de enfermagem à mulher no ciclo vital (gestante, parturiente e puerpério), no parto normal e de risco e ao recém nascido normal e de risco.....	147
Assistência à criança nas fases de lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no seu desenvolvimento.....	165

## FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: NOÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE E DOENÇA, AÇÕES DE ENFERMAGEM COM RELAÇÃO À AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS, REALIZAÇÃO DE CURATIVO, CUIDADO COM A HIGIENE, CONFORTO E SEGURANÇA AO PACIENTE, PREPARO DO PACIENTE PARA EXAMES, ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DO PACIENTE

### Definições

A enfermagem segundo Wanda Horta é "A ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades básicas e torna-lo independente destas necessidades quando for possível através do autocuidado". A enfermagem como ciência pode ser exercida em vários locais tais como: Hospitais, Empresas Particulares (Enf. Do Trabalho), Escolas, Unidades de Saúde. Dentro de introdução à enfermagem estuda-se a enfermagem no âmbito hospitalar.

Nos dias de hoje, o hospital é definido segundo a OMS como elemento de uma organização de caráter médico social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa, e preventiva a população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; e um centro de medicina e de pesquisa biossocial.

### Funções do Hospital

- **Preventiva:** Principalmente nos ambulatorios, onde os pacientes retornam após a alta para controle.
- **Educativa:** Através da educação sanitária e prática da saúde pública visando o paciente, a família e a comunidade. Sob o ponto de vista de formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde.
- **Pesquisa:** O hospital serve de campo para a pesquisa científica relacionada à saúde.
- **Reabilitação:** O hospital através do diagnóstico precoce utilizando os cuidados clínicos, cirúrgicos e especiais por meios do qual o paciente adquire condições de retornar ao seu meio e suas atividades.
- **Curativa:** A função a qual o Brasil faz como função principal. Tratamento de qualquer natureza.

### CLASSIFICAÇÃO

#### Segundo o tratamento:

**Geral:** É o hospital destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas.

**Especial ou Especializada:** Limita-se a atender pacientes necessitados de assistência de determinada especialidade médica. Ex: Hospital do câncer.

#### Segundo o número de leitos:

**Pequeno porte:** hospital com capacidade normal de até 50 leitos.

**Médio porte:** hospital com capacidade normal de 50 a 150 leitos.

**Grande porte:** Capacidade normal de 150 a 500 leitos.

**Extra ou Especial:** capacidade acima de 500 leitos.

### Terminologia Hospitalar

**Matrícula ou registro:** definido como a inscrição de um paciente na unidade médica hospitalar que o habilita ao atendimento.

**Internação:** admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar.

**Leito Hospitalar:** cama destinada à internação de um paciente em um hospital. Não é considerado leito hospitalar (cama destinada ao acompanhante, camas transitórias utilizadas no serviço diagnóstico de enfermagem, cama de pré parto, recuperação pós anestésica e pós operatórios, camas instaladas no alojamento de médicos).

**Censo Hospitalar Diário:** É a contagem a cada 24 horas do número de leitos ocupados.

**Dia Hospitalar:** É o período de trabalho, compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

**Leito Dia:** Unidade representada pela cama a disposição de um paciente no hospital.

**Óbito hospitalar:** é o óbito que se verificam no hospital após o registro do paciente.

**Alta:** ato médico que configura a cessação da assistência prestada ao paciente.

### O PACIENTE

O paciente é o elemento principal de qualquer instituição de saúde. Considera-se paciente todo o indivíduo submetido a tratamento, controle especiais, exames e observações médicas.

O paciente procura o hospital quando atingido pela doença, pois se cria nele angústia, inquietação, que leva a exagerar o poder e conhecimento sobre os profissionais que o socorrem, muitas vezes torna-se difícil o tratamento do doente, originando problemas de relacionamento (paciente pessoal).

A doença trás ao paciente graves consequências como:

- Choque emocional,
- Ameaça do equilíbrio psicológico do paciente,
- Rompimento das defesas pessoais,
- Leva a pedir proteção e cuidados,
- Obriga ao abandono das atividades normais,
- Ao recolhimento ao leito,
- Ao afastamento da comunidade.

O paciente ao ser admitido no hospital espera do médico e da enfermagem, uma explicação, uma palavra de conforto em relação ao seu estado de saúde. Se isto não acontece, o seu quadro psicológico pode ser agravado, levando-o a se tornar submisso e despersonalizado, ou então agressivo.

## Exame físico

O diagnóstico do paciente traça as diretrizes para o tratamento e cuidado de enfermagem. Para que o diagnóstico seguro seja estabelecido há a necessidade de um exame completo, que consta de exame físico e psicológico. Os instrumentos básicos dos exames físicos são os sentidos humanos da visão, tato, audição e olfato. Certos instrumentos podem facilitar e oferecer maior precisão quanto a fenômenos acústicos e visuais como estetoscópio e oftalmoscópio.

### Métodos de exame físico

São quatro os métodos universalmente usados para exame físico:

- Inspeção: é a observação do estado geral do paciente, coloração da pele, presença de deformação como edema, estado nutricional, padrão de fala, temperatura corporal, postura, movimento do corpo.
- Palpação: consiste em sentir as estruturas (tecidos, órgão), do corpo através da manipulação.
- Percussão: efetuada com leves pancadas das pontas dos dedos sobre uma área do corpo. O som produzido revela o estado dos órgãos internos.
- Ausculta: consiste em escutar ruídos no corpo, especialmente para verificar o funcionamento do coração, pulmão, pleura e outros órgãos. Para isto utiliza-se o estetoscópio.

No exame físico verificar:

- Condições Gerais: estado de consciência, aspecto de nutrição e hidratação, expressão facial, condições de locomoção, vícios, peso, altura, idade aparente, alergia a drogas.
- Sinais Vitais: Pulso, respiração, pressão arterial, temperatura.
- Postura e Aparelho Locomotor Motricidade, mecânica corporal e marcha.
- Tórax e Pulmões Contorno, expansibilidade, intensidade de ruídos respiratórios.
- Abdômen: Cicatrizes, lesões

### Atribuições do auxiliar de enfermagem no exame físico:

Preparar o material que consiste em:

- Termômetro
- Oftalmoscópio
- Esfigmomanômetro
- Otoscópio
- Estetoscópio
- Cuba-rim
- Martelo de percussão
- Vidro com álcool
- Abaixador de língua
- Bolas de algodão
- Fita métrica
- Toalha
- Para exames especiais, o material varia conforme o exame: espéculo vaginal ,luvas, lubrificantes, laminas, tubos para cultura, etc.)

Preparar o Paciente e o Ambiente :

- Explicar ao paciente o que vai ser feito, a fim de obter a sua colaboração;
- Verificar sua higiene corporal;
- Oferecer-lhe a comadre (se necessário);
- Levá-lo- para a sala de exame ou cercar a cama com biombo;
- Disponer o material para o exame sobre a mesa auxiliar;
- Cobrir o paciente de acordo com o tipo do exame, e da rotina do serviço.
- Obs.:Evitar descobrir o paciente mais do que necessário, procurando também não atrapalhar o medico;
- Usar roupas folgadas ou lençóis para permitir mudanças de posição com maior rapidez;
- Não permitir que o paciente sinta frio descobrindo só a região a examinar;
- Deixá-lo o mais seguro e confortável possível.

### Prestar Assistência Durante o Exame Físico

- Certificar-se da temperatura e iluminação da sala. Fechar janelas se estiver frio e providenciar um foco se a iluminação for deficiente.
- Verificar T.P.R.P.A , peso, altura e anotar no prontuário;
- Despir a camisola do paciente, cobrindo-o com lençol;
- Avisar o medico que o paciente esta pronto para o exame;
- Colocar-se junto a cama do lado oposto aquele que estiver o medico;
- Entregar-lhe os objetos a medida que necessitar.
- Obs.:Se for o enfermeiro ou auxiliar que for realizar o exame físico do paciente ou, colher algum material para exame todos os cuidados acima deverão também ser seguidos

### Posições para o Exame Físico:

#### a) Posição Ginecológica

- Indicações:** Exame vaginal, exame vulvo vaginal, lavagem vaginal, sondagem vesical, tricotomia).
- Descrição da Posição:
  - Colocar a paciente em de decúbito dorsal;
  - Joelhos flexionados e bem separados, com os pés sobre a cama;
  - Proteger a paciente com lençol ate o momento do exame

#### Técnica

- Lavar as mãos
- Identificar a paciente, avisando-a que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Colocar a paciente em decúbito dorsal horizontal;
- Pedir a paciente para flexionar os membros inferiores, colocando os calcanhares na cama;
- Afastar bem os joelhos;

- Proteger a paciente com lençol em diagonal, de tal forma que uma ponta fique sobre o peito e a outra na região pélvica. As outras duas pontas deverão ser presas sob os calcanhares da paciente;
- Colocar a paciente em posição confortável após o exame ou tratamento;
- Recompôr a Unidade;

#### **b) Posição de Decúbito Dorsal**

**Indicação:** Realizar exame físico

##### **Técnica:**

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombos;
- Deitar o paciente de costas com a cabeça e ombros ligeiramente elevados por travesseiros, as pernas estendidas;
- Dar condições necessárias para a expansão pulmonar, não dobrando o pescoço ou cintura;
- Manter os membros superiores ao longo do corpo;
- Deixar o paciente em posição correta para evitar distensão dos tendões da perna;
- Manter os joelhos ligeiramente fletidos e os pés bem apoiados;
- Evitar a queda dos pés equinos;
- Proteger o paciente sempre com o lençol, expondo apenas o necessário;
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame;
- Recompôr a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente

#### **c) Posição de SIMS**

**Indicação:** Exames retais, lavagem intestinal, exames vaginais, clister

##### **Técnica**

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombos
- Colocar o paciente deitado do lado esquerdo
- Aparar a cabeça do paciente sobre o travesseiro
- Colocar o braço esquerdo para trás do corpo
- Flexionar o braço direito e deixá-lo apoiado sobre o travesseiro
- Colocar o membro inferior esquerdo ligeiramente flexionado
- Colocar o membro inferior direito fletido até quase encostar o joelho no abdômen
- Deixar o paciente sempre protegido com lençol, expondo apenas a região necessária
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame ou tratamento;
- Recompôr a Unidade
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente.

#### **d) Posição de Fowler:**

**Finalidade:** pacientes com dificuldades respiratórias, para a alimentação do paciente, pós-operatório nasal, buco maxilo, cirurgia de tireoide (tireodectomia).

##### **Técnica:**

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Manter o paciente em posição dorsal, semi-sentado, recostado, com os joelhos fletidos, apoiados em travesseiros ou o estrado da cama modificado;
- Elevar a cabeceira da cama mais ou menos em ângulo de 45 graus
- Elevar o estrado dos pés da cama para evitar que o paciente escorregue
- Verificar se o paciente está confortável
- Proteger o paciente com lençol
- Deixar o paciente em posição confortável após o exame ou tratamento
- Recolocar o material no lugar
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente

#### **e) Posição de Decúbito Lateral**

**Finalidade:** Cirurgias renais, massagem nas costas, mudança de decúbito.

##### **Técnica :**

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombos
- Posicionar o paciente na cama sobre um dos lados
- Colocar a cabeça sobre o travesseiro, apoiando também o pescoço
- Colocar outro travesseiro sob o braço que está suportando o peso do corpo
- Colocar um travesseiro entre as pernas para aliviar a pressão de uma perna sobre a outra
- Manter o alinhamento corporal a fim de facilitar a respiração;
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o local a ser examinado;
- Colocar o paciente em outra posição confortável após o repouso de mudança de decúbito ou exame;
- Recompôr a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente

#### **f) Posição em Decúbito Ventral**

**Finalidade:** Laminectomias, cirurgias de tórax posterior, tronco ou pernas.

##### **Técnica**

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombos
- Deitar o paciente com o abdômen sobre a cama ou sobre a mesa de exames

- Colocar a cabeça virada para um dos lados
- Colocar os braços elevados, com as palmas das mãos apoiadas no colchão, à altura da cabeça ou ao longo do corpo
- Colocar um travesseiro, se necessário, sob a parte inferior das pernas e pés, para evitar pressão nos dedos
- Proteger o paciente com lençol
- Colocar o paciente em posição confortável
- Recompôr a Unidade
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente
- Obs.: Em alguns casos esta posição é contra indicada (pacientes portadores de incisões abdominais, ou com dificuldade respiratória, e idosos, obesos.)

### g) Posição Genu-peitoral

**Finalidade** Exames do reto e vagina, sigmoidoscopia.

#### Técnica

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisar-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Solicitar ao paciente para que fique em decúbito ventral
- Apoiar o peito do paciente de encontro com o colchão ou mesa de exame
- Pedir ao paciente para fletir os joelhos;
- Colocar a cabeça virada para um dos lados, sobre um pequeno travesseiro
- Pedir para o paciente estender os braços sobre a cama, na altura da cabeça
- Solicitar ao paciente para que descanse o peso do corpo sobre a cabeça, ombros peito, e os joelhos, formando assim, um angulo reto entre as coxas e as pernas
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o necessário
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame
- Recompôr a Unidade
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente

### h) Posição de Trendelenburg

**Finalidades** Cirurgias da região pélvica, estado de choque, tromboflebitas, casos em que deseja melhor irrigação cerebral, drenagem de secreção pulmonar.

#### Técnica

Lavar as mãos.  
Identificar o paciente e avisar-lo sobre o que será feito.  
Colocar o paciente na posição dorsal horizontal.  
Inclinar a cabeceira da cama em angulo adequado.  
Elevar os pés da cama em angulo adequado, de forma que a cabeça fique mais baixa em relação ao corpo.  
Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o necessário.  
Recompôr a Unidade.  
Lavar as mãos.  
Anotar no prontuário do paciente

### Técnica de verificação de medidas antropométricas:

**Definição:** é a verificação do peso corporal e altura do paciente.

**Finalidade:** averiguar o peso e altura do paciente.

### Normas para técnica de verificação de medidas antropométricas

O paciente deve estar sem sapatos e com roupas leves;

A verificação do peso deve ser sempre na mesma hora;

O paciente deve estar na posição ereta;

#### Material:

Balança antropométrica,

Papel toalha.

#### Técnica

Explicar o procedimento ao paciente;

Aferir a balança;

Proteger o piso da balança com papel;

Solicitar ao paciente que retire os sapatos, roupas pesadas e suba na balança;

Posicionar o paciente de frente para a balança, isto e, para a escala desta;

Executar a técnica da pesagem;

Colocar em seguida, o paciente de frente para a pessoa que esta fazendo a mensuração e verificar a estatura;

Encaminhar o paciente ao leito novamente;

Anotar no prontuário.

#### Obs.: - Causas do aumento de peso:

- Descontrole hormonal, (hipotireoidismo);
- Bulimia (aumento da fome);
- Problemas psicológicos;
- Retenção de água.

#### Causas do emagrecimento:

- Desidratação;
- Anorexia;
- Descontrole hormonal, (hipertireoidismo).

### ADMISSÃO DO PACIENTE

O paciente deve ser recebido no hospital com toda cordialidade e atenção. A primeira impressão que o paciente tem e sempre de grande importância para inspirar-lhe confiança no hospital e no tratamento que ali vai receber. Este bom acolhimento influirá também nos familiares ou pessoas que o acompanham.

#### Técnica

Lavar as mãos;

Preencher todos os dados da ficha de identificação do paciente;

Fazer a lista dos valores do paciente sob suas vistas ou alguém de sua família. Entregá-los ao responsável para guardá-los no cofre do hospital ou conforme rotina da instituição;



Levar o paciente até seu quarto e orientá-lo quanto as instalações sanitárias e demais dependências da enfermaria;

Deixar a campanha ao seu alcance;

Providenciar para que o paciente conheça a equipe que lhe dará assistência. Mostrar-lhe o regulamento do hospital quanto a visita, horas de repouso, de refeição, etc.;

Encaminhar o paciente para o banho oferecendo o material;

Arrumar a cama conforme técnica de arrumação de cama aberta;

Acomodar o paciente e verificar os sinais vitais, fazer o exame físico conforme a técnica, lavando as mãos em seguida;

Anotar na folha de evolução de enfermagem o horário da admissão, sinais vitais, exame físico completo, e se o paciente veio sozinho acompanhado, deambulando, em cadeira de rodas ou de maca;

Comunicar o serviço de nutrição a dieta do paciente;

Encaminhar pedidos de exames;

Iniciar o tratamento propriamente dito

## ALTA HOSPITALAR

### Técnica

Verificar se a folha de alta esta assinada pelo medico;

Reunir e entregar os pertences ao paciente;

Verificar se existem valores do paciente guardados pelo hospital tais como: dinheiro, joias, documentos etc.

Se houver necessidade ajudar o paciente a vestir-se

Anotar no prontuário o horário e as condições em que o paciente esta saindo, e as orientações feitas no momento da alta;

Esperar os familiares ou responsáveis;

Acompanhar o paciente a portaria;

Obs.: - Em caso de alta por óbito, anotar no prontuário a hora, e o medico que constatou e atestou o óbito.

## ANOTAÇÃO NO PRONTUÁRIO E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

As anotações no prontuário são baseadas em observação de enfermagem.

Observação e o ato, habito ou poder de ver, notar e perceber; e examinar, contemplar e notar algo através da atenção dirigida.

### Finalidades:

Contribuir com informações para o diagnostico e tratamento médico e de enfermagem;

Conhecer o paciente, família e comunidade;

Construir fator decisivo entre a vida e a morte através dos dados colhidos;

Auxiliar a equipe multiprofissional na tomada de decisões especifica;

Verificar os problemas aparentes e inaparentes;

Planejar cuidados de enfermagem;

Analisar os serviços hospitalares prestados;

Analisar os cuidados de enfermagem prestados;

Servir de base para qualquer documentação e anotação

### O Que Observar:

**Sintomas:** É uma manifestação perceptível no organismo que indica alteração na saúde física ou mental.

**Sintoma Subjetivo:** É aquele descrito pelo paciente, não podendo ser visto ou sentido por outros. Ex. cefaleia.

**Sintoma Objetivo:** E aquele notado ou sentido pelo observador, e sinônimo de sinal. Ex. vômito, Edema, etc.

**Síndrome:** E um complexo de conjunto de sinais e sintomas.

A observação serve não só para descobrir anormalidades, mas também para identificar a potencialidade do individuo. A observação global associada a outras observações gerais leva a descoberta de aspectos favoráveis, podendo indicar ausência de problemas, recuperação, ou mesmo os recursos físicos e mentais, dos quais o individuo dispõe para auxiliar na sua própria recuperação.

### Anotações de enfermagem:

Finalidades Relatar por escrito as observações do paciente;

Contribuir com informações para o diagnostico medico e de enfermagem;

Contribuir com informações para fazer o planejamento do plano de cuidados de enfermagem;

Servir de elementos para pesquisa;

Fornecer elementos para auditoria de enfermagem;

Servir para avaliação dos cuidados de enfermagem prestados (quanto a qualidade e continuidade);

Servir como fonte para a aprendizagem.

Tomando como base as observações os elementos principais a serem anotados são o seguinte:

01 A aparência;

02 Estado físico: queixas, observações em geral, alimentação, exames, testes, encaminhamento, eliminações, tratamentos dados, resultados dos cuidados prestados, medicamentos, contencções e demais observações colhidas pelo exame físico;

03A conservação ou a comunicação;

04 - O comportamento:

Equilíbrio do pensamento (senso critico, confusão, expressão de ideias, delírios, localização no tempo e espaço, etc.);

Equilíbrio do estado perceptivo (alucinações, delírios);

Equilíbrio de estado afetivo (emoções, sentimentos, capacidade para resolver situações, etc.);

Equilíbrio no ajustamento social (dependência, isolamento, reação ao ambiente e pessoa);

Capacidade de aprendizagem - inteligência;

05 - Atividades;

06 - Recomendações.

### Normas para anotações de enfermagem:

01 - Usar termos descritos: Ex. o paciente esta ansioso, o paciente deambula constantemente no corredor, torcendo as mãos, apresentando expressão facial de preocupação;

02 - Usar termos objetivos: aquilo que foi visto ou sentido e não de interpretação pessoal;

03 - Usar termos concisos;

- 04 - Considerar o aspecto legal das anotações: não permitindo rasuras, linha em branco entre uma e outra anotação, colocar nomes de pessoas;
- 05 - Considerar o segredo profissional;
- 06 - Observar a redação, ortografia, letra: Usar 3ª pessoa gramatical: Ex. o enfermeiro atendeu imediatamente ao chamado da campainha;
- 07 - Colocar horário;
- 08 - Colocar vias de administração e locais de aplicação de medicamentos;
- 09 - Fazer assinatura legível;
- 10 - Nunca anotar medicamentos ou tratamentos feitos por outras pessoas.

### Prevenção e controle de infecção

#### Alguns conceitos importantes:

**Assepsia** - Segundo o Ministério da Saúde, é o processo pelo qual se consegue afastar germes patogênicos de determinado local ou objeto.

**Antissepsia** - É o método que inibe a proliferação de germes, sem, no entanto provocar a sua destruição. É utilizado apenas em relação a tecidos vivos. Ex: utilização de álcool para limpar a pele antes de aplicar uma injeção, lavagem das mãos.

**Desinfecção** - É a destruição de microrganismos patogênicos, não incluindo os esporos.

**Esterilização** - É o processo aplicado a materiais e ambiente com o objetivo de destruição de microrganismo em todas as suas formas, incluindo os esporos.

**Infecção Hospitalar** - A infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

#### Lavagem das mãos

- Após tocar fluidos, secreções e itens contaminados;
- Após a retirada das luvas;
- Antes de procedimentos com paciente;
- Entre contatos com pacientes;
- Entre procedimentos num mesmo paciente;
- Antes e depois de atos fisiológicos;
- Antes do preparo de soros e medicações.

#### Material

Sabão;  
Toalha de papel.

#### Procedimento:

Retirar anéis, relógio, etc.;  
Posicionar-se sem encostar-se na pia  
Abrir a torneira;  
Ensaboar as mãos;  
Friccionar as mãos;  
Enxaguar as mãos, deixando a torneira aberta;  
Enxugar as mãos com papel toalha;  
Fechar a torneira com a mão protegida com papel toalha, caso não tenha fechamento automático.  
Jogar na lixeira, específica, o papel toalha usado.

### Higiene da unidade do paciente

#### Tipos de limpeza

#### Limpeza diária ou concorrente ou desinfecção concorrente

É aquela feita diariamente para a manutenção da limpeza hospitalar constituindo na arrumação da cama e na manutenção da limpeza do mobiliário e do ambiente.

Proporciona conforto, segurança e bem-estar ao cliente, além de minimizar o risco de infecção através de eliminação de microrganismos existentes no ambiente hospitalar.

Chamamos também de desinfecção concorrente aquela realizada

imediatamente após a expulsão de matéria orgânica do corpo do indivíduo (cliente) com sangue, fezes, vômito, etc.

#### LIMPEZA OU DESINFECÇÃO GERAL OU TERMINAL

É feita após a saída do cliente por alta, transferência, óbito ou suspensão das medidas de isolamento e o preparo do leito para que seja recebido outro cliente.

A desinfecção terminal pode ser do leito, no caso de alta de um paciente ou do quarto todo. Nesta técnica existe a parte que compete a Enfermagem e a que é da alçada dos funcionários da limpeza, conforme rotina estabelecida.

Outras barreiras empregadas são os isolamentos:

- 1) **Isolamento total:** Destina-se a prevenir a transmissão de doenças altamente contagiosas, como por exemplo: Difteria (neste tipo de isolamento usa-se máscara, luvas e avental);
- 2) **Isolamento respiratório:** Usado para prevenção de doenças que se transmitem por via respiratória, como por exemplo a Meningite. Há a necessidade do uso de máscara, somente;
- 3) **Isolamento entérico:** Para prevenir infecções que são transmitidas pelo contato direto ou indireto com fezes e/ou urina. Ex: Enterocoliteneocrosante. Há necessidade do uso de luvas e, às vezes, avental;
- 4) **Isolamento protetor ou reverso:** Para pacientes imunodeprimidos como no caso de portadores de HIV.

Usa-se máscaras para defesa deles, mas para nossa proteção, às vezes, dependendo do grau da doença, necessita-se de óculos e avental;

- 5) **Isolamento de contato:** Para prevenção de doenças altamente transmissíveis pelo contato, como é o caso de sarna infectada. Necessita-se de luvas e avental.

#### Arrumação do leito do paciente

#### Tipos de cama:

**Leito fechado:** é a cama que está desocupada aguardando a chegada do cliente. Deve ser arrumada aproximadamente 2 horas após ter sido feita a limpeza geral, permitindo arejamento do ambiente.

**Leito aberto:** é aquela que está sendo ocupado por um paciente que pode locomover-se.

Na cama aberta, se o cliente estiver usando colcha e cobertor sobre lençol deve fazer uma dobra sobre os mesmos, num ângulo de aproximadamente 90 graus.

**Leito operado:** É feita para aguardar o paciente que está na sala de cirurgia ou em exame, sob anestesia.

Tem finalidade de:

Proporcionar conforto e segurança ao paciente;

Facilitar a colocação do paciente no leito;

### Controle de sinais vitais

**Definição:** sinais vitais são reflexos ou indícios de mudanças no estado do paciente. Eles indicam o estado físico do paciente e ajudam no seu diagnóstico e tratamento.

#### Normas:

- Os sinais vitais deverão ser verificados a cada 06 horas. Quando o caso exigir deve ser visto quantas vezes for necessário
- Ao se verificar qualquer um dos sinais vitais, deve ser explicado ao paciente o que ser realizado
- Quando houver alteração de alguns dos sinais vitais deve ser comunicado ao enfermeiro da unidade e ao médico responsável pelo paciente, se for necessário.

#### Material

Bandeja contendo:

Termômetro,

Bolas de algodão seco,

Bolas de algodão embebidas no álcool a 70%,

Estetoscópio,

Aparelho P.A.

Esfingomanômetro;

Caneta

Relógio,

Gazes

**Temperatura (T):** É o grau de calor que atinge um determinado corpo. É o equilíbrio entre a produção e a eliminação deste calor.

-Axilar: de 36°C a 36,8°C

-Bucal :de 36,2°C a 37°C

-Retal: de 36,4°C a 37,2°C

#### Nomenclatura:

- **Eutermia ou normotermia:** valor dentro da normalidade = 36°C a 37°C

- **Febril ou febrícula:** valor de 37,5°C a 38°C

- **Febre:** valor de 38,1°C a 39°C

- **Pirexia:** de 39,1°C a 40°C

- **Hiperexia ou hipertermia:** acima de 40°C

- **Hipotermia:** abaixo de 36°C

#### Cuidados de enfermagem para hipertermia:

1. Estimular ingestão hídrica;
2. Estimular banho de água morna quase fria;
3. Colocar compressas frias, não geladas, nas pregas inguinais e axilares e testa;
4. Diminuir a quantidade de roupas;

5. Proporcionar repouso;

6. Orientar que mantenha alimentação.

#### Cuidados de enfermagem para hipotermia:

1. Oferecer alimentos quentes ( chocolates, sopas, bebidas isotônicas);

2. Proporcionar repouso;

3. Aumentar a quantidade de roupas;

4. Oferecer alimentos ricos em vitaminas;

5. Se der, aquecer o ambiente.

**Temperatura Axilar:** Apesar de não ser a mais precisa, é a maneira mais utilizada para se verificar a temperatura.

A temperatura axilar é contraindicada nas queimaduras de tórax porque a circulação fica alterada), nas fraturas dos membros superiores, na furunculose axilar e em pacientes muito caquéticos.

**Temperatura Bucal:** É contraindicada a verificação de temperatura bucal nos casos de comprometimento da boca e face, e em todos os clientes impossibilitados de manter o termômetro sob a língua, como crianças, clientes inconscientes e doentes mentais. O termômetro deverá ser de uso individual.

**Temperatura retal:** O reto é o local de maior precisão para verificar a temperatura. É contraindicada a verificação de temperatura retal nos casos de comprometimento do ânus, do reto e do períneo. O termômetro deverá ser de uso individual.

**Pulso (P ou FC):** É o nome que se dá à dilatação, pequena e sensível, das artérias, produzida pela corrente circulatória. Toda vez que o sangue é lançado do ventrículo esquerdo para a aorta, a pressão e o volume provocam oscilações ritmadas em toda a extensão da parede arterial, evidenciadas quando se comprime, moderadamente, a artéria contra uma estrutura dura.

#### Valores de normalidade:

Homens: 60 a 70bpm

Mulheres: 65 a 80bpm

#### Fatores que alteram a frequência do pulso:

**Fatores Fisiológicos:** emoções, digestão, banho frio (porque faz vaso constrição), exercícios físicos (aceleram), algumas drogas como osdigitálicos (diminuem).

#### Fatores Patológicos:

Febre - doenças agudas (aceleram)

Choque (diminuem)

#### Classificação do pulso pode ser quanto à:

##### 1) Regularidade:

**A. Rítmico** - bate ou pulsa com regularidade, ou seja, o tempo de intervalo entre os batimentos é o mesmo.

**B. Arrítmico** - bate sem regularidade (irregular), o intervalo entre os batimentos é diferente.

**2) Amplitude:** volume de sangue dentro da artéria.

**a) Fraco ou filiforme:** redução da força ou do volume sanguíneo (facilmente desaparece com a compressão).

**b) Forte ou cheio:** aumento da força ou do volume sanguíneo (dificilmente desaparece com a compressão).

**3) Tensão:** força da parede da artéria.

**a) Macio** - fraco

**b) Duro** - forte

**4) Tipos de Pulso:**

**Bradisfígmico** - São os batimentos do pulso abaixo do normal (lento)

**Taquisfígmico** - São os batimentos do pulso acima do normal (acelerado)

**Dicrótico** - Dá a impressão de dois batimentos

**Bradycardia** - São os batimentos cardíacos abaixo do normal, em número

**Taquicardia** - São os batimentos cardíacos acima do normal, em número

**Observações importantes:**

Evitar verificar o pulso em membros superiores afetados por sequelas de lesões neurológicas ou vasculares;

Não verificar o pulso em membro com fístula arteriovenosa (para hemodiálise);

Nunca usar o dedo polegar na verificação, pois pode confundir a sua pulsação com a do paciente;

Em caso de dúvida, repetir a contagem;

Proceder a verificação com as mãos secas e quentes.

**Respiração ( R ou FR):** é o processo no qual ocorre a troca de oxigênio e gás carbônico entre o corpo e o meio ambiente.

**Avaliação da respiração:**

- Quanto à frequência (número de movimentos respiratórios por minuto/mrpm).

**Valores de normalidade:**

- No homem (15 a 20 mrpm)

- Na mulher (18 a 20 mrpm)

**Quanto ao ritmo:**

Regular: quando o intervalo entre os movimentos respiratórios é igual.

Irregular: quando são diferentes.

**- Quanto à profundidade (intensidade da respiração):** Superficial e Profunda

**Nomenclatura:**

- Eupneia: respiração com frequência normal

- Bradipnéia: quando a frequência respiratória está abaixo de 12 mrpm

- Taquipnéia: quando frequência respiratória acima de 24 mrpm

- Apneia: ausência ou parada de respiração por 20 segundos

- Dispneia: respiração difícil, caracterizada pelo aumento do esforço inspiratório e expiratório

- Ortopnéia: quando paciente tem dificuldade para respirar na posição deitada e só consegue respirar bem se estiver sentado

- Cheyne Stokes: quando o ritmo respiratório desigual, ou seja, todo alterado

- Estertorosa: respiração com barulho

- Kussmaul: respiração profunda e ofegante característica de coma e acidose diabética grave.

**Existem fatores que alteram a respiração:**

- Sono e banho quente: diminuem a respiração

- Emoções, exercícios e banho frio: aumentam a respiração.

**Pressão Arterial – P.A:** é a tensão que o sangue exerce nas paredes das artérias. A medida da pressão arterial compreende a verificação da pressão máxima (sistólica) e a pressão mínima (diastólica), sendo registrado em forma de fração.

**A P.A. depende do:**

**Débito cardíaco:** representa a quantidade de sangue ejetado do ventrículo esquerdo para o leito vascular em um minuto;

**Resistência vascular periférica:** determinada pelo lúmen (calibre), pela elasticidade dos vasos e viscosidade sanguínea;

**Viscosidade do sangue:** decorre das proteínas e elementos figurados do sangue.

A P.A. é alterada em algumas situações fisiológicas, como:

a) Alimentação, medo, ansiedade, exercícios, estimulantes aumentam a P.A.

b) Repouso, jejum, depressão, diminuem a P.A.

**Terminologias referentes a pressão arterial:**

**Hipertensão:** P.A. elevada;

**P.A. convergente:** P.A. mínima próxima da P.A. máxima;

**Hipotensão:** P.A. baixa;

**P.A. Divergente:** P.A. mínima distante da P.A. máxima.

**Local de Verificação:**

Membros superiores (braços),

Membros inferiores (região poplíteia)

**Valores da PA**

**Sistólica** - 90 - 140 mmHg

**Diastólica** - 60 - 90 mmHg.

**Normas para verificação da Pressão Arterial:**

Na presença de lesões ou doenças contagiosas, proteger esfigmomanometro envolvendo o membro do paciente com sanito. Encaminhar o esfigmomanometro para lavanderia na alta do paciente

Caso haja alterações no som é importante anotar para análise de dados clínicos

Verificar todos os sinais vitais de um paciente, lavar as mãos, e passar para outro

Em casos de verificar a P.A. com o paciente sentado, o membro superior deve ser posicionado de forma que o braço permaneça no mesmo nível que o coração, isto é, ao longo do corpo

Não verificar a P.A. nos membros com fistulas arteriovenosas

Lembrar que a P.A. pode ser verificada nos membros inferiores, se necessário

#### **Técnica para verificação da Pressão Arterial**

- Lavar as mãos
- Preparar o material
- Promover a desinfecção das olivas e diafragma do estetoscópio com álcool a 70%
- Explicar ao paciente o que ser feito
- Colocar o paciente em condição confortável, com antebraço apoiado e a palma da Mão para cima
- Expor o membro superior do paciente
- Colocar o manguito (esfigmomanômetro) cinco cm acima da prega do cotovelo, na face interna do braço prendendo-o de modo a não comprimir nem soltar
- Localizar com os dedos a artéria braquial na dobra do cotovelo;
- Colocar o estetoscópio no ouvido e segurar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria, evitando uma pressão muito forte;
- Fechar a válvula da pera de borracha e insuflar até o desaparecimento de todos os sons (cerca de 200 mmHg);
- Abrir a válvula vagarosamente;
- Observar o manômetro, o ponto em que ouvir o primeiro batimento e a P.A. sistólica máxima;
- Soltar o ar do manguito gradativamente até ouvir claramente o último batimento lendo o manômetro (P.A. diastólica mínima);
- Retirar todo o ar do manguito. Repetir a operação se for necessário;
- Remover o manguito e deixar o paciente confortável;
- Promover a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com álcool a 70%;
- Anotar na ficha de controle;
- Lavar as mãos

#### **Técnica de Verificação de P.A. nos Membros Inferiores**

- Lavar as mãos
- Preparar o material
- Promover a limpeza das olivas e diafragma do estetoscópio com álcool a 70%
- Explicar ao paciente o que ser feito
- Colocar o paciente em posição confortável com os MMII estendidos
- Expor o membro inferior do paciente
- Colocar o manguito (esfigmomanômetro) cinco cm acima da prega do joelho, prendendo-o de modo a não comprimir nem soltar-se
- Localizar com os dedos a artéria poplítea na dobra do joelho

- Colocar o estetoscópio no ouvido e segurar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria, evitando uma pressão muito forte
- Fechar a válvula da pera de borracha e insuflar até o desaparecimento de todos os sons (cerca de 200 mmHg)
- Abrir a válvula vagarosamente
- Observar o manômetro. O ponto em que ouvir o primeiro batimento e a P.A. sistólica máxima
- Soltar o ar do manguito gradativamente até ouvir claramente o último batimento lendo o manômetro (P.A. diastólica mínima)
- Retirar todo o ar do manguito. Repetir a operação se for necessário
- Remover o manguito e deixar o paciente confortável
- Promover a limpeza das olivas e do diafragma do estetoscópio com álcool a 70%
- Anotar na ficha de controle
- Lavar as mãos

#### **Cuidados de Higiene e Conforto**

##### **Higiene do paciente**

##### **Normas para os Cuidados de Higiene e Conforto**

- 01 - A higiene do paciente fica a cargo da Equipe de Enfermagem
- 02 - Explicar sempre ao paciente o que vai ser feito
- 03 - Preferencialmente realizar a higiene oral do paciente, antes do banho e após as refeições, com solução de Bicarbonato de Sódio, e quando se fizer necessário
- 04 - Ao lidar com o paciente, de maneira direta, e imprescindível o uso de luvas para procedimentos
- 05 - Cuidar durante o banho, para não expor, desnecessariamente, o paciente. A privacidade contribui muito para o conforto mental do paciente
- 06 - Secar bem toda a superfície do corpo do paciente, principalmente as dobras
- 07 - As portas do banheiro não devem ser trancadas, durante o banho
- 08 - Deve-se testar a temperatura da água, antes do banho do paciente. Geralmente se usa água morna.

##### **Higiene oral**

**Definição:** consistem na limpeza dos dentes, gengivas, bochechas, língua e lábios.

**Condições patológicas que predisõem a irritação e a lesão da mucosa oral:** estado de coma, hipertermia.

##### **Finalidades Promover conforto ao paciente:**

- Evitar halitose
- Prevenir carie dentária
- Conservar a boca livre de resíduos alimentares

**Higiene oral (em pacientes impossibilitados de cuidar de si)****Material:**

Solução antisséptica - solução bicarbonatada (para cada 1 colher de chá, 500 ml de água)

Espátula envoltas em gazes

Lubrificante (vaselina líquida)

Toalha

Copo para colocar solução antisséptica

Luvas

Cuba-rim

**Técnica**

01 - Lavar as mãos

02 - Explicar ao paciente o que ser feito

03 - Calçar luvas

04 - Reunir o material na mesa de cabeceira

05 - Colocar o paciente em posição confortável, com a cabeceira elevada. Em pacientes inconscientes, coloca-los em decúbito lateral

06 - Colocar a toalha na parte superior do tórax e pescoço do paciente, com forro plástico, se necessário

07 - Proceder à limpeza de toda a boca do paciente usando as espátula envoltas em gazes, embebidas em solução antisséptica diluído em água

08 - Utilizar cuba-rim para o paciente "bochechar"

09 - Limpar a língua, para evitar que fique seborreica

10 - Enxugar os lábios com a toalha

11 - Lubrificar os lábios com vaselina líquida, para evitar rachaduras

12 - Retirar luvas

13 - Lavar as mãos

14 - Recompôr a unidade

15 - Anotar no prontuário o que foi feito e anormalidades detectadas.

Obs.: Em pacientes neurológicos, com lesão cervical, usar a espátula com gaze, para retirar o excesso de líquido da solução antisséptica, sem mobilizar a cabeça; Em pacientes conscientes, ele próprio deve escovar os dentes.

**Higiene oral em paciente entubado:****Material**

Solução antisséptica - solução bicarbonatada

Espátula envoltas em gazes

Lubrificante (vaselina líquida)

Copo para colocar solução antisséptica

Seringa de 20 ml

Aspirador montado

Cânula de guedel (estéril), se necessário

Toalha

Luvas

**Técnica:**

01 - Lavar as mãos

02 - Explicar ao paciente o que ser feito

03 - Calçar luvas

04 - Reunir o material na mesa de cabeceira

05 - Colocar o paciente em posição confortável, com a cabeceira elevada ou em decúbito lateral se estiver inconsciente. Caso o paciente esteja com sonda nasogástrica, abri-la, para evitar náuseas e refluxo do conteúdo gástrico para a boca

06 - Colocar a toalha na parte superior do tórax e pescoço do paciente, com forro plástico, se necessário

07 - Verificar se o cuff da cânula endotraqueal esta insuflado, para evitar que a solução antisséptica ou salivação penetre na traqueia, durante a higienização

08 - Instilar água com auxílio da seringa, pelo orifício da cânula de guedel, e fazer aspiração ao mesmo tempo

09 - Retirar a cânula de guedel e lavá-la em água corrente na pia do quarto e recoloca-la, ou proceder a sua troca por outra estéril, caso, seja necessário ou que conforme rotina, já tenha dado 24 horas após a sua colocação

10 - Proceder a limpeza de toda a boca do paciente, usando as espátula envoltas em gazes embebidas em solução antisséptica. Limpar o palato superior e toda a arcada dentária

11 - Limpar a também a língua

12 - Enxugar os lábios com a toalha e lubrificá-los com vaselina

13 - Retirar luvas

14 - Lavar as mãos

15 - Recompôr a unidade

16 - Anotar no prontuário o que foi feito e anormalidades detectadas

Obs.: A troca do cadarço da cânula endotraqueal, deve ser feita pelo Técnico/Auxiliar a cada 12 horas, ou quando se fizer necessário, acompanhada do reposicionamento da cânula endotraqueal, que deve ser feito pela Enfermeira da unidade. A higiene oral do paciente entubado deve ser feita 01 vez a cada plantão.

**HIGIENE DAS PROTESES DENTÁRIAS****Material**

Copo com solução antisséptica bucal,

Escova de dentes,

Pasta dental ou sabão líquido,

Cuba-rim,

01 par de luvas,

Toalhas de papel,

Toalhas de Banho,

Biombos

**Técnica**

01 Lavar as mãos

02 Explicar ao paciente o que vai fazer

03 Reunir o material na bandeja e colocar sobre a mesa de cabeceira do paciente

04 Proteger o leito com biombo

05 Colocar toalha sobre o tórax do paciente

06 Colocar o paciente em Fowler ou sentado quando for permitido

07 - Calçar as luvas