



FUNASG – RJ

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE DOS SERVIDORES DE SÃO GONÇALO**

Técnico de Enfermagem

**EDITAL Nº 01 DE 09 DE JANEIRO DE 2020
*ATUALIZADO CONFORME EDITAL Nº 3/2024**

**CÓD: OP-010ST-24
7908403561674**

Língua Portuguesa

1. Fonologia: conceito, encontros vocálicos, dígrafos, ortoépia, divisão silábica, prosódia	7
2. acentuação.....	7
3. ortografia	8
4. Morfologia: estrutura e formação das palavras, classes de palavras.....	9
5. Sintaxe: termos da oração, período composto, conceito e classificação das orações	16
6. concordância verbal e nominal.....	21
7. regência verbal e nominal.....	23
8. crase.....	24
9. pontuação.....	24
10. Semântica: a significação das palavras no texto	27
11. Interpretação de texto	28

Conhecimentos Gerais

1. Programa de Atualidades: Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes e literatura e suas vinculações históricas, a nível nacional e internacional	35
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Noções de Saúde Pública

1. Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios e diretrizes; Controle social; Portarias e Leis do SUS.....	37
2. Indicadores de saúde	53
3. Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária.....	59
4. Endemias-epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento.....	62
5. Planejamento e programação local de saúde	63
6. Distritos sanitários	65
7. Enfoque estratégico	66
8. A busca da integralidade no cuidado à saúde.....	68
9. Abordagem às doenças crônicas não transmissíveis prevalentes na população brasileira na Atenção Primária à Saúde.....	70
10. Educação popular	71
11. Atenção Primária à Saúde.....	73
12. Políticas públicas de saúde	77
13. Pacto pela saúde.....	80

Legislação

1. Lei nº. 1424/2022 e eventuais alterações posteriores.....	87
2. Lei complementar nº 015/2011 (dispõe sobre área de atuação estatal da FUNASG e dá outras providências) e eventuais alterações posteriores	91
3. Lei nº 1416/2022 e eventuais alterações posteriores – Estatuto dos Servidores Municipais de São Gonçalo	92
4. Lei Orgânica do Município de São Gonçalo e eventuais alterações posteriores: Da Administração Municipal: Dos Princípios Fundamentais; Dos Atos Municipais; Dos Servidores Municipais; Do Patrimônio Municipal; Da Saúde e Assistência Social ...	93

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Técnicas Fundamentais em Enfermagem: Registro de Enfermagem, com evolução do paciente, sinais vitais (TPR/PA), peso, altura, mobilização, higiene corporal, controle hídrico, administração e preparo de medicamentos.....	119
2. orientações pertinentes ao autocuidado, promoção do conforto físico, auxílio em exames e coleta de materiais para exames	145
3. Lei do exercício profissional: Decreto que regulamenta a profissão.....	151
4. código de ética do profissional de Enfermagem; Ética profissional	155
5. Legislação do Sistema Único de Saúde	162
6. Saúde Pública: Participar da vigilância epidemiológica, imunizações, programas de atenção à saúde do adulto, mulher, criança e adolescente	176
7. conhecer doenças infecto parasitárias e demais patologias atendidas na rede básica	192
8. Atentar para a importância das ações educativas a respeito de higiene e saneamento básico e suas implicações com a saúde	214
9. Noções de Enfermagem Médico-cirúrgico: Assistência a pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, bronquite, pneumonia).....	218
10. Assistência ao paciente cirúrgico e possíveis complicações; Atuação no Centro Cirúrgico, circulando, e na recuperação anestésica, assim como atuar no processamento de artigos hospitalares, conhecendo as rotinas de esterilização, preparo de material e prevenção de infecção hospitalar	223
11. Noções de Enfermagem Materno-Infantil: Assistência ao pré-natal/pré-parto/puerpério; cuidados imediatos com recém-nascido, e seu conforto, higiene, segurança e alimentação	256
12. Cuidados com recém-nascido filho de cliente com patologias de bases com diabetes mellitus e hipertensão arterial	276
13. Noções de Enfermagem em Pronto-Socorro: Reconhecer situações que envolvam pacientes em risco de vida, auxiliando-os com técnicas científicas	278

LÍNGUA PORTUGUESA

FONOLOGIA: CONCEITO, ENCONTROS VOCÁLICOS, DÍGRAFOS, ORTOÉPIA, DIVISÃO SILÁBICA, PROSÓDIA

A fonética e a fonologia é parte da gramática descritiva, que estuda os aspectos fônicos, físicos e fisiológicos da língua.

Fonética é o nome dado ao estudo dos aspectos acústicos e fisiológicos dos sons efetivos. Com isso, busca entender a produção, a articulação e a variedade de sons reais.

Fonologia é o estudo dos sons de uma língua, denominados fonemas. A definição de fonema é: unidade acústica que não é dotada de significado, e ele é classificado em vogais, semivogais e consoantes. Sua representação escrita é feita entre barras (/ /).

É importante saber diferenciar letra e fonema, uma vez que são distintas realidades linguísticas. A **letra** é a representação gráfica dos sons de uma língua, enquanto o **fonema** são os sons que diferenciam os vocábulos (fala).

Vale lembrar que nem sempre há correspondência direta e exclusiva entre a letra e seu fonema, de modo que um símbolo fonético pode ser repetido em mais de uma letra.

A **divisão silábica** nada mais é que a separação das sílabas que constituem uma palavra. **Sílabas** são fonemas pronunciados a partir de uma única emissão de voz. Sabendo que a base da sílaba do português é a **vogal**, a maior regra da divisão silábica é a de que deve haver pelo menos uma vogal.

O hífen é o sinal gráfico usado para representar a divisão silábica. A depender da quantidade de sílabas de uma palavra, elas podem se classificar em:

- **Monossílaba:** uma sílaba
- **Dissílaba:** duas sílabas
- **Trissílaba:** três sílabas
- **Polissílaba:** quatro ou mais sílabas

Confira as principais regras para aprender quando separar ou não os vocábulos em uma sílaba:

Separa

- Hiato (encontro de duas vogais): *mo-e-da; na-vi-o; po-e-si-a*
- Ditongo decrescente (vogal + semivogal) + vogal: *prai-a; joi-a; es-tei-o*
- Dígrafo (encontro consoantal) com mesmo som: *guer-ra; nas-cer; ex-ce-ção*
- Encontros consonantais disjuntivos: *ad-vo-ga-do; mag-né-ti-co, ap-ti-dão*
- Vogais idênticas: *Sa-a-ra; em-pre-en-der; vo-o*

Não separa

- Ditongos (duas vogais juntas) e tritongos (três vogais juntas): *des-mai-a-do; U-ru-guai*
- Dígrafos (encontros consonantais): *chu-va; de-se-nho; gui-lho-ti-na; quei-jo; re-gra; pla-no; a-brir; blo-co; cla-ro; pla-ne-tá-rio; cra-var*

DICA: há uma exceção para essa regra —> AB-RUP-TO

- Dígrafos iniciais: *pneu-mo-ni-a; mne-mô-ni-co; psi-có-lo-ga*
- Consoantes finais: *lu-tar; lá-pis; i-gual.*

ACENTUAÇÃO

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (,) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **OXÍTONA:** a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)

- PAROXÍTONA: a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
 - PROPAROXÍTONA: a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)
- As demais sílabas, pronunciadas de maneira mais sutil, são denominadas **sílabas átonas**.

Regras fundamentais

CLASSIFICAÇÃO	REGRAS	EXEMPLOS
OXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • terminadas em A, E, O, EM, seguidas ou não do plural • seguidas de -LO, -LA, -LOS, -LAS 	cipó(s), pé(s), armazém respeitá-la, compô-lo, comprometê-los
PAROXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • terminadas em I, IS, US, UM, UNS, L, N, X, PS, Ã, ÃS, ÃO, ÃOS • ditongo oral, crescente ou decrescente, seguido ou não do plural <p>(OBS: Os ditongos “EI” e “OI” perderam o acento com o Novo Acordo Ortográfico)</p>	táxi, lápis, vírus, fórum, cadáver, tórax, bíceps, mãe, órfão, órgãos, água, mágoa, põnei, ideia, geleia, paranoico, heroico
PROPAROXÍTONAS	<ul style="list-style-type: none"> • todas são acentuadas 	cólica, analítico, jurídico, hipérbole, último, álibi

Regras especiais

REGRA	EXEMPLOS
Acentua-se quando “I” e “U” tônicos formarem hiato com a vogal anterior, acompanhados ou não de “S”, desde que não sejam seguidos por “NH” OBS: Não serão mais acentuados “I” e “U” tônicos formando hiato quando vierem depois de ditongo	saída, faísca, baú, país feitura, Bocaiuva, Saiupe
Acentua-se a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo dos verbos “TER” e “VIR” e seus compostos	têm, obtêm, contêm, vêm
Não são acentuados hiatos “OO” e “EE”	leem, voo, enjoo
Não são acentuadas palavras homógrafas OBS: A forma verbal “PÔDE” é uma exceção	pelo, pera, para

ORTOGRAFIA

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K, W e Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios e abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

Uso do “S” ou “Z”

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)

- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

Os diferentes porquês

POR QUE	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
PORQUE	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
POR QUÊ	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)
PORQUÊ	É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

Ex: *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

MORFOLOGIA: ESTRUTURA E FORMAÇÃO DAS PALAVRAS, CLASSES DE PALAVRAS

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i> muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	<i>Ah!</i> Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>
NUMERAL	Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência Varia em gênero e número	Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de seis.
PRONOME	Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número	Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação	Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão.
SUBSTANTIVO	Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. Flexionam em gênero, número e grau.	A <i>menina</i> jogou sua <i>boneca</i> no <i>rio</i> . A <i>matilha</i> tinha muita <i>coragem</i> .

VERBO	Indica ação, estado ou fenômenos da natureza Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <i>exercita</i> pela manhã. Todos <i>parecem</i> meio bobos. <i>Chove</i> muito em Manaus. A cidade <i>é</i> muito bonita quando vista do alto.
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Substantivo

Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

- **Comum:** usado para nomear seres e objetos generalizados. *Ex: mulher; gato; cidade...*
- **Próprio:** geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar. *Ex: Maria; Garfield; Belo Horizonte...*
- **Coletivo:** é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie. *Ex: matilha; enxame; cardume...*
 - **Concreto:** nomeia algo que existe de modo independente de outro ser (objetos, pessoas, animais, lugares etc.). *Ex: menina; cachorro; praça...*
 - **Abstrato:** depende de um ser concreto para existir, designando sentimentos, estados, qualidades, ações etc. *Ex: saudade; sede; imaginação...*
 - **Primitivo:** substantivo que dá origem a outras palavras. *Ex: livro; água; noite...*
 - **Derivado:** formado a partir de outra(s) palavra(s). *Ex: pedreiro; livraria; noturno...*
 - **Simples:** nomes formados por apenas uma palavra (um radical). *Ex: casa; pessoa; cheiro...*
 - **Composto:** nomes formados por mais de uma palavra (mais de um radical). *Ex: passatempo; guarda-roupa; girassol...*

Flexão de gênero

Na língua portuguesa, todo substantivo é flexionado em um dos dois gêneros possíveis: **feminino** e **masculino**.

O **substantivo biforme** é aquele que flexiona entre masculino e feminino, mudando a desinência de gênero, isto é, geralmente o final da palavra sendo **-o** ou **-a**, respectivamente (*Ex: menino / menina*). Há, ainda, os que se diferenciam por meio da pronúncia / acentuação (*Ex: avô / avó*), e aqueles em que há ausência ou presença de desinência (*Ex: irmão / irmã; cantor / cantora*).

O **substantivo uniforme** é aquele que possui apenas uma forma, independente do gênero, podendo ser diferenciados quanto ao gênero a partir da flexão de gênero no artigo ou adjetivo que o acompanha (*Ex: a cadeira / o poste*). Pode ser classificado em **epiceno** (refere-se aos animais), **sobrecomum** (refere-se a pessoas) e **comum de dois gêneros** (identificado por meio do artigo).

É preciso ficar atento à **mudança semântica** que ocorre com alguns substantivos quando usados no masculino ou no feminino, trazendo alguma especificidade em relação a ele. No exemplo *o fruto X a fruta* temos significados diferentes: o primeiro diz respeito ao órgão que protege a semente dos alimentos, enquanto o segundo é o termo popular para um tipo específico de fruto.

Flexão de número

No português, é possível que o substantivo esteja no **singular**, usado para designar apenas uma única coisa, pessoa, lugar (*Ex: bola; escada; casa*) ou no **plural**, usado para designar maiores quantidades (*Ex: bolas; escadas; casas*) — sendo este último representado, geralmente, com o acréscimo da letra **S** ao final da palavra.

Há, também, casos em que o substantivo não se altera, de modo que o plural ou singular devem estar marcados a partir do contexto, pelo uso do artigo adequado (*Ex: o lápis / os lápis*).

Variação de grau

Usada para marcar diferença na grandeza de um determinado substantivo, a variação de grau pode ser classificada em **augmentativo** e **diminutivo**.

Quando acompanhados de um substantivo que indica grandeza ou pequenez, é considerado **analítico** (*Ex: menino grande / menino pequeno*).

Quando acrescentados sufixos indicadores de aumento ou diminuição, é considerado **sintético** (*Ex: menino / menininho*).

Novo Acordo Ortográfico

De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, as **letras maiúsculas** devem ser usadas em nomes próprios de pessoas, lugares (cidades, estados, países, rios), animais, acidentes geográficos, instituições, entidades, nomes astronômicos, de festas e festividades, em títulos de periódicos e em siglas, símbolos ou abreviaturas.

Já as **letras minúsculas** podem ser usadas em dias de semana, meses, estações do ano e em pontos cardeais.

Existem, ainda, casos em que o **uso de maiúscula ou minúscula é facultativo**, como em título de livros, nomes de áreas do saber, disciplinas e matérias, palavras ligadas a alguma religião e em palavras de categorização.

Adjetivo

Os adjetivos podem ser simples (*vermelho*) ou compostos (*mal-educado*); primitivos (*alegre*) ou derivados (*tristonho*). Eles podem flexionar entre o feminino (*estudiosa*) e o masculino (*engraçado*), e o singular (*bonito*) e o plural (*bonitos*).

NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES; CONTROLE SOCIAL; PORTARIAS E LEIS DO SUS

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

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

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

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

*OBSERVAÇÃO: Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

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

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento

técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

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

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

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

Princípios do SUS

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

— Princípios Doutrinários do SUS:

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

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

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

— Princípios Organizativos:

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

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

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

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

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

— Diretrizes para a gestão do SUS

As diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Universalidade

A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, ao acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Ou seja, qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde, tem direito a ser atendida pelo SUS.

Ela é garantida pelo SUS por meio da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada e hospitalar, em todo o território nacional. O SUS oferece uma ampla gama de serviços, que incluem consultas médicas, exames, cirurgias, internações, atendimento de emergência, entre outros.

Além disso, é considerada um avanço importante na garantia do direito à saúde no Brasil, pois garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua capacidade de pagamento ou de outros fatores que possam levar à exclusão do sistema de saúde.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetivação da universalidade no SUS, como a melhoria da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso em regiões mais distantes e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

Equidade

A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, de terem acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em conta suas necessidades individuais de saúde, independentemente de sua classe social, gênero, raça ou qualquer outra forma de discriminação.

O SUS busca garantir a equidade por meio da oferta de serviços e ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos mesmos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou de sua localização geográfica.

No entanto, a equidade na oferta de serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS. Existem desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com algumas regiões do país tendo acesso a uma infraestrutura mais adequada de serviços de saúde do que outras. Além disso, a discriminação de gênero, raça, orientação sexual e outros fatores também podem afetar o acesso aos serviços de saúde.

Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, implementando políticas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, e garantindo que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir do direito à saúde, de forma igualitária e justa.

Integralidade

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere à oferta de um conjunto completo e articulado de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

O SUS busca garantir a integralidade do cuidado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e ações de saúde que visem sua recuperação, prevenção ou manutenção de sua saúde. Isso significa que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a oferta de serviços que considerem as dimensões biopsicossociais e culturais de cada pessoa.

Além disso, a integralidade no SUS também significa que os serviços devem ser organizados de forma articulada, em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer uma atenção contínua, coordenada e integral aos usuários, sem fragmentação do cuidado. Isso implica em uma gestão integrada e descentralizada do SUS, que deve envolver a atuação articulada de serviços de saúde, gestores e profissionais, em todas as esferas do sistema de saúde.

Contudo, a garantia da integralidade do cuidado ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS, especialmente em relação à oferta de serviços em algumas regiões do país, bem como em relação à disponibilidade de tecnologias e medicamentos. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a integralidade do cuidado, implementando políticas e práticas que promovam a articulação entre os serviços de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

Participação social

A participação social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito dos cidadãos de participarem ativamente do processo de gestão do SUS, tanto na definição de políticas públicas de saúde, quanto no controle social das ações e serviços oferecidos pelo sistema.

O SUS reconhece que a participação da sociedade é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. A participação social no SUS pode se dar por meio de diferentes formas, como:

– **Conselhos de Saúde:** são instâncias de participação popular na gestão do SUS, que têm a função de acompanhar, fiscalizar e propor políticas de saúde para o governo;

– **Conferências de Saúde:** são eventos que ocorrem a cada quatro anos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, com a participação de representantes da sociedade civil e do governo, para discutir e propor diretrizes para a política de saúde;

– **Ouvidorias:** são canais de comunicação entre os usuários do SUS e os gestores do sistema, que recebem denúncias, reclamações e sugestões para melhorar a qualidade dos serviços de saúde;

– **Participação em programas de saúde:** a sociedade pode participar de diferentes programas e ações de saúde, como campanhas de vacinação, mutirões de saúde, entre outras iniciativas.

Ela é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. Por isso, é importante que a gestão do SUS promova e fortaleça a participação da sociedade, incentivando a participação de diferentes grupos sociais e garantindo a transparência e a prestação de contas por parte dos gestores do sistema.

Descentralização

Ela se refere à distribuição de poder, responsabilidades e recursos para a gestão do SUS entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal), garantindo a autonomia e a capacidade de decisão dos gestores locais.

Tem como objetivo principal promover a democratização do acesso à saúde, levando em conta as especificidades e as necessidades de cada região. Com a descentralização, os municípios passaram a ter maior autonomia para gerir seus sistemas de saúde, possibilitando a construção de políticas e serviços de saúde mais adequados às necessidades locais.

Além disso, a descentralização do SUS também permite uma maior participação da sociedade na gestão do sistema de saúde, uma vez que a administração dos serviços passa a estar mais próxima dos cidadãos.

No entanto, a descentralização também pode trazer desafios para a gestão do sistema, como a falta de recursos e capacidade técnica para a gestão em algumas regiões do país. Por isso, é fundamental que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer a capacidade de gestão dos municípios e para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional.

Regionalização

A regionalização é uma das estratégias fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, juntamente com a descentralização e a municipalização. Ela se refere à organização dos serviços de saúde em regiões, de acordo com as necessidades e as características locais, buscando garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde em todo o território nacional.

Tem como objetivo principal a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades regionais e garantindo a oferta de serviços de qualidade e em tempo oportuno. A partir da regionalização, os municípios podem se organizar em redes de saúde, articulando as ações e serviços de saúde e garantindo a integralidade da assistência.

Para a implementação da regionalização, é fundamental que haja uma articulação entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal) e a participação da sociedade civil. É preciso definir critérios de organização das regiões de saúde, considerando aspectos como a densidade populacional, as características epidemiológicas, a oferta de serviços de saúde, a distância entre os municípios, entre outros fatores.

Também deve-se levar em conta a capacidade de gestão e a disponibilidade de recursos financeiros e humanos para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em cada região. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer a capacidade de gestão e a qualificação dos profissionais de saúde em todo o país, visando garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno para toda a população.

Humanização

A humanização é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde no Brasil, que busca valorizar a relação entre profissionais de saúde e usuários, respeitando suas necessidades, desejos e valores. Se baseia na construção de vínculos mais solidários e acolhedores entre os profissionais de saúde e os usuários, e visa a promoção da dignidade humana, da autonomia e da cidadania.

Para a efetivação da humanização no SUS, são necessárias diversas ações, tais como a valorização e capacitação dos profissionais de saúde, estimulando a reflexão crítica e a escuta qualificada dos usuários, a ampliação e qualificação da participação dos usuários e da sociedade civil na gestão dos serviços de saúde, a garantia do acesso aos serviços de saúde, respeitando a integralidade e a equidade no atendimento, a promoção da educação em saúde e da prevenção de doenças, visando a promoção da saúde e o cuidado com o indivíduo em sua totalidade, o estímulo à promoção da saúde mental, respeitando as diferenças individuais e os aspectos psicológicos e emocionais dos usuários.

A humanização no SUS busca transformar a relação tradicionalmente vertical entre profissionais de saúde e usuários, colocando-os em um patamar de igualdade e trabalhando juntos para a promoção da saúde e o cuidado do indivíduo. É um processo contínuo de transformação da cultura institucional, que busca construir uma atenção mais resolutiva, equitativa e comprometida com a qualidade de vida dos usuários do SUS.

As diretrizes para a gestão do SUS estabelecem um conjunto de princípios e valores que devem orientar a gestão do sistema de saúde brasileiro, garantindo o acesso universal, equitativo, integral e humanizado aos serviços de saúde, com a participação da sociedade na sua gestão e descentralização da gestão para os estados e municípios.

— Financiamento

O financiamento do SUS é composto por recursos públicos provenientes dos orçamentos das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), além de recursos oriundos de contribuições sociais e impostos específicos, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

Os recursos do SUS são alocados de forma descentralizada e destinados para ações e serviços de saúde, como atendimento médico, consultas, exames, internações hospitalares, ações de vigilância em saúde, entre outros.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde é um direito universal e um dever do Estado, e que a União, os estados e os municípios devem aplicar um percentual mínimo de suas receitas na área da saúde. Atualmente, a Emenda Constitucional nº 86/2015 fixou o percentual de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União e de 12% da RCL dos estados e do Distrito Federal para a saúde. Já os municípios devem aplicar no mínimo 15% de suas receitas próprias na saúde, acrescidos dos repasses federais e estaduais.

Além disso, o SUS conta com o Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é um mecanismo de financiamento da saúde pública no país, responsável por receber e repassar os recursos do SUS para estados e municípios, garantindo a distribuição equitativa e a aplicação adequada dos recursos. O FNS recebe recursos de diversas fontes, como o Orçamento Geral da União, as contribuições sociais e os repasses dos estados e municípios.

Em resumo, o financiamento do SUS é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo e é financiado com recursos públicos provenientes de diversos impostos e contribuições sociais, sendo gerido pelo Fundo Nacional de Saúde.

— Regulação

A regulação do SUS no Brasil é um processo que busca garantir o acesso igualitário e oportuno aos serviços de saúde, de forma a promover a equidade no atendimento e a eficiência na utilização dos recursos públicos. A regulação é responsável por planejar, organizar e avaliar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, buscando garantir a integralidade da assistência e a resolubilidade dos serviços.

A regulação do SUS é realizada por meio de três tipos de ações: a regulação assistencial, a regulação da atenção à saúde e a regulação econômica. A regulação assistencial tem como objetivo garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, regulando o fluxo de pacientes e os critérios de encaminhamento entre as unidades de saúde. A regulação da atenção à saúde busca garantir a integralidade e a continuidade do cuidado, orientando a oferta de serviços e a organização da rede de atenção à saúde. Já a regulação econômica visa garantir a eficiência na utilização dos recursos públicos, regulando a oferta de serviços e estabelecendo critérios para a remuneração dos serviços prestados.

A regulação do SUS é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com a participação da sociedade civil e dos profissionais de saúde. É importante que a regulação seja realizada de forma transparente, com a participação da população na definição das prioridades de saúde e na avaliação da qualidade dos serviços prestados. Além disso, é fundamental que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer

a capacidade de regulação em todo o país, visando garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno para toda a população.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

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

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

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

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

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

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

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

LEGISLAÇÃO

LEI Nº. 1424/2022 E EVENTUAIS ALTERAÇÕES POSTERIORES

LEI Nº 1424/2022.

DISPÕE SOBRE A ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE CARREIRAS DOS CARGOS EFETIVOS INTEGRANTES DOS QUADROS DE PESSOAL PERMANENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DE SÃO GONÇALO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Plano de Carreira, Cargos e Salários da Fundação Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de São Gonçalo (FUNASG).

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, a Fundação Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de São Gonçalo é entidade pública dotada de autonomia administrativa, financeira e orçamentária, com patrimônio e receita próprios, gestão administrativa e financeira descentralizada, com sede e foro no Município de São Gonçalo e prazo de duração indeterminado, bem como tem como área de atuação, a gestão do sistema de saúde dos servidores públicos municipais e seus dependentes.

CAPÍTULO II DOS CARGOS EM COMISSÃO

Art. 3º. Ao servidor ocupante exclusivamente de cargo em comissão, estranho aos quadros de servidores efetivos, aplica-se o Regime Geral da Previdência Social.

Art. 4º. É vedada a incorporação de vantagens de caráter temporário ou vinculadas ao exercício de cargo em comissão à remuneração do cargo efetivo.

Art. 5º. Em atendimento aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como ao da segurança jurídica, os cargos em comissão criados nesta Lei ficarão restritos ao número de cargos previstos em Leis vigentes para ocupação do servidor efetivo, não ultrapassando o importe de 30% (trinta por cento) das vagas previstas.

Art. 6º. Fica vedada a designação, criação ou manutenção de qualquer função de confiança e suas espécies na FUNASG, sendo estabelecido, como regra, para o exercício de funções de Direção, Chefia e Assessoramento, o cargo em comissão.

Parágrafo único. Ficam extintas, com a publicação desta Lei, todas as funções de confiança existentes na FUNASG.

Art. 7º. Fica instituído o percentual mínimo de 10% (dez por cento), do quantitativo global, dos cargos em comissão a serem providos por servidores efetivos, não existindo qualquer óbice quanto ao percentual máximo.

Art. 8º. O provimento de cargos em comissão, de livre nomeação e exoneração, dar-se-á mediante livre escolha, podendo esta recair sobre servidor efetivo, observado o percentual do artigo anterior e desde que reúna os requisitos necessários e a habilitação profissional para a respectiva investidura.

Art. 9º. A remuneração pelo exercício de cargo em comissão dar-se-á na forma do Anexo I do presente diploma, que indicará, ainda, o quantitativo de cargos criados e as atribuições.

Art. 10. Os cargos em comissão serão criados atendendo à proporcionalidade junto ao número de vagas previstas nas legislações criadoras de cargos de provimento efetivo, devendo-se observar o nível de escolaridade mínimo para nomeação, qual seja, nível médio, e serão subdivididos estruturalmente, formando três níveis de atuação:

I. Estrutura de Controle e Gestão de Execução, compreendendo os símbolos CC 1 e CC 2;

II. Estrutura de Governança e de Apoio à Gestão, compreendendo o símbolo CC 3; e

III. Estrutura de Assessoramento Especial, compreendendo o símbolo VP.

Art. 11. Aos servidores efetivos não integrantes do quadro permanente da FUNASG, investidos em cargo em comissão, destarte, pertencentes a categorias que possam vir a ter legislação específica, aplica-se esta lei em detrimento à lei específica, de tal modo que as cargas horárias poderão ser estendidas ante ao regime de dedicação exclusiva do cargo em comissão.

Art. 12. O servidor efetivo do Município de São Gonçalo ou de outro Ente Político ou Administrativo, cedido ou permutado, investido em cargo de provimento em comissão na FUNASG, receberá a integralidade de sua remuneração como servidor efetivo, excetuando-se as vantagens de natureza transitória, valendo-se a remuneração do cargo em comissão apenas como base de cálculo, de tal sorte que os provedores dos cargos em comissão criados nesta Lei receberão o importe de 70% (setenta por cento) do respectivo símbolo.

Art. 13. A posse em cargo em comissão determinará o concomitante afastamento do servidor do cargo efetivo de que for titular.

§1º O servidor vinculado ao regime desta Lei, que acumular licitamente dois cargos efetivos, quando investido em cargo de provimento em comissão, ficará afastado de ambos os cargos efetivos, percebendo a remuneração de somente um dos cargos acrescido do percentual disposto no art. 12 desta Lei.

§2º O servidor que acumular licitamente dois cargos efetivos, não sendo ambos da FUNASG, deverá ser cedido para Fundação antes de ser nomeado no cargo em comissão, de modo que as atribuições decorrentes do cargo em comissão sejam exercidas com exclusividade.

Art. 14. O ocupante de cargo em comissão submete-se ao regime de integral dedicação ao serviço, observado o disposto no art. 13 desta Lei, podendo ser convocado sempre que houver interesse da Administração.

Art. 15. Exonerado do cargo em comissão, o servidor efetivo retornará imediatamente ao exercício de seu cargo de origem, reestabelecendo sua remuneração enquanto servidor efetivo, sem prejuízo da eventual progressão ou promoção ocorrida no período em que ficou afastado, sendo prontamente enquadrado.

Art. 16. Somente após ter sido colocado à disposição da Fundação, para o fim determinado, poderá o ato de nomeação recair em servidor público de outro Poder ou de outra esfera de Governo.

Art. 17. O inativo provido em cargo em comissão perceberá integralmente a remuneração correlata ao cargo, sem prejuízo do respectivo provento.

CAPÍTULO III DA PROMOÇÃO E DA PROGRESSÃO

Art. 18. Fica instituído o Plano de Cargos e Salários da Fundação Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de São Gonçalo (FUNASG), mantidas as atribuições dos cargos e as respectivas cargas horárias.

Parágrafo único. Os requisitos complementares para a promoção, bem como os critérios em caso de empate, serão regulamentados. Art. 19. A promoção admite que o servidor público efetivo passe de uma classe para outra imediatamente superior em uma mesma carreira, quando atendidos os requisitos legais.

Parágrafo único. A progressão não implica mudança de classes, visto que é a passagem do servidor da referência em que se encontra para a referência subsequente, no mesmo nível da carreira a que pertence.

Art. 20. O plano é dividido em classes, variando de acordo com o nível de escolaridade de acesso, restando observados as tabelas constantes nos anexos III, IV, V, VI, VII e VIII.

Art. 21. Quanto ao nível de escolaridade para acesso e promoção às respectivas classes, convém ilustrar que:

- I. Classe A, nível médio;
- II. Classe B, nível médio-técnico;
- III. Classe C, nível superior;
- IV. Classe D, pós-graduação lato sensu;
- V. Classe E, pós-graduação stricto sensu;

Art. 22. Para progressão levar-se-á em consideração as referências de I à VI da classe A à classe D, bem como de I à VIII da classe E, em que cada referência indica o decurso de tempo de 3 (três) anos de efetivo exercício no cargo ocupado pelo servidor. Parágrafo único. A cada 3 (três) anos, o servidor progride recebendo o acréscimo no vencimento de 5% (cinco por cento).

Art. 23. Para promoção o servidor deverá percorrer ao menos 2 referências na classe em que se encontra, podendo ser promovido para a classe imediatamente seguinte, obedecendo os seguintes critérios cumulativos:

- I. Possuir a Escolaridade da classe acima ou o tempo de efetivo exercício máximo na classe;
- II. Existirem vagas na classe acima;
- III. Em caso de empate do título principal, possuir outros títulos aptos ao desempate;
- IV. Por antiguidade no cargo efetivo ocupado, apurado em dias de efetivo exercício.

Art. 24. Caso o servidor possua titulação superior à exigida na classe imediatamente posterior à qual será promovido, este não será obrigado a realizar o curso da classe da promoção, uma vez que possui titulação, inclusive, superior, destarte, terá que respeitar o interstício de 2 referências.

Parágrafo único. Inexistindo a titulação acadêmica específica, nenhum servidor permanecerá na mesma classe após o decurso de 6 (seis) referências, sendo alocado no nível imediatamente acima, com prioridade em relação ao servidor candidato à promoção por títulos, observado o tempo de efetivo exercício no cargo ocupado pelo servidor.

Art. 25. As tabelas de vencimentos dos cargos não estão vinculadas entre si, de tal sorte que é possível aplicar reajustes sem a obrigatoriedade de reajustar todos os cargos, restando explicada a existência de inúmeros anexos distintos.

Art. 26. A progressão de que trata o art. 22 dar-se-á de forma automática, não sendo necessária qualquer solicitação do servidor, destacando-se que os pagamentos decorrentes da progressão deverão ser processados no mês subsequente.

Art. 27. A solicitação para a promoção dar-se-á até o último dia útil do mês de fevereiro de cada ano, com avaliação quanto à habilitação e ao cumprimento dos requisitos apurados até o último dia útil do mês de agosto do mesmo ano, com a efetivação do pagamento na folha salarial de janeiro do ano subsequente.

Parágrafo único: A solicitação de que trata o caput deste artigo será apreciada por comissão constituída para essa finalidade.

Art. 28. O servidor ocupante de cargo efetivo, na data da publicação desta Lei, será enquadrado, tendo por observância obrigatória não só a titulação apresentada, mas o respeito aos interstícios mínimos e máximos, não podendo ser enquadrado no novo plano pela simples apresentação do título, senão pelo cumprimento obrigatório dos interstícios.

§1º Nos casos do caput deste artigo, deverá ser respeitado ainda o número de vagas, valendo-se o servidor do regulamento para o desempate.

§2º Para o enquadramento, será levado em consideração o vencimento básico do servidor, acrescido das vantagens permanentes em consonância ao Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Gonçalo.

I. Quando do enquadramento regular, caso o servidor observe seu vencimento anterior menor, este será automaticamente reajustado pelo novo Plano.

II. Se, após o enquadramento regular, o servidor tiver um excesso remuneratório, tal excesso será transformado em Vantagem Pecuniária Nominalmente Identificada (VPNI).

§3º Para efeito de enquadramento, levar-se-á em consideração o tempo de efetivo exercício no cargo provido pelo servidor, competindo destacar que a aprovação em novo concurso suscita um novo vínculo funcional, não devendo o período no cargo anterior ser observado por ocasião do enquadramento.

§4º Com a promoção o servidor ascenderá para a primeira referência da classe posterior.

§5º Aos servidores ocupantes dos cargos dispostos na classe A, observado o interstício mínimo de 2 referências, apresentada a titulação de nível superior, este poderá ser enquadrado diretamente na classe C.

Art. 29. Não serão transformadas em Vantagem Pecuniária Nominalmente Identificada as vantagens pecuniárias transitórias recebidas pelo servidor que tenham sido revogadas por força de lei ou que não tenham sido incorporadas por força de decisão judicial.

Art. 30. Em caso de decisão judicial determinando a incorporação de alguma vantagem ao vencimento do servidor, o valor da respectiva vantagem será incorporado ao vencimento base do servidor e eventual excesso remuneratório pós enquadramento será automaticamente transmudado em Vantagem Pecuniária Nominalmente Identificada.

Parágrafo único. Toda e qualquer parcela percebida pelo servidor que seja transmudada em Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada será absorvida com os futuros aumentos ou reajustes fixados em lei, restando assegurada, por conseguinte, a irredutibilidade nominal dos vencimentos.

CAPÍTULO IV DO VENCIMENTO E DA REMUNERAÇÃO

Art. 31. Vencimento é a retribuição pecuniária pelo exercício de cargo público, com valor fixado em lei.

Art. 32. Remuneração é o vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei.

§1º O vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens de caráter permanente, é irredutível.

§2º Ainda que Lei revogadora de vantagens de caráter transitório aduza o princípio da irredutibilidade, a vantagem não se tornará permanente e só não será suprimida por força de decisão judicial transitada em julgado que expressamente garanta a incorporação.

§3º Em caso de decisão judicial que apenas garanta o pagamento da vantagem transitória, seja no patamar máximo ou não, sem a disposição de incorporação, em caso de revogação da Lei, o pagamento deverá ser imediatamente cessado, não transformando a vantagem em permanente.

§4º A decisão judicial que indique a incorporação de determinada vantagem transitória, seja transformando-a em vantagem permanente, seja incorporando-a ao vencimento básico, salvo disposição expressa na decisão judicial, não terá o condão de garantir reajustes periódicos, dispostos em lei anterior, na vantagem incorporada, devendo esta ser fixada respeitando o valor nominal da parcela auferida no momento da propositura da ação, salvo disposição judicial em contrário, em observância ainda ao art. 37, X, da Constituição Federal.

§5º Em caso de decisão judicial transitada em julgado que determine a incorporação de determinado adicional como parcela permanente não incorporada ao base, por ocasião de enquadramento em novo Plano de Cargos e Salários, este adicional será incorporado ao base e o excesso remuneratório transformado em Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI).

§6º Para efeito de enquadramento a novo Plano de Carreira, as disposições deste Capítulo devem ser observadas, não sendo validados atos ilegais anteriormente praticados.

§7º Eventual Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI) poderá ser suprimida por força de decisão judicial ou administrativa, neste último caso respeitado o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa, caso constatada ilegalidade ou inconstitucionalidade de ato administrativo, visando ao perfeito atendimento do interesse público e dos princípios constantes do art. 37, caput, da Constituição Federal.

§8º Vantagem pecuniária obtida por erro de interpretação de decisão judicial ou administrativa, ou até mesmo da Lei, não se convalidará com o tempo de recebimento, de tal sorte que identificado o equívoco, a qualquer tempo, o pagamento deve ser cessado.

Art. 33. Nenhum servidor da FUNASG regido por esta Lei poderá perceber, mensalmente, a título de remuneração, importância superior à soma dos valores percebidos como remuneração, em espécie, a qualquer título, do Prefeito, ressalvados os casos dos Procuradores municipais, conforme preceito do art. 37, XI, da Constituição Federal.

Art. 34. O servidor perderá:

I- A remuneração do dia em que faltar ao serviço, sem motivo justificado;

II- A parcela de remuneração diária, proporcional aos atrasos, ausências injustificadas, ressalvadas as concessões previstas no Estatuto dos Servidores, e saídas antecipadas, salvo na hipótese de compensação de horário, até o mês subsequente ao da ocorrência, a ser estabelecida pela chefia imediata.

Art. 35. Salvo por imposição legal, ou mandado judicial, nenhum desconto incidirá sobre a remuneração ou provento.

Parágrafo único. Mediante autorização do servidor, poderá haver consignação em folha de pagamento em favor de terceiros, na forma definida em regulamento.

Art. 36. É dispensada a reposição de importâncias indevidamente percebidas, de boa-fé, por servidores ativos e inativos, bem como pensionistas, em virtude de erro escusável de interpretação de lei por parte do órgão/entidade, ou por parte de autoridade legalmente investida em função de orientação e supervisão, à vista da presunção de legalidade do ato administrativo e do caráter alimentar das parcelas salariais.

Art. 37. Tratando-se de erro operacional, ou seja, aquele não resultante de interpretação errônea da lei, mas por uma falha humana ou sistêmica, o servidor deverá ressarcir o erário.

Art. 38. Em casos de pagamentos indevidos realizados em decorrência de erro operacional ou erro de interpretação da lei, evidenciada a má-fé do servidor, ou em que se comprove de plano a influência ou interferência deste para a concessão da vantagem impugnada através de requerimento do próprio, far-se-á necessária a abertura de processo administrativo, com garantia de contraditório e ampla defesa, visando ao ressarcimento ao erário.

§1º Em casos de valores a restituir por força de decisão judicial, não se faz necessária abertura de qualquer processo administrativo.

§2º O valor de cada parcela não poderá ser inferior ao correspondente a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão.

§3º As quantias percebidas pelos servidores em razão de decisão administrativa dispensam a restituição quando, cumulativamente:

- I. auferidas de boa-fé;
- II. há ocorrência de errônea interpretação da Lei pela Administração;
- III. ínsito o caráter alimentício das parcelas percebidas; e
- IV. constatar-se o pagamento por iniciativa da Administração Pública, sem ingerência dos servidores beneficiados.

§4º Na hipótese de valores recebidos em decorrência de cumprimento a decisão liminar, a tutela antecipada ou a sentença que venha a ser revogada ou rescindida, serão eles atualizados até a data da reposição.

§5º Para a restituição do pagamento junto ao erário, faz-se necessário simples processo administrativo.

§6º Em caso de pagamentos não realizados até a publicação da presente Lei, esta aplicar-se-á de pleno direito.

Art. 39. O servidor em débito com o erário e que for demitido, exonerado ou que tiver sua aposentadoria ou disponibilidade cassada, terá o prazo de 60 (sessenta) dias para quitar o débito.

Art. 40. O vencimento, a remuneração e o provento não serão objeto de arresto, sequestro ou penhora, exceto nos casos de prescrição de alimentos resultante de decisão judicial.

CAPÍTULO V DAS VANTAGENS

Art. 41. Além do vencimento, poderão ser pagas ao servidor as seguintes vantagens:

- I. indenizações;
- II. gratificações;
- III. adicionais.

§1º As indenizações não se incorporam ao vencimento ou provento para qualquer efeito.

§2º Nenhum adicional ou gratificação incorporará ao vencimento ou provento, restando revogadas todas as leis aplicadas à FUNASG que versam em sentido contrário, salvo as exceções preconizadas no Estatuto dos Servidores Públicos e em decisões judiciais transitadas em julgado que determinem a incorporação.

§3º É vedada a percepção de qualquer vantagem não prevista no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Gonçalo.

Art. 42. As vantagens pecuniárias não serão computadas, nem acumuladas, para efeito de concessão de quaisquer outros acréscimos pecuniários ulteriores, sob o mesmo título ou idêntico fundamento.

Art. 43. Constituem indenizações ao servidor:

- I. diárias;
- II. transporte;
- III. participação em Comissão ou Conselho;
- IV. fiscalização de contratos;

Art. 44. Além do vencimento e das vantagens previstas nesta Lei, serão deferidos aos servidores as seguintes retribuições, gratificações e adicionais:

- I. gratificação natalina;
- II. adicional pelo exercício de atividades insalubres, perigosas ou penosas;
- III. adicional de produtividade;
- IV. adicional pela prestação de serviço extraordinário;
- V. adicional noturno;
- VI. adicional de férias;
- VII. da gratificação por encargo de curso.

Art. 45. É vedada a aplicação de Lei Municipal ou ato regulamentador que vincule qualquer vantagem pecuniária à Unidade Fiscal de São Gonçalo (UFISG) ou a qualquer índice federal de correção monetária.

Art. 46. Por ofensa à Proporcionalidade e à Razoabilidade, é vedada a aplicação de Lei Municipal ou ato regulamentador que indique a percepção ao adicional de produtividade em valor pecuniário superior a 100% do vencimento base, restando fixado no Estatuto como base de cálculo o vencimento base do servidor. Art. 47. É vedada a percepção de mais de uma vantagem pecuniária pelo mesmo fundamento, ainda que dispostos em legislações distintas e com nomenclaturas distintas.

Art. 48. Observada a Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI) na remuneração do servidor, decorrente de decisão judicial que incorporou o adicional de produtividade transforman-

do-o em parcela permanente, é vedada a percepção do referido adicional em nova parcela, sob pena de violação por via transversa do disposto no artigo anterior.

Art. 49. O adicional de produtividade possui natureza pro labore faciendo, não restando vislumbrado o direito à irredutibilidade de vencimentos.

Art. 50. Para a concessão do adicional de produtividade é imperiosa a observância da motivação do deferimento, com indicação individual dos motivos que resultaram no valor pleiteado.

Art. 51. É vedado o pagamento do adicional de produtividade em favor do servidor em gozo de qualquer licença ou afastamento previsto no Estatuto dos Servidores.

Art. 52. A Lei não poderá indicar uma presunção de produtividade para ocupantes de determinados cargos, tampouco majorar a produtividade para ocupantes destes cargos, devendo o servidor, ainda que no exercício de função de chefia, observar a necessidade de motivação.

Art. 53. Ato regulamentador disciplinará a concessão do adicional de produtividade.

Art. 54. Em razão das atividades específicas desempenhada pelos servidores da FUNASG, bem como o respectivo local de trabalho, poderá incidir sobre o vencimento base dos servidores, o adicional de insalubridade.

§1º O adicional de insalubridade é devido aos servidores da FUNASG no efetivo exercício da função, quando expostos às atividades e operações insalubres.

§2º A caracterização, a classificação e a descaracterização da insalubridade far-se-ão por meio de análise e parecer a serem realizados pela Coordenadoria de Medicina e Segurança do Trabalho do Município de São Gonçalo.

CAPÍTULO V I DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 55. Ato regulamentador tratará dos critérios de desempate para promoção, dentre outros assuntos pertinentes a este Plano.

Art. 56. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta dos recursos decorrentes da dotação orçamentária própria da Fundação Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de São Gonçalo.

Art. 57. Antes do regular enquadramento é de responsabilidade da FUNASG a análise de todas as decisões judiciais e administrativas que tenham beneficiado o servidor, primando pela idoneidade e legalidade dos respectivos cumprimentos, observando-se ainda os regramentos contemplados pelo Estatuto dos Servidores Públicos, sob pena de responsabilidade dos responsáveis por qualquer omissão.

Art. 58. Quanto ao enquadramento dos aposentados e pensionistas ao novo Plano de Cargos e Salários, levar-se-á em consideração os títulos ofertados enquanto o servidor efetivo encontrava-se em atividade, precluindo o direito à apresentação de título acadêmico em processo administrativo autuado em momento posterior à publicação desta Lei.

Art. 59. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2023, revogando-se todas as disposições legais em contrário.

São Gonçalo, 29 de dezembro de 2022.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

**TÉCNICAS FUNDAMENTAIS EM ENFERMAGEM:
REGISTRO DE ENFERMAGEM, COM EVOLUÇÃO DO
PACIENTE, SINAIS VITAIS (TPR/PA), PESO, ALTURA,
MOBILIZAÇÃO, HIGIENE CORPORAL, CONTROLE
HÍDRICO, ADMINISTRAÇÃO E PREPARO DE
MEDICAMENTOS**

REGISTRO DE ENFERMAGEM COM EVOLUÇÃO DO PACIENTE

¹As Anotações de Enfermagem, fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro e a equipe de enfermagem nos estabelecimentos de saúde para planejamento e prescrição de cuidados. Também, suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados da Evolução de Enfermagem.

Portanto, a Anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização de Enfermagem (SAE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

Regras para Anotações na Enfermagem

Algumas regras são importantes para elaboração de registros na enfermagem, sendo assim as anotações devem ser:

- Legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológica;
- Precedidas da **data e hora**, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não escrever de lápis, sempre caneta azul, vermelha e/ou preta (varia com cada norma de cada instituição);
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, seja, eles já padronizados, de rotina e específico;
- Devem, ainda, constar das respostas do paciente frente ao cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas na literatura;

1 CIANCIARULLO, T.I. et al (Orgs). *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone, 2001.
EBISUI, C.T.N. *Procedimentos de Enfermagem. Reedição revisada e ampliada*. São Paulo: Copidart, 2002.

- Devem ser referente aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico, etc.; visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

Tipos de Registro na Enfermagem

As anotações de enfermagem se tratam de registros, nos quais podem se referir a:

- **Todos os cuidados prestados ao paciente:** incluem as prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medida de segurança adotadas, encaminhadas ou transferência de setor, entre outros;

- **Sinais e sintomas:** incluem os identificados através da simples observação e os referidos pelo paciente. Importante destacar que os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e não normotenso, normocárdico, etc.; e

- **Intercorrências:** no qual incluem os fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas.

As anotações devem ser registradas em formulário/documentos, com cabeçalho devidamente preenchido com os dados do paciente, de acordo com os critérios estabelecidos pela instituição.

Prontuário do Paciente

É todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente por todos os profissionais envolvidos na assistência. Para uma assistência de qualidade, o profissional de saúde precisa de acesso a informações:

- Corretas;
- Organizadas;
- Seguras;
- Completas;
- Disponíveis.

Com o objetivo de:

- Atender às Legislações vigentes;
- Garantir a continuidade da assistência;
- Segurança do paciente;
- Segurança dos profissionais;
- Ensino e Pesquisa;
- Auditoria.

SINAIS VITAIS (TPR/PA)

A verificação dos sinais vitais (SSVV) é considerada como um importante indicador das funções vitais do organismo e se constitui uma prioridade para os cuidados de Enfermagem no atendimento ao enfermo.

Termômetro clínico



Termômetro digital



As temperaturas em adultos oscilam normalmente entre:

- temperatura oral/bucal, 36,3°C a 37,4°C (temperatura superficial);
- temperatura retal, 37°C a 38°C;
- temperatura axilar, 35,8°C a 37°C (temperatura superficial);
- temperatura timpânica, a leitura é em média de 37,5°C.

Existem outras temperaturas centrais verificadas por meio de instrumentos apropriados, como a esofágiana, da bexiga urinária e da artéria pulmonar.

Variações de temperatura

Há variações de temperatura em todo ciclo vital, ou seja, em crianças, adultos, gestantes e idosos. A temperatura normal é mais alta nos recém-nascidos, sendo mais baixa em pessoas idosas.

As mulheres apresentam temperaturas normalmente mais altas do que os homens, especialmente durante a ovulação. Existem ainda fatores que afetam a temperatura, incluindo condição emocional e ambiente.

A temperatura oscila normalmente de acordo com a atividade e o repouso. As leituras mais baixas ocorrem tipicamente entre 4 e 5 horas da manhã, as mais altas entre 16 e 20 horas. Emoções elevam a temperatura, e os estados depressivos a reduzem.

Um ambiente externo quente pode elevar a temperatura, enquanto um ambiente frio pode reduzi-la. A hipotermia pode ocorrer em função de fatores externos, como reação a ambientes frios, e também situações internas como o choque hipovolêmico e choque séptico.

A elevação da temperatura corporal é um dos fenômenos mais típicos das doenças infecciosas. Os mecanismos que regulam a temperatura do corpo são bastante complexos e, em geral, a febre

surge como uma resposta desses mecanismos à presença de certas substâncias (chamadas pirógenos) liberadas pelas bactérias ou pelos tecidos do hospedeiro.

A temperatura retal é normalmente 0,5°C mais alta do que a oral, já a T axilar é normalmente 0,5°C mais baixa do que a T oral. A temperatura axilar é considerada a menos precisa, porém a mais verificada na nossa realidade.

Já a temperatura timpânica, verificada por meio da inserção de uma sonda na membrana timpânica, é a mais próxima da temperatura central. Existem autores que diferenciam hipertermia de febre.

A hipertermia é a condição na qual o corpo está incapacitado de promover a perda de calor ou reduzir sua produção, e a febre se trata de uma mudança ascendente no parâmetro da temperatura na vigência de uma condição patológica. Afirma-se que, na presença de pirogênios (bactéria e/ou vírus), o hipotálamo reage aumentando a temperatura, e o corpo responde produzindo e conservando calor.

Os parâmetros para a temperatura axilar são:

→ normotermia (35,8°C a 37°C);

→ febrícula (>37°C a 37,5°C);

→ febre ou hipertermia (37,5°C), que se classifica de acordo com a tabela abaixo.

Hipotermia é considerada a temperatura abaixo dos valores considerados normais. Pode ser classificada como:

→ hipotermia leve, 34°C a 36°C;

→ hipotermia moderada, 30°C a 34°C;

→ hipotermia grave, abaixo de 30°C.

Classificação de Febre ou Hipertermia

CONTÍNUA	Temperatura mantida elevada, com poucas oscilações;
INTERMITENTE	Alterna regularmente, períodos de hipertermia e padrões de normotermia;
REMITENTE	Oscilação de temperatura em vários graus, sem períodos de normotermia;
RECRUDENTE OU RECORRENTE	Retorno da hipertermia após um período de normalidade.

As intervenções de Enfermagem objetivam o retorno da temperatura para seus valores considerados fisiológicos. Na hipertermia, aumentar a perda de calor ou diminuir a produção de calor prevenindo complicações.

A ação imprescindível é baixar a temperatura corporal. Para isso, o técnico em Enfermagem pode implementar algumas ações, elencadas a seguir.

É importante estar atento para algumas medidas a serem adotadas e orientações a serem realizadas, com o propósito de facilitar o retorno da temperatura aos seus parâmetros considerados fisiológicos, quais sejam: orientar o repouso, orientar ou fazer a retirada de cobertores, sugerindo o uso de roupas leves e confortáveis; oferecer líquidos orais em abundância, se não existir contra-indicações, como nos casos de insuficiência renal e/ou cardíaca; aplicar compressas ou banhos mornos; promover ambiente arejado, confortável e silencioso; administrar antipiréticos conforme prescrição médica.

Para as situações de hipotermia as recomendações incluem: remover roupas molhadas ou úmidas; envolver o cliente em cobertores; oferecer líquidos aquecidos, orais e parenterais, se não houver contra-indicação; e aplicar bolsa de água morna nos pés e manter o ambiente aquecido.

Todas as intervenções de Enfermagem devem ser observadas para identificar a eficácia das terapias implementadas, se a temperatura normalizou e o cliente se sente mais confortável.

Procedimento: Aferição da temperatura

A verificação da temperatura corresponde a seguinte sequência:

- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento;
- Segurar o termômetro pela extremidade oposta ao bulbo e limpar com algodão umedecido em álcool 70%, ou água e sabão;
 - Enxugar a axila do cliente; colocar o bulbo em contato com a pele da axila; posicionar o braço sobre o peito com a mão direcionada para o braço oposto;
 - Acionar a tecla que inicia o funcionamento do termômetro, e deixá-lo posicionado até que o sinal sonoro dispare, indicando o término da leitura;
 - Proceder a leitura, segurando pela ponta oposta ao bulbo, em posição horizontal;
 - Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70%, segurando pela extremidade oposta ao bulbo;
 - Registrar a temperatura verificada em impresso apropriado.

Pulso

O pulso se reflete por meio do batimento de uma artéria, sentido acima de uma saliência óssea. A expansão do vaso percebida pelo toque se deve à distensão da parede da artéria originada pela saída do sangue do ventrículo esquerdo (VE) para a aorta e sua consequente transmissão às artérias periféricas.

Essa onda de ocorrência repetida, chamada pulso, pode ser sentida pelo tato em locais do corpo onde artérias passam sobre ossos ou tecidos de consistência firme. Em adultos e crianças acima de três anos, a artéria radial na região interna do punho representa o local mais comum de palpação por ser facilmente acessível, uma vez que a artéria pode ser rapidamente comprimida contra o rádio, seguindo o alinhamento do dedo polegar.

Nos bebês e nas crianças com menos de três anos, deve ser utilizado um estetoscópio para auscultar o coração, e não a palpação de um pulso. Devido à ausculta ser feita no ápice do coração, é denominado pulso apical.

A tomada do pulso envolve a determinação da frequência (número de pulsações por minuto), ritmo (padrão ou regularidade das pulsações), amplitude/força (grau de enchimento da artéria, podendo ser cheio/forte, fino/fraco). A tensão ou dureza (elasticidade) refere-se à compressão progressiva da artéria necessária para sua obliteração, podendo ser designado “mole”, “duro” ou de tensão mediana.

Em algumas situações, a frequência cardíaca altera-se para mais ou para menos. Assim, existem variações de pulso relativas à idade nas diversas condições fisiológicas como sexo, sono e repouso, atividade física, dor, emoções (raiva, medo, surpresa, alegria), refeições, gravidez e ciclo circadiano.

Em pessoas magras a frequência do pulso tende a ser mais lenta. O aumento da temperatura corporal, a queda da pressão arterial, aplicações prolongadas de calor também provocam alterações no pulso.

O uso de medicamentos, como também condições patológicas, podem interferir decisivamente nas características do pulso. Em adultos, a frequência fisiológica do pulso varia de 60 a 100 batimentos por minuto. Nos demais ciclos de vida, as variações são decrescentes:

Frequência fisiológica do pulso em diferentes ciclos de vida

IDADE	FREQUÊNCIA CARDÍACA
Lactentes	120 - 160 bpm/min
Crianças até três anos	90 - 140 bpm/min
Pré - Escolares	80 - 110 bpm/min
Escolares	75 - 100 bpm/min
Adolescentes	60 - 90 bpm/min
Adulto	60 - 100 bpm/min

O ritmo ou regularidade do pulso diz respeito à ritmicidade do trabalho de bombeamento das câmaras cardíacas, podendo ser: forte e regular (rítmico), indicando batimentos regulares com boa força em cada batimento; fraco e regular (rítmico), indicando batimentos regulares com uma força precária em cada batimento; irregular (arrítmico), batimentos sem regularidade (intervalos de tempo diferentes entre uma e outra batida).

A amplitude do pulso traduz o grau de enchimento da artéria (relativo ao volume de sangue ejetado do ventrículo esquerdo na sístole e o remanescente na diástole), que pode ser cheio/forte ou fraco/filiforme, percebido em forma de onda durante a palpação da artéria, encontrando-se os seguintes tipos de onda: taquicárdico, pulso rápido acima de 100bpm (adultos); bradicárdico, pulso lento abaixo de 60bpm (adultos); dicrótico, impressão de dois batimentos; e filiforme, de pequena amplitude e mole.

Os locais (artérias) para a verificação do pulso são: temporal, carotídeo, braquial, radial (mais utilizado), ulnar, femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso. Ao identificar alterações no pulso, o técnico em Enfermagem deve comparar a frequência encontrada na tomada do pulso periférico com a do pulso apical, comunicando e registrando a discrepância, quando houver.

Associar alterações com os dados obtidos na pressão arterial, respiração e temperatura, além de verificar a ocorrência de dor, ansiedade e atividade física recente. Identificar também possível uso de medicamentos que possam alterar o pulso, como os digitálicos e betabloqueadores, entre outros.

