



AVISO IMPORTANTE:

Este é um **Material de Demonstração**

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

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

POR QUE INVESTIR NA **APOSTILA COMPLETA?**



Conteúdo totalmente **alinhado** ao edital



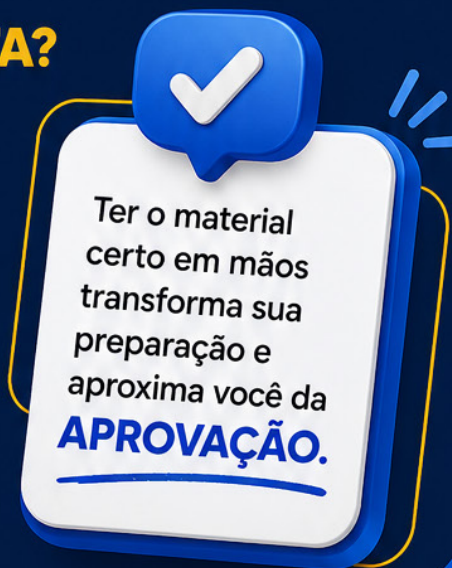
Teoria **clara, objetiva** e sempre **atualizada**



Questões **gabaritadas**



Diferentes práticas que **otimizam** seus estudos



Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:

<https://www.editoragabaritei.com.br/>





PREFEITURA MUNICIPAL DE

QUEIMADOS - RJ

Enfermeiro

CONCURSO PÚBLICO 01/2026

GBT-041ST-26

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura, compreensão e interpretação de texto.	7
Vocabulário: sentido denotativo e conotativo, sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia e polissemia.	9
Ortografia: emprego das letras, das palavras e da acentuação gráfica.	11
Pontuação: emprego de todos os sinais de pontuação.	16
Classes de palavras: Pronomes - classificação, emprego e colocação pronominal (próclise, ênclise e mesóclise); Verbos - emprego dos modos e tempos, flexões dos verbos irregulares, abundantes e defectivos e vozes verbais; Preposições - relações semânticas estabelecidas pelas preposições e locuções prepositivas; Conjunções - classificação, relações estabelecidas por conjunções, locuções conjuntivas; Substantivos - classificação e flexões; Adjetivos - classificação e flexões.	19
Termos da oração: identificação e classificação. Processos sintáticos de coordenação e subordinação. classificação dos períodos e orações.	37
Concordância nominal e verbal.	42
Regência nominal e verbal.	45
Emprego do acento indicativo de crase.	47

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Lei Orgânica do Município de Queimados/RJ.....	49
Lei Municipal nº 1.060, de 22 de dezembro de 2011 – Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Queimados, das suas autarquias e fundações públicas.....	75

SAÚDE PÚBLICA

Sistema Único de Saúde – SUS: princípios, diretrizes, organização, funcionamento e competências; Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Organização da atenção à saúde: níveis de atenção, regionalização, hierarquização e Redes de Atenção à Saúde.....	97
Atenção Primária à Saúde: princípios, organização, territorialização e integração com os demais níveis de atenção	123
Políticas de promoção, prevenção e educação em saúde: determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	129
Humanização e acolhimento: princípios da Política Nacional de Humanização e direitos dos usuários dos serviços de saúde.....	130

Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; prevenção e controle de doenças e agravos; notificação compulsória.....	139
Epidemiologia e indicadores de saúde: conceitos básicos; incidência, prevalência, mortalidade, letalidade e principais indicadores de saúde	153
Imunização: Programa Nacional de Imunizações – PNI e princípios gerais da vacinação	162
Biossegurança e controle de infecções: precauções, prevenção de riscos ocupacionais e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	162
Segurança do paciente e qualidade da assistência: princípios, prevenção de incidentes e eventos adversos	175

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos de Enfermagem: Princípios científicos da Enfermagem; Processo de trabalho em Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Consulta de Enfermagem; Exame físico de Enfermagem; Humanização da assistência; Trabalho em equipe multiprofissional	183
Ética e Legislação Profissional: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; Lei nº 7.498/1986 (Regulamenta o exercício da Enfermagem); Decreto nº 94.406/1987; Responsabilidade civil, penal e administrativa; Sigilo profissional; Atribuições do Enfermeiro; Exercício profissional na Atenção Básica	194
Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e diretrizes do SUS; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); Estratégia Saúde da Família (ESF); Territorialização e adscrição da clientela; Redes de Atenção à Saúde (RAS); Programas e políticas públicas de saúde.	204
Atenção Básica e Saúde da Família: Acolhimento e escuta qualificada; Classificação de risco (noções); Atenção à demanda espontânea; Visitas domiciliares; Atenção à família e comunidade; Atuação em espaços comunitários (escolas, associações etc.); Planejamento, execução e avaliação das ações.	237
Assistência de Enfermagem: Administração de medicamentos (todas as vias); Curativos simples e complexos; Cuidados com feridas; Coleta de exames laboratoriais; Assistência ao paciente em diferentes níveis de complexidade; Assistência ao paciente grave	248
Urgência e Emergência: Atendimento inicial ao paciente crítico; Suporte Básico de Vida (SBV); Noções de Suporte Avançado de Vida (SAV); Classificação de risco; Atendimento pré-hospitalar (noções).....	272
Controle de Infecção e Biossegurança: Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS); Higienização das mãos; Uso de EPIs; Esterilização e desinfecção; Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; Segurança do paciente	298
Vigilância em Saúde: Vigilância epidemiológica; Doenças transmissíveis e não transmissíveis; Notificação compulsória; Investigação epidemiológica; Imunização e calendário vacinal	326
Saúde Coletiva: Promoção da saúde; Prevenção de doenças; Educação em saúde; Programas de saúde pública. Saúde da Criança e do Adolescente: Crescimento e desenvolvimento; Imunização; Doenças prevalentes; Atenção integral à saúde.....	378

Saúde da Mulher: Pré-natal, parto e puerpério; Planejamento reprodutivo; Prevenção do câncer de colo do útero e mama	396
Saúde do Adulto e do Idoso: Doenças crônicas (hipertensão, diabetes); Saúde do trabalhador; Envelhecimento saudável; Cuidados paliativos (noções).....	419
Saúde Mental: Atenção psicossocial; Transtornos mentais (noções); Acolhimento e encaminhamento; Rede de atenção psicossocial (RAPS)	436
Gestão e Gerenciamento em Enfermagem: Planejamento, organização e avaliação dos serviços; Supervisão e coordenação da equipe de enfermagem; Gerenciamento do processo de trabalho; Gestão de insumos e materiais; Indicadores de saúde; Protocolos assistenciais	447
Educação Permanente em Saúde: Capacitação e treinamento de equipes; Educação em serviço; Atualização profissional; Desenvolvimento de competências	465
Protocolos e Linhas de Cuidado: Protocolos clínicos na Atenção Básica; Linhas de cuidado prioritárias; Assistência baseada em evidências; Protocolos institucionais	469
Informática em Saúde: Sistemas de informação em saúde; Prontuário eletrônico; Registro e monitoramento de dados; Uso de tecnologias na assistência.....	477
Procedimentos de Enfermagem de Média e Alta Complexidade: Administração de medicamentos (VO, IM, IV, SC); Cateterismo (noções); Curativos complexos; Assistência ao paciente crítico; Monitoramento clínico.	480

LÍNGUA PORTUGUESA



▪ LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.

LEITURA

A leitura é prática de interação social de linguagem. A leitura, como prática social, exige um leitor crítico que seja capaz de mobilizar seus conhecimentos prévios, quer linguísticos e textuais, quer de mundo, para preencher os vazios do texto, construindo novos significados. Esse leitor parte do já sabido/conhecido, mas, superando esse limite, incorpora, de forma reflexiva, novos significados a seu universo de conhecimento para melhor entender a realidade em que vive.

COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é a análise e decodificação do que está realmente escrito nele, das frases e ideias ali presentes. A compreensão de texto significa decodificá-lo para entender o que foi dito. É a análise objetiva e a assimilação das palavras e ideias presentes no texto.

Para ler e entender um texto é necessário obter dois níveis de leitura: informativa e de reconhecimento.

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

Quando se diz que uma pessoa tem a compreensão de algo, significa que é dotada do perfeito domínio intelectual sobre o assunto.

Para que haja a compreensão de algo, como um texto, por exemplo, é necessária a sua interpretação. Para isso, o indivíduo deve ser capaz de desvendar o significado das construções textuais, com o intuito de compreender o sentido do contexto de uma frase.

Assim, quando não há uma correta interpretação da mensagem, consequentemente não há a correta compreensão da mesma.

INTERPRETAÇÃO

Interpretar é a ação ou efeito que estabelece uma relação de percepção da mensagem que se quer transmitir, seja ela simultânea ou consecutiva, entre duas pessoas ou entidades.

A importância dada às questões de interpretação de textos deve-se ao caráter interdisciplinar, o que equivale dizer que a competência de ler texto interfere decididamente no aprendizado em geral, já que boa parte do conhecimento mais importante

nos chega por meio da linguagem escrita. A maior herança que a escola pode legar aos seus alunos é a competência de ler com autonomia, isto é, de extrair de um texto os seus significados.

Num texto, cada uma das partes está combinada com as outras, criando um todo que não é mero resultado da soma das partes, mas da sua articulação. Assim, a apreensão do significado global resulta de várias leituras acompanhadas de várias hipóteses interpretativas, levantadas a partir da compreensão de dados e informações inscritos no texto lido e do nosso conhecimento do mundo.

A interpretação do texto é o que podemos concluir sobre ele, depois de estabelecer conexões entre o que está escrito e a realidade. São as conclusões que podemos tirar com base nas ideias do autor. Essa análise ocorre de modo subjetivo, e são relacionadas com a dedução do leitor.

A interpretação de texto é o elemento-chave para o resultado acadêmico, eficiência na solução de exercícios e mesmo na compreensão de situações do dia-a-dia.

Além de uma leitura mais atenta e conhecimento prévio sobre o assunto, o elemento de fundamental importância para interpretar e compreender corretamente um texto é ter o domínio da língua.

E mesmo dominando a língua é muito importante ter um dicionário por perto. Isso porque ninguém conhece o significado de todas as palavras e é muito difícil interpretar um texto desconhecendo certos termos.

Dicas para uma boa interpretação de texto:

- Leia todo o texto pausadamente
- Releia o texto e marque todas as palavras que não sabe o significado
- Veja o significado de cada uma delas no dicionário e anote
- Separe os parágrafos do texto e releia um a um fazendo o seu resumo
- Elabore uma pergunta para cada parágrafo e responda
- Questione a forma usada para escrever
- Faça um novo texto com as suas palavras, mas siga as ideias do autor.

Lembre-se que para saber compreender e interpretar muito bem qualquer tipo de texto, é essencial que se leia muito. Quanto mais se lê, mais facilidade de interpretar se tem. E isso é fundamental em qualquer coisa que se faça, desde um concurso, vestibular, até a leitura de um anúncio na rua.

Resumindo:

	Compreensão	Interpretação
O que é	É a análise do que está escrito no texto, a compreensão das frases e ideias presentes.	É o que podemos concluir sobre o que está escrito no texto. É o modo como interpretamos o conteúdo.
Informação	A informação está presente no texto.	A informação está fora do texto, mas tem conexão com ele.
Análise	Trabalha com a objetividade, com as frases e palavras que estão escritas no texto.	Trabalha com a subjetividade, com o que você entendeu sobre o texto.

QUESTÕES

01. SP PARCERIAS - ANALISTA TÉCNIC - 2018 - FCC

Uma compreensão da História

Eu entendo a História num sentido sincrônico, isto é, em que tudo acontece simultaneamente. Por conseguinte, o que procura o romancista - ao menos é o que eu tento fazer - é esboçar um sentido para todo esse caos de fatos gravados na tela do tempo. Sei que esses fatos se deram em tempos distintos, mas procuro encontrar um fio comum entre eles. Não se trata de escapar do presente. Para mim, tudo o que aconteceu está a acontecer. E isto não é novo, já o afirmava o pensador italiano Benedetto Croce, ao escrever: "Toda a História é História contemporânea". Se tivesse que escolher um sinal que marcasse meu norte de vida, seria essa frase de Croce.

(SARAMAGO, José. As palavras de Saramago. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 256)

José Saramago entende que sua função como romancista é

- a) estudar e imaginar a História em seus movimentos sincrônicos predominantes.
- b) ignorar a distinção entre os tempos históricos para mantê-los vivos em seu passado.
- c) buscar traçar uma linha contínua de sentido entre fatos dispersos em tempos distintos.
- d) fazer predominar o sentido do tempo em que se vive sobre o tempo em que se viveu.
- e) expressar as diferenças entre os tempos históricos de modo a valorizá-las em si mesmas.

02. PREF. DE CHAPECÓ - SC - ENGENHEIRO DE TRÂNSITO - 2016 - IOBV

Por Jonas Valente*, especial para este blog.

A Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Crimes Cibernéticos da Câmara dos Deputados divulgou seu relatório final. Nele, apresenta proposta de diversos projetos de lei com a justificativa de combater delitos na rede. Mas o conteúdo dessas proposições é explosivo e pode mudar a Internet como a conhecemos hoje no Brasil, criando um ambiente de censura na web, ampliando a repressão ao acesso a filmes, séries e outros conteúdos não oficiais, retirando direitos dos internautas e transformando redes sociais e outros aplicativos em máquinas de vigilância.

Não é de hoje que o discurso da segurança na Internet é usado para tentar atacar o caráter livre, plural e diverso da Internet. Como há dificuldades de se apurar crimes na rede, as soluções buscam criminalizar o máximo possível e transformar a navegação em algo controlado, violando o princípio da presunção da inocência previsto na Constituição Federal. No caso dos crimes contra a honra, a solução adotada pode ter um impacto trágico para o debate democrático nas redes sociais - atualmente tão importante quanto aquele realizado nas ruas e outros locais da vida off line. Além disso, as propostas mutilam o Marco Civil da Internet, lei aprovada depois de amplo debate na sociedade e que é referência internacional.

(*BLOG DO SAKAMOTO, L. 04/04/2016)

Após a leitura atenta do texto, analise as afirmações feitas:

I. O jornalista Jonas Valente está fazendo um elogio à visão equilibrada e vanguardista da Comissão Parlamentar que legisla sobre crimes cibernéticos na Câmara dos Deputados.

II. O Marco Civil da Internet é considerado um avanço em todos os sentidos, e a referida Comissão Parlamentar está querendo cercear o direito à plena execução deste marco.

III. Há o temor que o acesso a filmes, séries, informações em geral e o livre modo de se expressar venham a sofrer censura com a nova lei que pode ser aprovada na Câmara dos Deputados.

IV. A navegação na internet, como algo controlado, na visão do jornalista, está longe de se concretizar através das leis a serem votadas no Congresso Nacional.

V. Combater os crimes da internet com a censura, para o jornalista, está longe de ser uma estratégia correta, sendo mesmo perversa e manipuladora.

Assinale a opção que contém **todas** as alternativas corretas.

- a) I, II, III.
- b) II, III, IV.
- c) II, III, V.
- d) II, IV, V.

03. PREF. DE SÃO GONÇALO - RJ - ANALISTA DE CONTABILIDADE - 2017 - BIO-RIO

Édipo-rei

Diante do palácio de Édipo. Um grupo de crianças está ajoelhado nos degraus da entrada. Cada um tem na mão um ramo de oliveira. De pé, no meio delas, está o sacerdote de Zeus.

(Edipo-Rei, Sófocles, RS: L&PM, 2013)

O texto é a parte introdutória de uma das maiores peças trágicas do teatro grego e exemplifica o modo descritivo de organização discursiva. O elemento abaixo que **NÃO** está presente nessa descrição é:

- a) a localização da cena descrita.
- b) a identificação dos personagens presentes.
- c) a distribuição espacial dos personagens.
- d) o processo descritivo das partes para o todo.
- e) a descrição de base visual.

04. MPE-RJ - ANALISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO - PROCESSUAL - 2016 - FGV

Problemas Sociais Urbanos

Brasil escola

Dentre os problemas sociais urbanos, merece destaque a questão da segregação urbana, fruto da concentração de renda no espaço das cidades e da falta de planejamento público que vise à



▪ LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE QUEIMADOS/RJ.

LEI ORGÂNICA MUNICIPAL DE
QUEIMADOS/RJ¹
23 de outubro de 1993

PREÂMBULO

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

TÍTULO I

Dos Princípios e Direitos Fundamentais

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

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

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

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

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

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

- I. construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II. garantir o desenvolvimento local;
- III. contribuir para o desenvolvimento regional e nacional;
- IV. erradicar a pobreza e a marginalização;

V. reduzir as desigualdades sociais

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

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

TÍTULO II

Da Organização Municipal CAPÍTULO I

Da Organização Político-Administrativa

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Da Competência do Município

Seção I

Da Competência Privativa

Art. 12 - Compete ao Município:

- I. legislar sobre assuntos de interesse local;

¹ <https://www.queimados.rj.leg.br/leis/lei-organica-municipal/lei-organica-do-municipio-de-queimados> - acesso em 11.09.2026.

II. instituir e arrecadar os tributos municipais, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

III. planejar, fixar, fiscalizar e cobrar tarifas ou preços públicos;

IV. dispor sobre:

a) plano plurianual de governo, plano diretor e planos locais e setoriais de desenvolvimento municipal;

b) lei de diretrizes orçamentárias, orçamento anual, plano plurianual de investimentos, operações de crédito e dívida pública municipal;

c) organização, administração e execução de serviços públicos municipais;

d) instituição do quadro, planos de carreira e regime jurídico único dos Servidores Públicos Municipais;

e) administração, utilização e alienação dos bens públicos municipais;

f) concessão de isenções, anistias fiscais e remissão de dívidas e créditos tributários;

g) concessão de incentivos às atividades industriais, comerciais, de prestação de serviços, agropecuárias, artesanais, culturais, artísticas, de pesquisa científica e atividades congêneres;

h) uso, parcelamento e ocupação do solo em território municipal, especialmente o de sua zona urbana;

i) normas de edificação, de loteamento, de arruamento, de zoneamento urbano e rural, bem como as limitações urbanísticas convenientes à ordenação do território municipal, observadas as diretrizes da legislação federal, garantida a reserva de áreas destinadas a zonas verdes, zonas de produção agropecuária e logradouros públicos;

j) registro, guarda, captura e vacinação de animais, com a finalidade precípua de controlar e erradicar moléstias de que possam ser portadores ou transmissores;

k) depósito e venda de animais e mercadorias apreendidas em decorrência de transgressão à Legislação Municipal;

l) criação e comercialização de animais em ambientes domiciliares;

m) utilização dos bens públicos de uso comum.

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

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

e) os serviços de carros de aluguel;

f) os serviços funerários e os cemitérios;

g) os serviços de iluminação pública;

h) os serviços de mercados, feiras e matadouros públicos;

i) os serviços de limpeza pública, coleta domiciliar, remoção de resíduos sólidos e destinação final do lixo;

j) os serviços de construção e conservação de estradas, ruas, vias e caminhos municipais;

k) os serviços de transporte escolar por meio de qualquer veículo;

l) a afixação de cartazes e anúncios, bem como a utilização de quaisquer outros meios de publicidade e propaganda, nos locais sujeitos ao Poder de Polícia Municipal.

VII. estabelecer, fixar e sinalizar:

e) as vias urbanas e as estradas municipais;

f) as zonas de silêncio, de trânsito e tráfego em condições especiais;

g) os pontos de parada obrigatória de veículos de transporte coletivo;

h) os locais de estacionamento público de taxi e demais veículos;

i) os locais de carga e descarga de mercadorias, fixando a tonelagem máxima dos veículos que circulam nas vias municipais.

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

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

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

XI. determinar, no exercício do Poder de Polícia Municipal, a lavratura de multas e o fechamento temporário ou definitivo, com a suspensão ou cancelamento da licença, do estabelecimento que descumprir a legislação vigente,

prejudicando a saúde, a higiene, a segurança, o sossego público e os bons costumes;

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

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

e) programas de educação pré-escolar, ensino fundamental e ensino profissionalizante;

f) programas de alimentação ao educando;

g) programas de apoio às práticas desportivas, recreativas e culturais;

h) programas de desenvolvimento urbano nas áreas de habitação, saneamento básico, regularização, canalização e drenagem de águas pluviais, pavimentação, construção, ampliação, conservação e reforma dos prédios públicos municipais;

i) serviços de atendimento à saúde da população;

j) programas de proteção do Patrimônio Histórico, Cultural, Artístico e Paisagístico local.

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

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

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

XVII. exigir do proprietário do solo urbano não edificado, subutilizado ou não utilizado, que promova seu adequado aproveitamento, de forma a assegurar o cumprimento da função social da propriedade;

XVIII. proteger e apoiar, na forma da lei, as entidades reconhecidas legalmente como de Utilidade Pública, inclusive isentando-as de tributos municipais;

XIV. estabelecer e impor penalidades por infração da Legislação Municipal;

XV. legislar sobre a licitação e contratação em todas as modalidades pela Administração Pública Municipal, observada a legislação pertinente;

XVI. estabelecer servidões administrativas necessárias à realização de seus serviços, inclusive à dos seus concessionários e permissionários;

XVII. exigir, na forma da lei, para execução de obras ou exercício de atividades potencialmente causadoras de degradação do Meio-Ambiente, estudo prévio dos respectivos impactos ambientais;



- **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E COMPETÊNCIAS; LEIS Nº 8.080/1990 E Nº 8.142/1990. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: NÍVEIS DE ATENÇÃO, REGIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

BASES LEGAIS DO SUS¹

Diretrizes

Conforme a **Constituição Federal de 1988**, o **SUS** é definido pelo **artigo 198** do seguinte modo: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- **Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;**

- **Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**

- **Participação da comunidade.**

Princípios Doutrinários e Organizativos

Universalidade: “A saúde é um direito de todos”, como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover atenção à saúde, ou seja, é impossível tornar todos sadios por força de lei. Significa que o Sistema de Saúde deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo.

¹ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília. CONASS, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC DO SUS: Doutrinas e princípios**. Brasília, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília, 2009.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC. [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

Integralidade: a atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

Equidade: todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; como, no entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, as necessidades de saúde variam. Por isso, enquanto a Lei Orgânica fala em igualdade, tanto o meio acadêmico quanto o político consideram mais importante lutar pela equidade do SUS.

Trata-se da igualdade da atenção à Saúde, sem privilégios ou preconceitos. O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário.

Participação da comunidade: o controle social, como também é chamado esse princípio, foi mais bem regulado pela Lei n.º 8.142. Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis, e através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados também em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde ocorre a chamada paridade, isto é, enquanto os usuários têm metade das vagas, o governo tem um quarto e os trabalhadores outro quarto.

Descentralização político-administrativa: o SUS existe em três níveis, também chamado de esferas nacional, estadual e municipal, onde cada uma apresenta comando único e atribuições próprias. Os municípios têm assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências passaram a ser “fundo a fundo”, ou seja, baseadas em sua população e no tipo de serviço oferecido, e não no número de atendimentos.

Resolubilidade: é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

Hierarquização: os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário.

Regionalização: constitui eixo estruturante do Pacto de Gestão do SUS, o que evidencia a importância da articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados.

Neste processo são identificadas e constituídas as regiões de saúde – espaços territoriais nos quais serão desenvolvidas as ações de atenção à saúde, objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de cogestão regional. Os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).

A política de regionalização prevê a formação dos colegiados de gestão regionais que têm a responsabilidade de instituir processo de planejamento regional que defina prioridades e pactue soluções para organizar a rede de ações e serviços de atenção à saúde das populações locais.

Municipalização: estratégia que reconhece o município como principal responsável pela saúde de sua população. Municipalizar é transferir para as cidades a responsabilidade e os recursos necessários para exercerem plenamente as funções de coordenação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria da saúde local, controlando os recursos financeiros, as ações e os serviços de saúde prestados em seu território.

O princípio da descentralização político-administrativa da saúde foi definido pela Constituição de 1988, preconizando a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, próximos dos cidadãos e de seus problemas de saúde.

Complementariedade do setor privado: a Constituição definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, isso deve se dar sob três condições:

- a celebração de contrato, conforme as normas de direito público, ou seja, interesse público prevalecendo sobre o particular;
- a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. Prevaecem, assim, os princípios da universalidade, equidade, etc., como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;
- a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS, em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma, em cada região, deverá estar claramente estabelecido, considerando-se os serviços públicos e privados contratados, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar.

Dentre os serviços privados, devem ter preferência os serviços não lucrativos, conforme determina a Constituição.

QUESTÕES

01. (TJ/SP – ENFERMEIRO JUDICIÁRIO – VUNESP/2019)

A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, que deve ser organizado de acordo com diretrizes, entre elas,

- a) a centralização, com protagonismo do município, por meio das unidades básicas de saúde (UBS).
- b) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

c) a centralização, com protagonismo da esfera federal representada pelo Ministério da Saúde.

d) o atendimento integral, com prioridade para as atividades curativas, sem prejuízo dos serviços de atenção primária à saúde.

e) a implantação do programa de Saúde da Família como estratégia para a efetivação da atenção básica à saúde.

02. (PREFEITURA DE BOMBINHAS/SC – ENFERMEIRO – FEPESE/2019)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda população brasileira.

Assinale a alternativa correta acerca dos princípios e das diretrizes do SUS.

a) São princípios organizativos do SUS: Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Comando Único e Participação Popular.

b) A universalização no SUS indica que se deve tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

c) A Equidade defende que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e aos serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

d) A Regionalização e Hierarquização propõe redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, regionalização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos.

e) A integralidade é um dos princípios do SUS e define que apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

03. (UPA/CS – TÉCNICO EM ENFERMAGEM – FUNDEP/2018)

Entre os princípios e as diretrizes do SUS, estão

- a) a centralização administrativa e a universalidade do acesso.
- b) a participação da comunidade na gestão e a centralização administrativa.
- c) a universalidade do acesso e a integralidade do atendimento.
- d) a independência da gestão e a contratualização do cuidado.

04. (PREFEITURA DE CANTO DO BURITI/PI – ASSISTENTE SOCIAL – CRESCER CONSULTORIAS/2018)

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 na Constituição Federal e devem ainda obedecer os princípios apontados na Lei 8080/90.

Estes princípios do SUS são classificados como doutrinários ou organizativos. São classificados como princípios organizativos do SUS:

- a) Descentralização, Hierarquização e Regionalização.
- b) Legalidade, Moralidade e Impessoalidade.
- c) Integralidade, Universalidade e Equidade.
- d) Eficiência, Publicidade e Centralização.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS



- **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM; PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS DA ENFERMAGEM; PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM; SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE); CONSULTA DE ENFERMAGEM; EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

Fundamentos de Enfermagem

A assistência da Enfermagem baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde. Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam - ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista, um dos procedimentos iniciais do atendimento, é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda, seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença

atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc. Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando garantir ao paciente o direito da privacidade.

O exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia. Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestado e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

O hospital, a assistência de enfermagem e a prevenção da infecção

O termo hospital origina-se do latim hospitium, que quer dizer local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV d.C., cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes e peregrinos.

Segundo o Ministério da Saúde, hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatório ou outros serviços.

Para se avaliar a necessidade de serviços e leitos hospitalares numa dada região faz-se necessário considerar fatores como a estrutura e nível de organização de saúde existente, número de habitantes e frequência e distribuição de doenças, além de outros eventos relacionados à saúde. Por exemplo, é possível que numa região com grande população de jovens haja carência de leitos de maternidade onde ocorre maior número de nascimentos. Em outra, onde haja maior incidência de doenças crônico-degenerativas, a necessidade talvez seja a de expandir leitos de clínica médica.

De acordo com a especialidade existente, o hospital pode ser classificado como geral, destinado a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas, ou especializado, destinado a prestar assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia, entre outras.

Outro critério utilizado para a classificação de hospitais é o seu número de leitos ou capacidade instalada: são considerados como de pequeno porte aqueles com até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos; e de porte especial, acima de 500 leitos.

Conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde em uma dada região geográfica - desde as unidades básicas até os hospitais de maior complexidade - devem estar integrados, constituindo um sistema hierarquizado e organizado de acordo com os níveis de atenção à saúde. Um sistema assim constituído disponibiliza atendimento integral à população, mediante ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

As unidades básicas de saúde (integradas ou não ao Programa Saúde da Família) devem funcionar como porta de entrada para o sistema, reservando-se o atendimento hospitalar para os casos mais complexos - que, de fato, necessitam de tratamento em regime de internação.

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resolubilidade para grande parte dos casos, sendo poucos os que acabam necessitando de encaminhamento para um hospital terciário. O sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio. Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas, ao contrário da atenção ambulatorial, onde 75% da assistência provem de hospitais públicos.

Na reorganização do sistema de saúde proposto pelo SUS o hospital deixa de ser a porta de entrada do atendimento para se constituir em unidade de referência dos ambulatorios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

Para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita durante sua internação hospitalar, faz-se necessário que tenha à sua disposição uma equipe de profissionais competentes e diversos serviços integrados - Corpo Clínico, equipe de enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, etc., caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho.

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência. Outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações

importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade. A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritoneal, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

Atendendo o paciente no hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono. A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem contribuído para tal intento. Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardecem os direitos dos pacientes. Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a serem princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelece entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patiscere*, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência