



CÓD: OP-022JN-24
7908403547678

SES-MT

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO

Técnico em Enfermagem

EDITAL - Nº 001/2023 - SES-MT, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Código de ética em enfermagem: conduta ética dos profissionais da área de saúde.	5
2. Lei nº 7.498/1986	15
3. Decreto nº 94.406/1987	17
4. Enfermagem no centro cirúrgico: recuperação da anestesia; atuação nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório	19
5. Atuação durante os procedimentos cirúrgico-anestésicos; materiais e equipamentos básicos que compõem as salas de cirurgia e recuperação anestésica	20
6. Central de material e esterilização; rotinas de limpeza da sala de cirurgia; uso de material estéril; manuseio de equipamentos: autoclaves; seladora térmica e lavadora automática ultrassônica.....	33
7. Noções de controle de infecção hospitalar	44
8. Procedimentos de enfermagem: verificação de sinais vitais	54
9. Oxigenoterapia, aerossolterapia	62
10. Curativos	68
11. Administração de medicamentos	70
12. Coleta de materiais para exames	80
13. Enfermagem nas situações de urgência e emergência: conceitos de emergência e urgência; estrutura e organização do pronto-socorro; atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos.....	90
14. Enfermagem em saúde pública: política nacional de imunização;	99
15. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis;.....	112
16. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias;.....	125
17. Programa de assistência integrada a saúde da criança, mulher, homem, adolescente e idoso.	133
18. Princípios gerais de segurança no trabalho: prevenção e causas dos acidentes do trabalho;.....	140
19. Princípios de ergonomia no trabalho; códigos e símbolos específicos de saúde e segurança no trabalho	144
20. Portaria nº 2.436/2017: Aprova a política nacional de atenção básica - pnab.	149

A luta contra a mortalidade infantil é uma das metas principais, a ênfase é dada às áreas mais pobres, por intermédio da articulação com outros setores como educação, agricultura, saneamento, segurança alimentar e meio ambiente.

O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e a Pastoral da Criança têm contribuído para a divulgação da terapia de reidratação oral, utilizada com eficácia no combate à desidratação ocasionada por diarreias, o que mata muitas de nossas crianças.

É necessário destacar o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Criança em prol da qualidade de vida da criança brasileira. Esse serviço tem incentivado a alimentação enriquecida, fazendo com que mães e outras pessoas da comunidade aprendam como aproveitar alimentos que, em geral, são desperdiçados.

São preparadas e servidas às crianças diagnosticadas como desnutridas, receitas variadas feitas com folhas de diversos tipos, sementes de casca de alimentos, casca de ovos e outras disponíveis na própria comunidade.

Essa alimentação é conhecida como multimistura e tem recuperado, com sucesso, crianças em estado de extrema desnutrição, por fornecer uma gama de orientações que auxiliam na redução dos índices de morbimortalidade infantil.

Paralelamente à erradicação da poliomielite no ano de 1994, observa-se um aumento do número de casos de crianças acometidas por sarampo, tuberculose e outras doenças preveníveis por vacina.

Isso demonstra que os governos instituídos têm muito ainda a realizar em prol da população, com a ajuda da sociedade civil.

As ações já colocadas em prática precisam ser intensificadas, mas, principalmente, é necessário e urgente melhorar as condições de vida da população brasileira, com oferta de emprego, distribuição de terra, saúde e educação, para que, desse modo, as famílias possam prover seu sustento e exercer sua cidadania.

Rede Amamenta Brasil⁶⁵

É uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais.

Direitos da Criança e do Adolescente

Os direitos das crianças e dos adolescentes estão assegurados mundialmente pela convenção dos direitos humanos e pelos protocolos facultativos reafirmados pelo Brasil na constituição federal (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente ECA (Lei nº 8.069/1990), bem como em políticas setoriais do governo referentes à área de saúde.

Esses direitos estão ameaçados em virtude da violência que é difundida em todo o tecido social, causando grande impacto na saúde da população, além de altos custos econômicos e sociais para o estado e para as famílias, com anos potenciais de vida perdidos.

Agenda Proteger e Cuidar de Adolescente⁶⁶

A Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes reúne diretrizes do Ministério da Saúde que tem como objetivo de apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde de adolescentes, a fim de garantir a integralidade da atenção e à garantia de seus direitos.

O aperfeiçoamento das ações de proteção e promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva para adolescentes e o fortalecimento da resolutividade na atenção básica toma corpo com a estratégia, que entende a fase como o período mais saudável da vida e o melhor momento para investir em esforços de proteção e de promoção da saúde.

A estratégia será operacionalizada nos estados e municípios prioritários para o Plano de Ação Estratégico de Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social às Pessoas Afetadas pela Síndrome do vírus Zika e outras Alterações do Sistema Nervoso Central, suas Consequências e Doenças Correlatas. A implementação da agenda se dará em três etapas: organização dos serviços; crescimento e desenvolvimento e saúde sexual e saúde reprodutiva.

Organização de Serviços

O objetivo principal é garantir o acesso dessa população às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde. A atenção integral à saúde de adolescentes nos serviços de saúde parte de um acolhimento com uma abordagem diferenciada, sem juízo de valor, em espaços humanizados, de responsabilização e de formação de vínculos.

Essas estratégias são importantes na reestruturação do processo de trabalho dos profissionais de saúde e imprescindíveis para garantir o acesso e o reconhecimento desse espaço como agentes de disseminação de informações, com fluxos de atendimento instituídos e reconhecidos para o manejo das ações em saúde ofertadas para essa população

Crescimento e Desenvolvimento

A adolescência, dentro do desenvolvimento humano, é marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. É importante salientar que, tanto na infância quanto na adolescência, podem ocorrer variações no padrão de velocidade de crescimento, mas que nem sempre refletem uma condição patológica.

Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde acompanhem e monitorem esse processo, que pode ser influenciado por fatores ambientais e individuais. Esses fatores podem modificar, interromper ou reverter os fenômenos que caracterizam a puberdade.

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens, no seu ciclo de vida, para desfrutar e expressar sua sexualidade sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerção, violência e discriminação.

A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação das relações. Por sua vez, a saúde reprodutiva é a condição de bem-estar

65 http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf

66 <http://portals.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/acoes-e-programas/agenda-protetor-e-cuidar-de-adolescente>

Como prevenir quedas em pessoas idosas

Quedas são frequentes em pessoas idosas, mas podem ser evitadas com alguns cuidados. Geralmente, esses tombos provocam fraturas, traumatismo craniano, contusão muscular e, principalmente, o medo de cair novamente. Para evitar que tais situações aconteçam e coloquem a qualidade de vida da pessoa idosa em questão, tome as seguintes precauções:

- Evite tapetes soltos;
- As escadas e os corredores devem ter corrimão dos dois lados;
- Use sapatos fechados com solados de borracha;
- Coloque tapete antiderrapante no banheiro;
- Evite andar em áreas com piso úmido;
- Evite encerrar a casa;
- Evite móveis e objetos espalhados pela casa;
- Deixe uma luz acesa à noite, caso você se levante;
- Espere que o ônibus pare completamente para você subir ou descer;
- Coloque o telefone em local acessível;
- Utilize sempre a faixa de pedestres;
- Se necessário, use bengalas, muletas ou instrumentos de apoio. O importante é a sua segurança.

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento estratégico de qualificação da atenção à pessoa idosa, objetiva contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes de saúde e para a otimização de ações que possibilitem uma avaliação integral da saúde da pessoa idosa, identificando suas principais vulnerabilidades e oferecendo orientações de autocuidado.

É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos, seus familiares e cuidadores. Também é instrumento de cidadania e de relevância para os indivíduos idosos, pois “empoderam” os sujeitos sobre sua saúde e direitos.

O plano de cuidados estabelecido a partir da avaliação multidimensional se aplica ao indivíduo, mas também subsidia a tomada de decisões do ponto de vista coletivo, pois fornece recursos e informações para estruturar as ações de uma Unidade de Saúde no que se refere à população adscrita. É muito importante que seu preenchimento ocorra por meio de informações cedidas pela pessoa idosa, seus familiares e/ou cuidadores, para compor o Plano de Cuidado.

A Caderneta permite o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociofamiliares, condições de saúde, hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para o seu autocuidado. Sendo assim não é necessário que seja substituída todos os anos.

A Caderneta permite a identificação das necessidades de saúde de cada idoso e do potencial de risco e grau de fragilidade, o que é fundamental para a elaboração do projeto terapêutico singular e para o seu acompanhamento com resolutividade na atenção básica. Trata-se de um instrumento que auxilia na estratificação dos idosos de acordo com sua capacidade funcional.

A Caderneta também conta com uma ficha espelho (resumo da caderneta) contendo dados gerais a serem preenchidos e anexados ao prontuário da pessoa idosa na atenção básica. Através das informações registradas na ficha espelho as equipes de saúde podem fazer levantamento do perfil dos idosos cobertos no território, identificando as situações de maior vulnerabilidade.

Trata-se de uma ferramenta que pode ser utilizada pelas equipes da atenção básica para o planejamento e monitoramento de suas ações.

Alimentação saudável

1º passo. Faça três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) e, caso necessite de mais, faça outras refeições nos intervalos. Procure fazer as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) em horários semelhantes todos os dias. Nos intervalos entre essas refeições, prefira realizar pequenas refeições saudáveis com alimentos frescos. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, procurando comer em locais limpos e onde você se sinta confortável, evitando ambientes ruidosos ou estressantes.

2º passo. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural. Inclua nas principais refeições alimentos como arroz, milho, batata, mandioca/macaxeira/aipim. Esses alimentos são as mais importantes fontes de energia e, por isso, devem ser os principais componentes das principais refeições, devendo-se dar preferência às suas formas integrais. As atividades de planejar as compras de alimentos, organizar a despensa doméstica e definir com antecedência o cardápio da semana podem contribuir para a sua satisfação com a alimentação. Em supermercados e outros estabelecimentos, utilize uma lista de compras, para não comprar mais do que o necessário.

3º passo. Inclua frutas, legumes e verduras em todas as refeições ao longo do dia. Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras. Por que razão, eles devem estar presentes diariamente na sua alimentação. O consumo desses alimentos contribui para diminuir o risco de várias doenças e ajuda a evitar a constipação (prisão de ventre). Feiras livres, “sacolões” ou “varejões” são boas opções para a compra de alimentos frescos da safra (época) e com menor custo.

4º passo. Coma feijão com arroz, de preferência no almoço ou no jantar. Esse prato brasileiro é uma combinação completa e nutritiva e é a base de uma alimentação saudável. Varie os tipos de feijões usados (preto, manteiga, cariquinha, verde, de corda, branco e outros) e use também outros tipos de leguminosas (como soja, grão-de-bico, ervilha, lentilha ou fava). Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las com familiares e amigos. Se você não tem tais habilidades, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet e descubra o prazer de preparar o seu próprio alimento. Para evitar o desperdício, cozinhe pequenas porções e congele o alimento sempre que isso for possível, para a sua utilização em dias posteriores.

5º passo. Lembre-se de incluir carnes, aves, peixes, ovos, leite e derivados em pelo menos uma refeição durante o dia. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis. Os leites e derivados são ricos em cálcio, que ajuda no fortalecimento dos ossos. Já as carnes, as aves, os peixes e os ovos são ricos em proteínas e minerais. Quanto mais variada e colorida for a sua alimentação, mais equilibrada e saborosa ela será.

6º passo. Use pouca quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal no preparo dos alimentos. Esses ingredientes culinários devem ser usados com moderação para temperar alimentos e para criar preparações culinárias. Procure evitar o açúcar e o sal em excesso, substituindo-os por temperos naturais (como cheiro verde, alho, cebola, manjeriço, orégano, coentro, alecrim, entre outros) e optando por receitas que não levem açúcar na sua preparação.

caroços, inchaços, placas esbranquiçadas ou avermelhadas ou feridas. Se você observar alguma alteração nova em sua boca ou ferida que não cicatrize, mesmo que indolor, procure um dentista ou outro profissional de saúde para realizar uma avaliação.

Uso e armazenamento de medicamentos

- Mantenha os medicamentos em lugares secos e frescos, seguros e específicos para este fim, fora do alcance de crianças e animais;
- Evite guardar os medicamentos com produtos de limpeza, perfumaria e alimentos;
- Guarde na geladeira apenas os medicamentos líquidos, conforme orientação de um profissional de saúde;
- Não guarde medicamentos na porta da geladeira ou próximo do congelador;
- A insulina, por exemplo, perde o efeito se for congelada;
- Se você utilizar porta-comprimidos para guardar os medicamentos, deixe somente a quantidade suficiente para 24 horas;
- Os recipientes devem ser cuidadosamente mantidos limpos e secos;
- O armazenamento de medicamentos deve ser individualizado para evitar erros e trocas com medicamentos de outras pessoas;
- Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento;
- Manuseie os medicamentos em lugares claros. Leia sempre os nomes para evitar trocas;
- É importante o uso regular dos medicamentos, observando os horários prescritos;
- Tome os comprimidos e as cápsulas sempre com água ou conforme a orientação de um profissional de saúde;
- Consulte seu médico ou farmacêutico caso seja necessário partir ou triturar os comprimidos;
- Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez;
- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais para facilitar sua identificação e o controle da validade;
- Observe frequentemente a data da validade e não tome medicamentos vencidos;
- Consulte seu médico ou farmacêutico caso observe qualquer mudança no medicamento: cor, mancha ou cheiro estranho;
- Utilize preferencialmente o medidor que acompanha o medicamento. Evite o uso de colheres caseiras. Lave-o após o uso;
- Não passe o bico do tubo nas feridas ou na pele quando for utilizar pomadas. Você pode contaminar o medicamento;
- Não encoste no olho ou na pele o bico dos frascos dos colírios e das pomadas para os olhos;
- Sempre leve todas as receitas, os exames e os medicamentos em uso para todos os atendimentos médicos. Informe ao médico se você toma chás ou faz uso de plantas medicinais;
- Mantenha a receita médica junto com os medicamentos;
- Nunca espere o medicamento acabar para providenciar nova receita, para comprá-lo ou buscá-lo na unidade de saúde;
- Os medicamentos suspensos ou antigos devem ser guardados em local separado dos medicamentos em uso.

PRINCÍPIOS GERAIS DE SEGURANÇA NO TRABALHO: PREVENÇÃO E CAUSAS DOS ACIDENTES DO TRABALHO;

Um conjunto de normas regulamentadoras (NR)⁶⁹ relativas à segurança e à medicina do trabalho foi criado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, a fim de diminuir as lesões ocorridas no trabalho.

Entre elas está a Norma Regulamentadora n. 9 (NR 9), a qual define a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte dos empregadores, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

O PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa, no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NRs, em especial a NR 7 do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - (PCMSO).

Em trabalhadores de enfermagem, há predomínio de acidentes de trabalho típicos, seguidos pelos acidentes de trajeto e as doenças ocupacionais. O principal agente causador dos acidentes típicos são os materiais perfuro cortantes, como agulhas, que em geral provocam lesões que não requerem repouso para a recuperação e, por isso, em 80% dos casos não geram afastamento.

Os acidentes de trajeto estão muito relacionados ao uso de transporte coletivo pelo trabalhador durante a ida para o trabalho ou no retorno do mesmo, e são gerados, muitas vezes, por quedas ao subir ou descer de ônibus.

Investimentos em educação permanente e treinamentos que direcionem o trabalhador são fundamentais para a prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.

As condições de trabalho da equipe de enfermagem, principalmente nos hospitais, têm sido consideradas impróprias no que concerne às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde.

A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características tensiôgenas dos serviços de saúde (tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco quanto pela divisão social do trabalho), a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprestígio social, entre outros fatores, associam-se às más condições de trabalho da equipe de enfermagem e refletem-se na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Esse conjunto de problemas tem levado diversos profissionais da enfermagem ao abandono da profissão, tendo como consequência a diminuição do quantitativo de profissionais no mercado de trabalho.

Gerenciamento de Riscos

Gerenciamento de riscos tem como definição o desenvolvimento de sistemas de prevenção de acidentes, lesões ou outras ocorrências adversas no ambiente institucional. O conceito inclui prevenção ou redução de eventos adversos ou incidentes envolvendo empregados, pacientes ou instalações.

⁶⁹ FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. *Saúde do Trabalhador de Enfermagem*. Manole, 2015.

d. O hospital possui equipe de manutenção? Essa equipe possui os recursos necessários para a manutenção de equipamentos médicos e de infraestrutura? É realizada a manutenção preventiva dos equipamentos vitais?

e. Possui Brigada Contra Incêndio (BCI)? Possui sistemas automáticos para extinção de incêndio? São eficientes e suficientes?

f. Possui sistema de geração de energia elétrica de emergência?

g. Os custos gerados com acidentes envolvendo funcionários e pacientes no ambiente hospitalar estão compatíveis com os investimentos feitos nas áreas de aquisição, treinamento e uso de tecnologias?

h. Os funcionários usam os equipamentos de segurança? São suficientes? Os riscos ambientais estão identificados e corrigidos?

i. Os funcionários utilizam adequadamente suas ferramentas de trabalho? São suficientes para garantir o funcionamento seguro dos equipamentos e sistemas?

j. Os pacientes e visitantes recebem algum tipo de orientação sobre como agir em caso de incêndio?

k. Existem no hospital, profissionais com dedicação exclusiva na área de segurança?

l. Existem em seu hospital todos os projetos de arquitetura e engenharia atualizados que possibilitem a tomada de decisões com maior precisão e segurança?

m. O hospital possui planos de emergência para enfrentar situações críticas como falta de energia elétrica, água, incêndio e inundações?

n. Existe no hospital uma lista de empresas prestadoras de serviços, que estejam aptas a prestar serviços aos equipamentos e instalações de acordo com as normas de segurança aplicáveis?

o. Existe no hospital a ficha cadastral dos equipamentos existentes que indique a periodicidade dos testes de segurança e de desempenho dos mesmos?

p. São feitas, frequentemente, pelo menos mensalmente, reuniões com a comunidade de saúde, para discutir problemas de segurança existentes em sua unidade de saúde?

Atitudes Profissionais para o Gerenciamento da Segurança

Todos os níveis de gerenciamento devem, constantemente, reforçar as regras e regulamentos de segurança, estar alerta e identificar as práticas e condições inseguras, tomando, imediatamente, atitudes apropriadas para corrigir irregularidades.

Os gerentes e supervisores têm a responsabilidade de zelar para que ambos, ambiente e funcionário, apresentem-se em condições adequadas de segurança e devem considerar a prevenção de acidentes como uma parte normal de suas atividades rotineiras.

A responsabilidade pelas questões de segurança está necessariamente atrelada aos funcionários. Cada um deles deve seguir as práticas de segurança no trabalho, através do uso de regras e regulamentos anunciados pelo programa de segurança do hospital.

É preciso estar constantemente alerta para os riscos de acidentes em qualquer local do hospital, comunicando à sua supervisão qualquer eventualidade, prática ou condição insegura.

O SESMT, a CIPA e a Segurança

São obrigadas a manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e

Medicina do trabalho (SESMT) e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) as empresas privadas e públicas (incluindo os hospitais) que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). São responsabilidades inerentes à CIPA e SESMT:

a. zelar pela saúde e integridade física do trabalhador;

b. revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos;

c. investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los;

d. apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins;

e. coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, bem como a população envolvida em situações de incêndio.

Recentemente, através da Portaria nº 5 de 17 de agosto de 1992, do Ministério do trabalho, ficou estabelecido que a CIPA terá como obrigatoriedade adicional a confecção de denominado “Mapa de Riscos”. Esse mapa deverá ser confeccionado com auxílio do SESMT e terá como finalidade básica fazer uma representação gráfica do reconhecimento dos riscos existentes nos diversos locais de trabalho, a conscientização e informação dos trabalhadores através da fácil visualização dos riscos existentes na Empresa.

Os riscos serão simbolizados por círculos de três tamanhos: pequeno com diâmetro de 2,5 cm; médio com diâmetro de 5 cm e grande com diâmetro de 10 cm, conforme sua gravidade e em cores, conforme o tipo de risco, relacionados no quadro seguinte (Fonte: Portaria nº 5, de 17.08.92, do Diretor do Departamento Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, publicada no Diário Oficial da União em 20.08.92).

Cores Representativas dos Riscos Ambientais

RISCOS AMBIENTAIS	CORES REPRESENTATIVAS
Agentes Físicos	Verde
Agentes Químicos	Vermelho
Agentes Biológicos	Marrom
Agentes Ergonômicos	Amarelo
Agentes Mecânicos	Azul
Riscos Locais	Laranja
Riscos Operacionais	Preto

Esses círculos serão representados em planta baixa ou esboço do local de trabalho analisado. O “Mapa de Riscos”, completo ou setorial, permanecerá afixado em cada local analisado, para informação dos que ali trabalham.

Após a identificação dos riscos, a CIPA encaminhará a direção da empresa, um relatório descrevendo a situação e aguardará a manifestação por parte da empresa, em um prazo de no máximo 30 dias. Havendo necessidade de medidas corretivas, a direção estabelecerá o prazo para providenciar as alterações propostas, através de negociação com os membros da CIPA e SESMT da empresa. Esses prazos e datas deverão ficar registrados em Atas da CIPA.

Prevenção e Causas dos Acidentes do Trabalho

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravamento ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006)

§ 2º A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso, com efeito suspensivo, da empresa, do empregador doméstico ou do segurado ao Conselho de Recursos da Previdência Social. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

PRINCÍPIOS DE ERGONOMIA NO TRABALHO; CÓDIGOS E SÍMBOLOS ESPECÍFICOS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO.

Princípios de Ergonomia no Trabalho

A palavra ergonomia é de origem grega, em que ERGO significa trabalho e NOMOS significa regras, normas, leis. Podemos entender que seriam as regras/normas/leis para a execução do trabalho. Se considerarmos como ciência, poderemos dizer que é a ciência aplicada em facilitar o trabalho executado pelo homem, sendo que aqui se interpreta a palavra “trabalho” como algo muito abrangente, em todos os ramos e áreas de atuação.

Sendo, desta forma, uma ciência que pesquisa, estuda, desenvolve e aplica regras e normas a fim de organizar o trabalho, tornando este último compatível com as características físicas e psíquicas do ser humano. Alguns autores a consideram como ciência, outros como tecnologia. Segundo Montmollin, a ergonomia é uma ciência interdisciplinar que compreende a fisiologia e a psicologia do trabalho.

Murrel a define como o estudo científico das relações entre o homem e o seu ambiente de trabalho. Self cita que ergonomia reúne os conhecimentos da fisiologia e psicologia e das ciências vizinhas aplicadas ao trabalho humano, na perspectiva de uma melhor adaptação ao homem dos métodos, meios e ambientes de trabalho.

Wisner explica ergonomia como sendo o conjunto dos conhecimentos científicos relacionados ao homem e necessários à concepção de instrumentos, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficiência.

Na definição de Couto é um conjunto de ciências e tecnologias que procura a adaptação confortável e produtiva entre o ser humano e seu trabalho, basicamente buscando adaptar as condições de trabalho às características do ser humano. Já Leplat nos informa que ergonomia é uma tecnologia, e não uma ciência, cujo objetivo é a organização dos sistemas homem-máquina.

Segundo a *Ergonomics Research Society*, “Ergonomia é o estudo do relacionamento entre o homem e seu trabalho, equipamento e ambiente e, particularmente, a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desse relacionamento”.

Segundo a *International Ergonomics Association* - IEA, a Ergonomia é a disciplina científica preocupada com o entendimento das interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema e a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos para projetar, de modo a otimizar, o bem-estar humano e a performance geral do sistema.

Em 1960 a Organização Internacional do Trabalho - OIT define a ergonomia como sendo a: “Aplicação das ciências biológicas conjuntamente com as ciências da engenharia para lograr o ótimo ajustamento do homem ao seu trabalho, e assegurar, simultaneamente, eficiência e bem-estar” (MIRANDA, 1980).

Algumas considerações sobre interações entre homem e seus ambientes de trabalho foram encontradas em alguns documentos da Grécia Antiga, em alguns outros artigos medievais com mais de cem anos na Alemanha. Falando em relação à história moderna da ergonomia, que surgiu no período entre 1939 a 1945 com a Segunda Grande Guerra, houve a necessidade de adaptação das armas utilizadas no combate ao homem, com o principal objetivo de obter vantagens sobre o adversário, além de preservar a própria sobrevivência.

Para Abrahão e Pinho (2002), a importância da ergonomia nos anos 1940 se deu pela abordagem do trabalho humano e suas interações nos contextos social e tecnológico, buscando mostrar a complexidade dessas interações. A ergonomia trouxe a ideia de proteger o trabalhador dos riscos físicos, ambientais e psicológicos provocados, principalmente, pelo sistema capitalista, que visa sempre o lucro através do aumento da produção.

Promovendo a intensificação da carga de trabalho e implementação do tempo de trabalho, sem se preocupar com o conforto do funcionário. Podemos exemplificar com o que aconteceu nos EUA, quando os norte-americanos construíram o projeto da cápsula espacial, em que o homem tentou adaptar qualquer tipo de máquina às características humanas.

Mas o desconforto provocado aos astronautas no primeiro protótipo da cápsula espacial fez com que houvesse a necessidade de replanejar o tempo e os meios para a viagem ao espaço. É importante citarmos que o conforto do trabalhador é necessário para que tenha uma boa relação com o trabalho.

- Utilizar cadeira com rodízios a fim de evitar torcer o corpo e sim girar a cadeira.
- Quando possível inclinar a superfície de trabalho.

Princípio 3: Auxílio mecânico

- Diminuição do peso dos objetos deve ser uma prioridade constante em qualquer trabalho de ergonomia.
- Utilizar carrinhos com elevação manual lenta.

Princípio 4: Eliminar esforço estático

- Eliminar tronco encurvado corrigindo com altura adequada de bancada.
- Sustentação de cargas pesadas através principalmente de suportes e correntes.
- Evitar apertar pedais estando de pé se a frequência deste esforço for maior que 3 vezes por minuto, colocar o trabalhador sentado ou colocar tarefa para ser feita através de botões manuais.
- Evitar braços acima do nível dos ombros.
- Eliminar o manuseio, movimentação e carregamento de cargas muito pesadas.
- Instituir a flexibilidade postural, pois é através desta que se consegue um bom revezamento dos esforços, sem sobrecarga.

Princípio 5: Melhorar a alavanca do movimento

- Melhoria de projeto de ferramentas manuais; motosserras, cortadeiras, etc.
- Aumento do cabo de ferramentas, especialmente quando envolver esforço de distorcer uma porca.
- Substituir o levantar por puxar; melhor ainda é empurrar.

Princípio 6: Os instrumentos de controle devem estar dentro da área de alcance das mãos

- Todos os objetos, ferramentas e controles a serem pegos/operados frequentemente devem estar dentro da área de alcance normal. Todos os objetos, ferramentas e controles a serem pegos/operados ocasionalmente devem estar dentro da área de alcance máximo.
- Alcance normal: entende-se por braços esticados na linha do ombro.
 - Alcance Máximo: entende-se por braços esticados na linha do ombro e giro do tronco.

Princípio 7: Evitar torcer e fletir o tronco ao mesmo tempo. Para evitar esforços deste tipo

- Orientação ao trabalhador.
- Eliminar obstáculos das cargas que tenham que ser manuseadas.
- Reposicionar locais de armazenamento.
- Peças pesadas devem ser colocadas sobre caixas rasas, e estas sobre bancada.

Princípio 8: Criar facilidades mecânicas no trabalho. Para evitar esforços desnecessários utilizar

- Carrinhos; talhas com corrente;
- Gancho com corrente;
- Talhas mecânicas;
- Talhas com ventosas ou com prendedores laterais e dispositivos auxiliares para transportar tambores.

Princípio 9: Utilizar o princípio PEPLOSP para manusear peças. PEPLOSP quer dizer

- P- perto do corpo;
- E- elevada na altura de 75 cm do piso;
- P- pequena distância vertical entre a origem e o destino;
- L- leve;
- O- ocasionalmente;
- S- simetricamente, sem ângulo de rotação do tronco;
- P- pega adequada para as mãos.

Princípio 10: Usar análises biomecânicas para avaliar o risco das tarefas. Duas formas de análises são muito úteis

- Modelo biomecânico bidimensional da Universidade de Michigan.
- Critério de NIOSH para avaliar o risco do levantamento manual de cargas.

A aplicação destes princípios visa prevenir os riscos de lombalgias nas empresas em até 80%. A Ergonomia é a ciência do conforto, e é através dela que procuramos assegurar uma boa adaptabilidade entre o homem e seu trabalho, seus equipamentos, seu ambiente físico, suas ferramentas e muitos fatores que cercam seu sistema de trabalho.

Símbolos de Identificação dos Grupos de Resíduos



CORES DE SINALIZAÇÃO PARA TUBULAÇÃO NBR 6493 de 30.11.1994

COR	LOCAL DE APLICAÇÃO
	Produtos químicos não gasosos
	Gases não liquefeitos
	Ar comprimido
	Vapor
	Vácuo
	Eletroduto
	Gases liquefeitos, inflamáveis e combustíveis de baixa viscosidade
	Materiais fragmentados (minérios), petróleo bruto
	Inflamáveis e combustíveis de alta viscosidade
	Água, exceto a destinada a combater incêndio
	Água e outras substâncias destinadas a combater incêndio

VI - Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

VII - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

VIII - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

IX - Participação da comunidade: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

2 - A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”.

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e

incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Os estados, municípios e o distrito federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locorregionais, promovendo a integração das referências de seu território.

Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

- a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;
- b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e
- c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Este item refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território

3.1 Infraestrutura e ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da