



SMS BH

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE**

Enfermeiro

EDITAL Nº 01/2025 – SMSA

**CÓD: OP-012AB-25
7908403571994**

Legislação Municipal

1. Decreto Municipal nº 14.635, de 2011; Código de Ética do Agente Público Municipal e da Alta Administração Municipal.....	9
2. Lei Municipal nº 7.169, de 30/08/1996, Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo Horizonte vinculados à administração direta; TÍTULOS IV, V, VI, VII e VIII	14
3. Decreto Municipal nº 18.608, de 2024; Regulamenta a Lei federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, no âmbito da administração direta e indireta do Poder Executivo	35
4. Lei Orgânica do Município – 1990: Título I; Título II; Título III/Capítulo I, II, IV e V; Título IV/Capítulo II (Seção I, II, IV)	39

Saúde Pública - SUS

1. Princípios fundamentais, diretrizes, atribuições e competências das esferas governamentais, diretrizes operacionais, formas de financiamento e custeio do SUS; Noções de controle social do Sistema Único de Saúde	53
2. Organização dos serviços de Saúde no Brasil e em Belo Horizonte e Modelo Assistencial do SUS	71
3. Redes de Atenção à Saúde.....	73
4. Atenção Básica - Princípios da Atenção Primária à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), normas e diretrizes ...	74
5. Redes de Urgência e Emergência.....	102
6. Conceitos e Política de Promoção e Proteção da Saúde	105
7. Planejamento, programação de ações e avaliação de serviços de saúde	109
8. Endemias e epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento	111
9. Noções de vigilância epidemiológica: doenças de notificação compulsória, medidas de controle de endemias e epidemias ..	112
10. Diretrizes do programa nacional de imunização (PNI)	120
11. Política Nacional de humanização da atenção e gestão no SUS	124

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Leis, Resoluções e Decretos do Exercício Profissional.....	131
2. Código de Ética e Deontologia de Enfermagem.....	139
3. Metaparadigmas e teorias de enfermagem.....	147
4. Raciocínio clínico e julgamento crítico para qualidade e segurança da assistência em enfermagem	149
5. assistência integral à saúde da criança, mulher, homem, saúde mental, idoso, adolescente e trabalhador.....	152
6. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): procedimentos operacionais padrão, organização do processo de trabalho em saúde e em enfermagem	155
7. Supervisão do técnico de enfermagem, supervisão do agente comunitário de saúde, supervisão e organização dos setores e serviços da APS	160
8. Demanda espontânea na APS.....	163
9. Dimensionamento de Enfermagem	166
10. Gestão do cuidado no território diretrizes e princípios	169
11. Práticas Baseadas em Evidências Científicas (PBE)	171
12. Processo de Enfermagem (PE)	175
13. Semiologia e semiotécnica, bases fisiológicas e fisiopatológicas dos grandes sistemas.....	178
14. Terminologias de Linguagem da Enfermagem	180

15. Biossegurança: uso de equipamentos de proteção individual e coletiva; higienização e desinfecção de materiais e equipamentos; higienização e desinfecção concorrente e terminal de ambulâncias/ setores/ leitos; gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.....	188
16. Farmacologia: Cuidados de enfermagem na leitura da prescrição médica e no preparo de medicamentos; Vias de administração dos medicamentos: nasal, ocular, otológica, tópica, oral, sublingual, intradérmica, subcutânea, intramuscular, intravenosa, hipodermoclise, retal, vaginal, enteral e gástrica; intra-óssea e intra-tecal; Dispositivos para administração de medicamentos; volume tolerado por via de administração e dispositivo; possíveis intercorrências; Cálculos de concentração dos medicamentos; Regra de três e diluição de medicamentos; Regra de arredondamento de números decimais; Medidas e equivalências; Fórmula de infusão em equipe de macrogota; microgota e bomba de infusão contínua; Reações adversas a medicamentos; interações e incompatibilidade medicamentosas.....	209
17. Imunização, rede de frio, cuidados e atuação da Equipe de Enfermagem	216
18. Processo de trabalho em saúde; o trabalho em equipe; atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica.....	224
19. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).....	228
20. Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU).....	229
21. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS.....	233
22. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	235
23. Diretrizes e metas internacionais para a segurança do paciente.....	237
24. Estrutura organizacional e diretrizes do serviço de urgência e emergência pré-hospitalar.....	242
25. Avaliação da segurança e da cena.....	246
26. Triagem de múltiplas vítimas e atuação na cena de incidentes com múltiplas vítimas.....	248
27. Abordagem em ocorrências pré-hospitalares com indícios de crime.....	252
28. Avaliação de sinais vitais, oximetria de pulso, glicemia capilar e dor; Assistência de enfermagem aos pacientes adultos com dor (aguda ou crônica).....	254
29. Escala de Coma de Glasgow (ECG), avaliação pupilar, Escore de Trauma Revisado (RTS), Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) e Escala Pré-hospitalar de Cincinnati para Acidente Vascular Cerebral.....	268
30. Sofrimento respiratório agudo/ insuficiência respiratória: manobras de abertura manual das vias aéreas; atendimento a vítima com obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE); manutenção das vias aéreas pérvia e patente; indicação e administração de oxigenoterapia; tipos de ventilação mecânica; indicações e inserção de cateter nasal, máscara facial, máscara facial com reservatório não reinalante, cânula orofaríngea, máscara laríngea; aspiração de secreções.....	272
31. Ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV) em pacientes adultos e pediátricos; principais causas de parada cardiorespiratória.....	276
32. Enfermagem nas urgências e emergências cardiológicas.....	300
33. realização e interpretação do eletrocardiograma (ECG); reconhecimento das arritmias; monitorização do paciente	301
34. Abordagem de enfermagem no choque: hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo e distributivo (anafilático, séptico, neurogênico).....	302
35. Abordagem de enfermagem no trauma e politrauma: aplicação do fluxograma de restrição de movimento de coluna (RMC) vertebral; colocação de colar cervical; tipos de rolamento da vítima; autoextração, retirada rápida, imobilização de fraturas periféricas, imobilização da pelve, retirada de capacete; assistência ao paciente com lesão térmica e ao paciente vítima de choque elétrico; controle de hemorragia externa exsanguinante.....	306
36. Enfermagem nas urgências e emergências psiquiátricas.....	310
37. Intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos	314
38. Enfermagem nas urgências e emergências obstétricas e ginecológicas.....	318
39. Fisiologia e distúrbios do equilíbrio hidro-eletrolítico	

43. Vigilância epidemiológica e vigilância em saúde: programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro.....	327
44. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, sexualmente transmissíveis e de doenças crônicas e degenerativas; Doenças e agravos não transmissíveis.....	329
45. Cuidados de Enfermagem em curativos e coberturas especiais.....	335
46. Princípios de cuidados paliativos: identificação de pacientes com demanda de cuidados paliativos, questões ético-jurídicas em cuidados paliativos, controle de sintomas.....	340
47. Sepsis: fisiopatologia, diagnóstico com interpretação de critérios de NEWS sigla em inglês - National Early Warning Score e SOFA - sigla em inglês - Sequential Sepsisrelated Organ Failure Assessment, reconhecimento de disfunção de órgãos, tratamento	343
48. Doenças Infecciosas e Parasitárias: parasitoses intestinais, IST, AIDS; Arboviroses- Dengue, Chikungunya, Zika: manifestações clínicas, propedêutica e tratamento	346
49. Transferência responsável do cuidado.....	369
50. Programa Melhor em Casa (PMec): organização e modalidades da atenção domiciliar; funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); critérios de elegibilidade para admissão no SAD	371
51. Plano Terapêutico Singular (PTS)	373
52. Educação em saúde para o paciente e a família	377
53. Cuidados de enfermagem com ostomias.....	380
54. Realização de Sondagem vesical de demora e de alívio, autocateterismo vesical; sondagem dos tipos gástrica e enteral; e orientação de cuidados aos técnicos, cuidadores e pacientes	383
55. Princípios de cuidados paliativos; elegibilidade aos cuidados paliativos nos diversos cenários clínicos; questões ético-jurídicas em cuidados paliativos, identificação de sinais e sintomas que causam desconforto e/ou sofrimento para a pessoa cuidada e/ou familiares e cuidadores; visão holística com ênfase na história biográfica e valores da pessoa cuidada; diretivas antecipadas de vontade (DAV)	386

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

DECRETO MUNICIPAL Nº 14.635, DE 2011; CÓDIGO DE ÉTICA DO AGENTE PÚBLICO MUNICIPAL E DA ALTA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

DECRETO Nº 14.635, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2011¹

Institui o Código de Ética do Agente Público Municipal e da Alta Administração Municipal.

O Prefeito de Belo Horizonte, no exercício da atribuição que lhe confere o inciso VII do art. 108 e ainda tendo em vista o disposto no art. 15 da Lei Orgânica do Município, nos arts. 183 e 184 da Lei nº 7.169, de 30 de agosto de 1996, bem como nos arts. 132 e 135 da Lei nº 9.319, de 19 de janeiro de 2007, e considerando:

- que a ética na gestão da coisa pública constitui-se como elemento indispensável à conformação da conduta do agente público, tendo em vista que sua atividade deve estar comprometida com o bem comum;
- que a Administração pública, no exercício de sua missão institucional de planejar, gerir e executar as atividades e serviços públicos, deve pautar-se pela unidade ético-institucional, pela salvaguarda da honestidade, do bem e da justiça, sobretudo na atuação de seus agentes;
- que o cumprimento dessa missão exige de seus agentes elevados padrões de conduta e comportamento ético, pautados em valores incorporados e compartilhados por todos;
- que os atos, comportamentos e atitudes dos agentes públicos devem incluir sempre uma avaliação de natureza ética, de modo a harmonizar as práticas pessoais com os valores institucionais;
- que tais padrões de conduta e comportamento devem estar formalizados de modo a permitir que a sociedade e as demais entidades que se relacionem com a Administração municipal possam assimilar e avaliar a integridade e a lisura com que os agentes públicos municipais desempenham a sua função pública e realizam a missão da instituição, decreta:

Art. 1º - Fica instituído o Código de Ética do Agente Público Municipal e da Alta Administração Municipal, constante do Anexo Único deste Decreto, aplicável a todos os órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal.

Art. 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

¹ Disponível no Portal da Câmara Municipal de Belo Horizonte: <https://www.cmbh.mg.gov.br/atividade-legislativa/pesquisar-legislacao/decreto/14635/2011>

ANEXO ÚNICO CÓDIGO DE ÉTICA DO AGENTE PÚBLICO MUNICIPAL E DA ALTA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

SEÇÃO I DA ABRANGÊNCIA E APLICAÇÃO

Art. 1º - Este Código de Ética estabelece os princípios e normas de conduta ética aplicáveis a todos os órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal, sem prejuízo da observância dos demais deveres e proibições legais e regulamentares.

Art. 2º - Reputa-se agente público, para os efeitos deste Código de Ética, todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função na Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal.

Art. 3º - Reputam-se membros da Alta Administração, para os efeitos deste Código de Ética, o Prefeito, o Vice-Prefeito e, ainda, os seguintes Agentes Públicos e seus equivalentes hierárquicos:

I - titulares de órgãos do 1º e 2º grau hierárquico da estrutura organizacional da Administração Direta do Poder Executivo, nos termos do art. 2º da Lei nº 9.011, de 1º janeiro de 2005, com redação dada

IV - promover o esforço conjunto em prol do fortalecimento da estrutura institucional da Administração, a fim de que esteja alinhada às expectativas legítimas da comunidade, de modo a gerar confiança interna e externa na condução da atividade administrativa;

V - assegurar transparência e publicidade à atividade administrativa, com processos céleres e previsíveis, com fundamento nos princípios da segurança jurídica e da confiança legítima;

VI - reduzir a subjetividade das interpretações pessoais sobre os princípios e normas éticos adotados na Administração municipal, facilitando a compatibilização dos valores individuais de cada agente público com os valores da instituição;

VII - orientar a tomada de decisões dos Agentes Públicos, a fim de que se pautem sempre pelo interesse público, com razoabilidade e proporcionalidade, sem qualquer favorecimento para si ou para outrem;

VIII - assegurar que o tratamento dispensado à população seja realizado com urbanidade, disponibilidade, profissionalismo, atenção e igualdade, sem qualquer distinção de sexo, orientação sexual, nacionalidade, cor, idade, religião, tendência política, posição social;

IX - assegurar ao agente público a preservação de sua imagem e de sua reputação, quando sua conduta estiver de acordo com as normas éticas estabelecidas neste Código de Ética;

X - estabelecer regras básicas sobre conflito de interesses e restrições às atividades profissionais posteriores ao exercício do cargo, emprego ou função;

XI - oferecer, por meio do Conselho e das Comissões de Ética Pública, criados com o objetivo de implementar e gerir o presente Código de Ética, instâncias de consulta e deliberação, visando a esclarecer dúvidas acerca da conformidade da conduta do agente público com os princípios e normas de conduta nele tratados, aplicando, sempre que necessário, as penalidades cabíveis;

XII - disponibilizar meios para que qualquer cidadão apresente denúncias contra agentes públicos relativas à prática de atos em desacordo com os princípios e normas de conduta ética expressos neste Código.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E NORMAS DE CONDUTA ÉTICA

SEÇÃO I DOS PRINCÍPIOS E VALORES FUNDAMENTAIS

Art. 5º - O agente público observará, no exercício de suas funções, os padrões éticos de conduta que lhe são inerentes, visando a preservar e ampliar a confiança do público, na integridade, objetividade, imparcialidade e no decoro da Administração Pública, regendo-se pela legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência administrativas e, ainda, pelos seguintes princípios e valores fundamentais:

I - supremacia do interesse público: elemento justificador da própria existência da Administração Pública, destinado à consecução da justiça social e do bem comum;

II - preservação e defesa do patrimônio público e da probidade administrativa, de forma a assegurar a adequada gestão da coisa pública e da destinação das receitas públicas, que são frutos dos tributos pagos direta ou indiretamente por todos os cidadãos;

III - imparcialidade: os agentes públicos devem abster-se de manifestar suas preferências pessoais em suas atividades de trabalho, desempenhando suas funções de forma imparcial e profissional;

IV - a honestidade, a dignidade, o respeito e o decoro: os agentes públicos devem proceder conscientemente e em conformidade com os princípios e valores estabelecidos neste Código de Ética e na legislação aplicável, sempre defendendo o bem comum;

V - isonomia: os atos da Administração devem estar comprometidos com o interesse geral e a concreção do bem comum, devendo os administrados ser tratados sem quaisquer discriminações benéficas ou detrim

VIII - disseminar no ambiente de trabalho informações e conhecimentos obtidos em razão de treinamentos ou de exercício profissional que possam contribuir para a eficiência dos trabalhos realizados pelos demais agentes públicos;

IX - evitar quaisquer ações ou relações conflitantes, ou potencialmente conflitantes, com suas responsabilidades profissionais, enviando ao Conselho e às Comissões de Ética Pública informações sobre relações, situação patrimonial, atividades econômicas ou profissionais que, real ou potencialmente, possam suscitar conflito de interesses, indicando o modo pelo qual pretende evitá-lo, na forma definida pelos mencionados colegiados;

X - não ceder a pressões de superiores hierárquicos, de contratantes, interessados e outros que visem a obter quaisquer favores, benesses ou vantagens indevidas em decorrência de ações ou omissões imorais, ilegais ou antiéticas, e denunciá-las;

XI - manter neutralidade no exercício profissional conservando sua independência em relação às influências político-partidária, religiosa ou ideológica, de modo a evitar que essas venham a afetar a sua capacidade de desempenhar com imparcialidade suas responsabilidades profissionais;

XII - facilitar a fiscalização de todos os atos ou serviços por quem de direito, prestando toda colaboração ao seu alcance;

XIII - abster-se, de forma absoluta, de exercer sua função, poder ou autoridade com finalidade estranha ao interesse público, mesmo que observando as formalidades legais e não cometendo qualquer violação expressa à lei;

XIV - divulgar e informar a todos os integrantes do órgão ou unidade administrativos a que se vincule sobre a existência deste Código de Ética, estimulando o seu integral cumprimento.

SEÇÃO III DAS VEDAÇÕES

Art. 7º - Aos Agentes Públicos Municipais é condenável a prática de qualquer ato que atente contra a honra e a dignidade de sua função pública, os compromissos éticos assumidos neste Código de Ética e os valores institucionais, sendo-lhe vedado, ainda:

I - praticar ou compactuar, por ação ou omissão, direta ou indiretamente, ato contrário à ética e ao interesse público, mesmo que tal ato observe as formalidades legais e não cometa violação expressa à lei;

II - discriminar colegas de trabalho, superiores, subordinados e demais pessoas com quem se relacionar em função do trabalho, em razão de preconceito ou distinção de raça, sexo, orientação sexual, nacionalidade, cor, idade, religião, tendência política, posição social ou quaisquer outras formas de discriminação;

III - adotar qualquer conduta que interfira no desempenho do trabalho ou que crie ambiente hostil, ofensivo ou com intimidação, tais como ações tendenciosas geradas por simpatias, antipatias ou interesses de ordem pessoal, sobretudo e especialmente o assédio sexual de qualquer natureza ou o assédio moral, no sentido de desqualificar outros, por meio de palavras, gestos ou atitudes que ofendam a autoestima, a segurança, o profissionalismo ou a imagem;

IV - atribuir a outrem erro próprio;

V - apresentar como de sua autoria idéias ou trabalhos de outrem;

VI - ocupar postos ou funções, mesmo não remuneradas, em organizações sociais, entidades classistas e ou políticas que possam gerar situações de conflitos de interesses em relação aos objetivos, responsabilidades e ao papel exigido para o exercício do cargo, emprego ou função pública;

VII - usar do cargo, emprego ou função, facilidades, amizades, influências ou de informação privilegiada, visando à obtenção de quaisquer favores, benesses ou vantagens indevidas para si, para outros indivíduos, grupos de interesses ou entidades públicas ou privadas;

VIII - pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, presente

CAPÍTULO III**DA CONDUTA ÉTICA DA ALTA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL**

Art. 8º - Aplicam-se à Alta Administração Municipal todas as disposições deste Código de Ética e, em especial, as constantes deste Capítulo, as quais visam às seguintes finalidades:

I - possibilitar à sociedade aferir a lisura do processo decisório governamental;

II - contribuir para o aperfeiçoamento dos padrões éticos da Administração Pública municipal, a partir do exemplo dado pelas autoridades de nível hierárquico superior;

III - preservar a imagem e a reputação do administrador público cuja conduta esteja de acordo com as normas éticas estabelecidas neste Código;

IV - estabelecer regras básicas sobre conflitos de interesses públicos e privados e limitações às atividades profissionais posteriores ao exercício de cargo, emprego ou função pública;

V - minimizar a possibilidade de conflito entre o interesse privado e o dever funcional das autoridades públicas da Administração Pública municipal;

VI - criar mecanismo de consulta destinado a possibilitar o prévio e pronto esclarecimento de dúvidas quanto à conduta ética do administrador.

Art. 9º - No exercício de suas funções, as autoridades públicas deverão pautar-se pelos padrões da ética, submetendo-se especialmente aos deveres de honestidade, boa-fé, transparência, impessoalidade, probidade, decoro e submissão ao interesse público.

Art. 10 - Além da declaração de bens e rendas na forma estipulada pela legislação vigente, a autoridade pública, no prazo de dez dias contados de sua posse, enviará ao Conselho de Ética Pública, na forma por ele estabelecida:

I - informações sobre sua situação patrimonial que, a seu juízo, real ou potencialmente, possa suscitar conflito com o interesse público;

II - informações acerca de eventuais ações a que responda perante o Poder Judiciário, ressalvadas as hipóteses de segredo de justiça.

Parágrafo único - A autoridade pública que já esteja em efetivo exercício no cargo, emprego ou função apresentará as informações mencionadas no caput deste artigo em dez dias úteis contados da data da Deliberação do Conselho de Ética Pública que estabelecerá a forma de envio.

Art. 11 - As alterações relevantes no patrimônio da autoridade pública deverão ser imediatamente comunicadas ao Conselho de Ética Pública, especialmente quando se tratar de:

I - atos de gestão patrimonial que envolvam:

a) transferência de bens a cônjuge, ascendente, descendente ou parente na linha colateral;

b) aquisição, direta ou indireta, do controle de empresa;

c) outras alterações significativas ou relevantes no valor ou na natureza do patrimônio;

II - atos de gestão de bens, cujo valor possa ser substancialmente afetado por decisão ou política governamental da qual tenha prévio conhecimento em razão do cargo, emprego ou função, inclusive investimentos de renda variável ou em commodities, contratos futuros e moedas para fim especulativo.

§ 1º - Em caso de dúvida sobre como tratar situação patrimonial específica, a autoridade pública deverá consultar formalmente o Conselho de Ética Pública.

§ 2º - A fim de preservar o caráter sigiloso das informações pertinentes à situação patrimonial da autoridade pública, uma vez conferidas pelo Conselho de É

SAÚDE PÚBLICA - SUS

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS, DIRETRIZES, ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DAS ESFERAS GOVERNAMENTAIS, DIRETRIZES OPERACIONAIS, FORMAS DE FINANCIAMENTO E CUSTEIO DO SUS; NOÇÕES DE CONTROLE SOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

— Princípios e Diretrizes do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por uma série de princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos fundamentais foram estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), com o intuito de garantir que o sistema seja capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira justa e eficaz. A compreensão desses princípios é essencial para entender como o SUS é gerido e como ele busca assegurar o direito à saúde.

Princípios Doutrinários

Os princípios doutrinários são aqueles que orientam o conceito e os objetivos fundamentais do SUS. Eles estabelecem as bases éticas e filosóficas que guiam a prestação de serviços de saúde no Brasil. Os três principais princípios doutrinários do SUS são:

— **Universalidade:** Esse princípio determina que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou localização

geográfica. A universalidade implica que o SUS deve estar disponível para todos, sem discriminação, garantindo a saúde como um direito humano básico.

— **Integralidade:** A integralidade refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma completa, ou seja, levando em conta todos os aspectos das necessidades de saúde dos indivíduos. Esse princípio visa garantir que os serviços prestados não sejam fragmentados, mas abordem as diversas dimensões da saúde, desde a prevenção até a reabilitação, considerando o indivíduo como um todo.

— **Equidade:** Diferente de igualdade, a equidade implica que os recursos e serviços de saúde devem ser distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. A ideia é que aqueles que mais necessitam de cuidados, como populações vulneráveis, tenham prioridade no acesso aos serviços. Isso busca corrigir as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

Diretrizes Organizativas

Além dos princípios doutrinários, o SUS é organizado de acordo com diretrizes que orientam como o sistema deve ser estruturado e gerido em todo o território nacional. Essas diretrizes garantem que o SUS funcione de forma eficiente, descentralizada e participativa. As principais diretrizes organizativas são:

— **Descentralização:** A descentralização tem como objetivo distribuir as responsabilidades pela gestão do SUS entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso permite que as decisões sejam tomadas mais próximas da população, levando em conta as necessidades locais. A descentralização fortalece a autonomia dos estados e municípios na organização dos serviços de saúde.

A Importância dos Princípios e Diretrizes para a Gestão do SUS

Os princípios e diretrizes do SUS não são apenas orientações abstratas, mas sim elementos que influenciam diretamente a gestão do sistema. A universalidade, por exemplo, impõe desafios para garantir que o sistema cubra toda a população de forma eficaz, enquanto a integralidade exige que os gestores pensem no atendimento de saúde de forma ampla, englobando todos os aspectos do bem-estar físico e mental.

A descentralização, regionalização e hierarquização, por sua vez, são diretrizes que impactam diretamente a organização dos serviços de saúde, tornando a gestão um processo complexo e dinâmico. A descentralização, por exemplo, exige uma coordenação eficaz entre as três esferas de governo, enquanto a regionalização e a hierarquização demandam um planejamento cuidadoso para garantir que os recursos e serviços sejam distribuídos de maneira equilibrada e eficiente entre as diferentes regiões e níveis de atendimento.

Por fim, a participação social é uma ferramenta poderosa de controle e aprimoramento da gestão, permitindo que a população atue diretamente na formulação e na fiscalização das políticas de saúde. A presença dos conselhos de saúde em todos os níveis de governo é um exemplo concreto de como a gestão do SUS pode ser mais transparente e democrática.

Com base nesses princípios e diretrizes, a gestão do SUS busca alcançar o equilíbrio entre a oferta de serviços de saúde, a eficiência na alocação de recursos e a garantia dos direitos dos cidadãos, sempre respeitando as características e necessidades específicas da população brasileira.

— Estrutura Organizacional do SUS

A estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebida para garantir que os serviços de saúde cheguem de maneira eficiente e organizada a todos os brasileiros, respeitando a grande diversidade regional e as particularidades das necessidades de saúde da população.

Para isso, o SUS adota uma estrutura descentralizada e integrada, com responsabilidades compartilhadas entre os governos federal, estadual e municipal. Esse modelo busca equilibrar a coordenação central com a autonomia local, promovendo uma gestão mais próxima das realidades regionais.

Níveis de Gestão: Federal, Estadual e Municipal

A organização do SUS está baseada em três níveis de gestão: federal, estadual e municipal. Cada um desses níveis tem responsabilidades específicas, porém interdependentes, para garantir o funcionamento do sistema de forma articulada.

– Nível Federal:

O Ministério da Saúde é a instância central da gestão do SUS em nível federal. Ele é responsável por formular políticas públicas de saúde, definir diretrizes nacionais, financiar boa parte das atividades e serviços do SUS e coordenar ações de saúde pública em âmbito nacional. Além disso, o Ministério da Saúde supervisiona a execução dos programas de saúde e é responsável pela distribuição de recursos financeiros aos estados e municípios. Também coordena campanhas nacionais de saúde, como vacinação, e regulamenta a atuação das agências reguladoras, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

– Nível Estadual:

As Secretarias Estaduais de Saúde atuam como intermediárias entre o Ministério da Saúde e os municípios. Elas têm a responsabilidade de organizar a rede estadual de saúde, coordenando os serviços de média e alta complexidade, como hospitais regionais e unidades especializadas. Além disso, as secretarias estaduais colaboram com a gestão dos recursos destinados às regiões e supervisionam a aplicação das políticas de saúde nos municípios. Os estados também desempenham um papel crucial na regionalização dos serviços de saúde, organizando redes de atenção que integram municípios dentro de regiões específicas.

– Nível Municipal:

No nível municipal, as Secretarias Municipais de Saúde têm a responsabilidade pela gestão direta dos serviços de saúde na atenção básica, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e programas de saúde da família. Os municípios são os responsáveis mais próximos da população, coordenando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde

– Atenção Secundária (Média Complexidade):

A Atenção Secundária abrange serviços mais especializados, que necessitam de maior suporte técnico e recursos tecnológicos mais avançados, como exames de imagem e consultas com especialistas. Geralmente, esses serviços são oferecidos em centros regionais de saúde e hospitais de médio porte, coordenados pelos estados, mas com a cooperação dos municípios.

– Atenção Terciária (Alta Complexidade):

A Atenção Terciária compreende os serviços de saúde de maior complexidade, como cirurgias de alta tecnologia, tratamentos oncológicos e transplantes de órgãos. Esses serviços são realizados em hospitais especializados, geralmente sob a coordenação dos estados ou da União, e estão concentrados em grandes centros urbanos. A gestão da alta complexidade exige uma coordenação eficiente para garantir que os recursos e serviços altamente especializados sejam acessíveis a todos os cidadãos que deles necessitam.

Controle e Participação Social

Um dos grandes diferenciais do SUS é a forte presença da participação social na sua gestão. A participação social no SUS ocorre por meio de conselhos de saúde e conferências de saúde, que reúnem representantes da sociedade civil, dos trabalhadores da saúde e dos gestores do sistema. Essas instâncias atuam tanto no planejamento como no controle das políticas de saúde, garantindo transparência e possibilitando que a população tenha voz nas decisões que impactam diretamente sua saúde e bem-estar.

Os Conselhos de Saúde existem nas três esferas de governo (nacional, estadual e municipal) e têm o papel de fiscalizar e aprovar os planos de saúde, monitorar a aplicação dos recursos e avaliar o desempenho dos serviços. As Conferências de Saúde, realizadas periodicamente, são fóruns amplos de participação social, onde são discutidas as diretrizes e prioridades para as políticas de saúde nos próximos anos.

A estrutura organizacional do SUS foi desenhada para promover um sistema de saúde equitativo, descentralizado e participativo. A coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal, por meio de mecanismos como a CIT e os conselhos de saúde, é fundamental para garantir que o sistema funcione de forma eficiente e que os princípios do SUS sejam respeitados. Essa estrutura permite que o SUS se adapte às diferentes realidades regionais do Brasil, ao mesmo tempo que assegura o acesso universal e integral aos serviços de saúde.

— Financiamento do SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares que sustentam sua operação e é essencial para a implementação das políticas públicas de saúde no Brasil. Garantir que o SUS tenha recursos financeiros suficientes e bem distribuídos é uma tarefa complexa, pois envolve múltiplas fontes de receita e mecanismos de alocação, além de enfrentar o desafio do subfinanciamento crônico, que afeta a qualidade e a abrangência dos serviços prestados.

Fontes de Financiamento

O SUS é financiado por diversas fontes, o que inclui impostos e contribuições sociais em âmbito federal, estadual e municipal. Essas receitas são destinadas ao financiamento de ações e servi-

ços públicos de saúde. A Constituição Federal de 1988 definiu as bases desse financiamento, e a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta os percentuais mínimos de recursos que devem ser aplicados em saúde por cada ente federado.

– União:

O governo federal é o maior financiador do SUS, responsável por cerca de 45% a 50% do total de recursos. As principais fontes federais de recursos para o sistema incluem impostos como o Imposto de Renda (IR) e o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), além de contribuições sociais, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL). O orçamento da União destinado à saúde é definido anualmente na Lei Orçamentária Anual (LOA) e deve cumprir com os limites constitucionais de aplicação mínima em saúde.

– Estados:

nício, e o PAB variável, que leva em conta o cumprimento de metas e indicadores de desempenho, como a cobertura vacinal e o número de consultas realizadas.

– Blocos de Financiamento:

Desde 2018, o financiamento do SUS foi reorganizado em dois blocos principais: o Bloco de Custeio e o Bloco de Investimento. O Bloco de Custeio financia as despesas correntes, como pagamento de salários, compra de medicamentos e manutenção das unidades de saúde. Já o Bloco de Investimento é destinado a gastos de capital, como construção de novas unidades e aquisição de equipamentos de alta complexidade.

O Problema do Subfinanciamento

Embora o SUS seja um sistema amplo e essencial para a garantia da saúde pública no Brasil, ele enfrenta um problema crônico de subfinanciamento. O termo subfinanciamento refere-se à insuficiência de recursos para cobrir todas as demandas e necessidades do sistema. Diversos fatores contribuem para essa situação:

– Crescimento da Demanda:

A demanda pelos serviços do SUS cresce a cada ano devido ao envelhecimento da população, ao aumento da prevalência de doenças crônicas e à pressão por novas tecnologias de saúde. No entanto, o crescimento da demanda não tem sido acompanhado por um aumento proporcional no financiamento.

– Inflação na Saúde:

A inflação dos serviços de saúde tende a ser mais alta do que a inflação geral da economia, em grande parte devido ao custo crescente de medicamentos, equipamentos e tecnologias. Isso significa que, mesmo quando os recursos destinados ao SUS aumentam, muitas vezes não são suficientes para cobrir o aumento dos custos.

– Desigualdades Regionais:

O Brasil é um país de grandes desigualdades regionais, o que afeta diretamente a alocação de recursos para a saúde. Estados e municípios mais pobres têm maior dificuldade em arrecadar receitas próprias e, portanto, dependem mais dos repasses federais. Em contrapartida, regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste, conseguem aplicar mais recursos em saúde, o que agrava as disparidades no acesso e na qualidade dos serviços.

Alternativas para o Financiamento Sustentável

Para enfrentar o desafio do subfinanciamento, várias propostas têm sido discutidas nos últimos anos. Algumas das alternativas incluem:

– Aumento da Participação da União:

Especialistas sugerem que o governo federal aumente sua participação no financiamento do SUS, aliviando a pressão sobre estados e municípios, que já estão sobrecarregados com as responsabilidades de gestão. A ampliação dos recursos federais poderia garantir maior equidade na distribuição de verbas entre as regiões.

– Melhoria na Gestão e Controle de Gastos:

Outra solução passa pela melhoria na gestão dos recursos disponíveis. A adoção de ferramentas de gestão mais eficazes, como o uso de sistemas informatizados e indicadores de desempenho, pode aumentar a eficiência do gasto público e reduzir desperdícios. O controle social, por meio dos conselhos de saúde, também pode desempenhar um papel importante na fiscalização da aplicação dos recursos.

– Parcerias Público-Privadas (PPP):

As PPPs têm sido uma alternativa para ampliar a capacidade de oferta de serviços, especialmente em áreas de alta complexidade. Essas parcerias permitem que o SUS se beneficie da infraestrutura e da expertise do setor privado, sem comprometer a gratuidade dos serviços prestados à população.

O financiamento do SUS é uma questão central para a sustentabilidade do sistema de saúde pública no Brasil. Apesar de ser um dos maiores sistemas de

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

LEIS, RESOLUÇÕES E DECRETOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que trata sobre o exercício da enfermagem no Brasil. Ele estabelece as normas e diretrizes para o trabalho de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiros, além de definir suas funções e competências. Esse decreto é importante porque organiza e formaliza a profissão, garantindo segurança e regulamentação para os trabalhadores da área e para a sociedade que depende desses serviços.

Pilares Principais do Decreto:

1. Exclusividade do Exercício Profissional da Enfermagem

- O exercício da enfermagem em suas diferentes categorias – enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiros – é restrito a profissionais habilitados e registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem. Apenas esses profissionais podem desempenhar funções de enfermagem, garantindo o controle da qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes.

2. Definição de Competências Específicas

- O decreto detalha as funções e atribuições específicas para cada nível profissional da enfermagem:

- **Enfermeiros:** Realizam atividades mais complexas, como planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem, além de prestar cuidados diretos a pacientes graves e prescrever cuidados e medicamentos dentro de programas de saúde pública.

- **Técnicos de Enfermagem:** Auxiliam o enfermeiro no planejamento e execução de cuidados e realizam atividades de assistência de enfermagem, exceto aquelas de maior complexidade e que sejam privativas do enfermeiro.

- **Auxiliares de Enfermagem:** Executam tarefas de assistência sob supervisão, como administração de medicamentos, realização de curativos e cuidados básicos com o paciente.

- **Parteiros:** Prestam assistência ao parto normal, cuidam da gestante e do recém-nascido, observando as condições para garantir segurança no parto.

3. Supervisão e Organização Hierárquica

- O decreto estabelece que as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem devem ser exercidas sob a supervisão direta de um enfermeiro. Isso garante uma cadeia hierárquica clara na organização das atividades de enfermagem, promovendo segurança e eficiência nos cuidados de saúde.

4. Prescrição e Cuidado Privativos do Enfermeiro

- A prescrição da assistência de enfermagem e a realização de cuidados de maior complexidade técnica são funções privativas do enfermeiro, que também é responsável por atuar em situações de risco de vida e tomada de decisões imediatas. O enfermeiro também é o profissional autorizado a emitir pareceres e realizar auditorias no âmbito da enfermagem.

5. Participação na Equipe de Saúde e Programas de Saúde Pública

- O enfermeiro, como membro integrante da equipe de saúde, participa diretamente do planejamento, execução e avaliação de programas de saúde pública. Isso inclui:

- Prevenção e controle de doenças transmissíveis.

- Educação em saúde, promovendo medidas preventivas e de promoção da saúde.

- Implementação de medidas de segurança e controle de infecções hospitalares.

- Participação na prescrição de medicamentos em programas de saúde pública, conforme as rotinas institucionais.

6. Registro e Responsabilidade Ética

1. Enfermeiros

Os enfermeiros são profissionais com maior nível de responsabilidade dentro da equipe de enfermagem. Eles realizam atividades de maior complexidade técnica e têm a função de liderança e supervisão da equipe. Suas responsabilidades incluem:

Funções Privativas dos Enfermeiros:

- **Direção e chefia de enfermagem:** O enfermeiro tem a atribuição exclusiva de dirigir os órgãos de enfermagem em instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Também pode ser responsável pela chefia de serviços e unidades de enfermagem.

- **Planejamento e coordenação:** O enfermeiro é o responsável pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, assegurando que os cuidados prestados estejam de acordo com os padrões de qualidade.

- **Consultoria e auditoria:** Realiza consultoria e auditoria sobre assuntos relacionados à enfermagem e pode emitir pareceres técnicos sobre a assistência prestada.

- **Prescrição de cuidados:** Pode prescrever a assistência de enfermagem e realizar consultas de enfermagem, decidindo as intervenções apropriadas para cada paciente.

- **Cuidados complexos:** Presta cuidados diretos a pacientes graves ou em risco de vida, sendo responsável por procedimentos de maior complexidade técnica, que exigem conhecimentos científicos aprofundados e a tomada de decisões imediatas.

1. Funções do Enfermeiro como Integrante da Equipe de Saúde:

- **Participação no planejamento de saúde:** O enfermeiro integra as equipes de planejamento das ações de saúde pública, colaborando na elaboração, execução e avaliação de programas e planos assistenciais.

- **Controle de infecções e doenças transmissíveis:** Participa ativamente na prevenção e controle de infecções hospitalares e doenças transmissíveis, sendo membro das comissões responsáveis por essas atividades.

- **Assistência à gestante e ao recém-nascido:** O enfermeiro também está envolvido na assistência integral à saúde da gestante, parturiente e recém-nascido, promovendo o cuidado durante o pré-natal e o parto.

2. Técnicos de Enfermagem

Os técnicos de enfermagem são profissionais de nível técnico que atuam em atividades auxiliares sob a supervisão de um enfermeiro. Suas responsabilidades envolvem assistência direta ao enfermeiro e a execução de cuidados intermediários.

Responsabilidades dos Técnicos de Enfermagem:

- **Assistência ao enfermeiro:** Auxiliam o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de enfermagem, além de prestar cuidados diretos a pacientes em estado grave.

- **Prevenção e controle:** Auxiliam na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático de infecções hospitalares.

- **Execução de cuidados diretos:** Realizam atividades de assistência de enfermagem, exceto aquelas que são de competência exclusiva do enfermeiro, como a prescrição de cuidados complexos.

- **Atuação em equipe:** Participam da equipe de saúde, contribuindo para o cumprimento dos objetivos dos programas de saúde, como os voltados para educação sanitária e promoção de saúde.

3. Auxiliares de Enfermagem

Os auxiliares de enfermagem são profissionais de nível médio, cuja atuação está focada na execução de atividades auxiliares da enfermagem, sempre sob a supervisão do enfermeiro. As suas funções são mais básicas em comparação às dos técnicos e enfermeiros.

5. Supervisão e Hierarquia

- As atividades dos técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem devem ser realizadas sob a supervisão e orientação de um enfermeiro. Isso garante a segurança e qualidade no atendimento prestado aos pacientes, além de assegurar que as responsabilidades de cada nível sejam respeitadas.

- O enfermeiro é o responsável por coordenar, dirigir e supervisionar a equipe de enfermagem, garantindo que todos os procedimentos sejam realizados de acordo com os protocolos e padrões técnicos estabelecidos.

Condições para o Exercício Profissional no Decreto nº 94.406/87

O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86 sobre o exercício da enfermagem, estabelece as condições obrigatórias que devem ser atendidas para o exercício legal das atividades de enfermagem no Brasil. Essas condições visam garantir que apenas profissionais devidamente habilitados e registrados possam exercer funções de enfermagem, assegurando a qualidade e a segurança dos serviços prestados.

Abaixo estão os principais pontos sobre as condições para o exercício profissional estabelecidas pelo decreto:

1. Registro Profissional no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

Para exercer qualquer atividade relacionada à enfermagem, seja como enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem ou parteiro, o profissional deve estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da respectiva região onde atua. Esse registro é um requisito obrigatório para garantir que o profissional tenha a formação necessária e esteja apto a exercer sua função.

- **Obrigatoriedade de Inscrição:** O decreto estabelece que o exercício da atividade de enfermagem só será permitido ao profissional que possuir inscrição válida no COREN, o órgão responsável pela fiscalização e regulamentação da prática da enfermagem.

- **Fiscalização:** Cabe ao COREN a responsabilidade de fiscalizar o cumprimento das disposições legais e garantir que os profissionais inscritos estejam aptos a exercer suas funções dentro dos padrões éticos e técnicos estabelecidos.

2. Formação e Titulação Adequada

Cada categoria profissional tem requisitos específicos de formação e habilitação:

- **Enfermeiros:** Devem ser titulares de diploma de Enfermagem conferido por uma instituição de ensino reconhecida nos termos da lei. Também podem exercer a função os titulares de diplomas estrangeiros revalidados no Brasil ou emitidos com base em acordos de intercâmbio cultural.

- **Técnicos de Enfermagem:** Devem possuir diploma ou certificado de Técnico de Enfermagem, expedido por instituições legalmente reconhecidas e registrado no órgão competente.

Diplomas estrangeiros também podem ser aceitos desde que sejam revalidados no Brasil ou emitidos em conformidade com acordos culturais.

- **Auxiliares de Enfermagem:** Devem ter o certificado de Auxiliar de Enfermagem emitido por uma instituição de ensino qualificada e registrado no órgão competente. Também são aceitos diplomas obtidos por meio de cursos anteriores à regulamentação da Lei 7.498/86, desde que legalmente reconhecidos.

- **Parteiros:** Para atuar como parteiro, o profissional deve possuir o certificado específico previsto no Decreto-lei nº 8.778/46 ou diplomas estrangeiros equivalentes, devidamente revalidados.

3. Supervisão e Hierarquia Profissional

As atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem só podem ser realizadas sob a supervisão e direção de um enfermeiro. O decreto reforça que as atividades dos níveis mais básicos da equipe de enfermagem precisam ser orientadas por um enfermeiro para garantir que os