



TJ - MS

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO
DO SUL**

**TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
ENFERMEIRO**

EDITAL Nº 01/2025

CÓD: OP-154OT-25
7908403583423

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Interpretação e Compreensão de texto; Organização estrutural dos textos; Textos literários e não literários; Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade	9
2. Modos de organização discursiva: descrição, narração, exposição, argumentação e injunção; características específicas de cada modo; Tipos textuais: informativo, publicitário, propagandístico, normativo, didático e divinatório; características específicas de cada tipo	17
3. Tipologia da frase portuguesa	21
4. Estrutura da frase portuguesa: operações de deslocamento, substituição, modificação e correção	22
5. Problemas estruturais das frases	24
6. Norma culta	26
7. Pontuação e sinais gráficos	27
8. Organização sintática das frases: termos e orações; Ordem direta e inversa	28
9. Tipos de discurso	33
10. Registros de linguagem	34
11. Funções da linguagem	35
12. Elementos dos atos de comunicação	37
13. Estrutura e formação de palavras	37
14. Formas de abreviação	38
15. Classes de palavras; os aspectos morfológicos, sintáticos, semânticos e textuais de substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, conjunções e interjeições; os modalizadores	40
16. Semântica: sentido próprio e figurado; antônimos, sinônimos, parônimos e hiperônimos; Polissemia e ambiguidade	47
17. Os dicionários: tipos; a organização de verbetes	50
18. Vocabulário: neologismos, arcaísmos, estrangeirismos; latinismos	52
19. Ortografia e acentuação gráfica	53
20. A crase	57

Noções de Legislação

1. Estatuto dos Servidores Públicos do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul (Lei nº 3.310, de 14.12.2006)	61
2. Regimento Interno e Manual de Atribuições da Secretaria do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul (Portaria nº 2.100de 04.08.2021)	87
3. Código de Ética dos Servidores do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul (Resolução nº 252, de 21.07.2021).....	97
4. Plano de Cargos e Carreiras do Quadro de Pessoal do Poder Judiciário de MS (Lei nº 3.687/2009).....	101
5. Código de Organização e Divisão Judiciárias (Lei nº 1.511/1994).....	106
6. Gestão Antissuborno: Portaria nº 2.121, de 08.11.2021 – Dispõe sobre a Política de presentes, brindes, hospitalidades e ou vantagem de qualquer espécie no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul	145
7. Portaria nº 2.329, de 06.05.2022, com alterações dada pela Portaria nº 2.401, de 13.07.2022 – Dispõe sobre a implantação de um Sistema de Gestão Integrado de Qualidade e Antissuborno, a fim de atender aos requisitos das normas ISO 9001:2015 e ISO 37001:2017, no âmbito do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul	146
8. Portaria nº 2.209, de 06.12.2021 – Dispõe sobre a comunicação, recebimento e tratamento das comunicações de irregularidades no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul	147

ÍNDICE

Fundamentos E Gestão Da Assistência De Enfermagem

1. Ética e Legislação Profissional: Lei Federal nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem) e Decreto nº 94.406/1987 Resoluções do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem); Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.....	151
2. Aspectos legais da documentação em saúde: prontuário do paciente como documento legal e sigilo profissional	168
3. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Histórico e exame físico em enfermagem	171
4. Diagnósticos de Enfermagem (segunda a taxonomia NANDA-I); Prescrição e implementação dos cuidados de enfermagem; Evolução de Enfermagem; Consulta de Enfermagem: roteiro, execução e registro.....	173
5. Gestão dos Serviços de Enfermagem e Saúde: Dimensionamento de pessoal de enfermagem; Supervisão das atividades de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; Planejamento, organização e avaliação do processo de trabalho em enfermagem; Gestão de recursos materiais: controle de estoque, armazenamento e controle de validade de medicamentos e insumos	178
6. Controle e análise de indicadores de saúde (estatísticos)	181

Sistema Único De Saúde (Sus) E Políticas Públicas

1. Fundamentos e Legislação Básica do SUS: Princípios e diretrizes (Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990); Estrutura, organização e competências das três esferas de gestão (União, Estados e Municípios); Participação e controle social: conferências e conselhos de saúde; Gestão, Planejamento e Participação Social no SUS..	193
2. Níveis progressivos de assistência à saúde: promoção, proteção, recuperação e reabilitação	212
3. Políticas de Saúde e Programas do SUS: Política Nacional de Humanização (PNH); Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Saúde da Família	216
4. Programas nacionais de vigilância epidemiológica e sanitária	224
5. Ações e programas do SUS relevantes para a saúde do adulto e do trabalhador	228
6. Sistema de planejamento do SUS: planejamento estratégico e normativo.....	232
7. Políticas públicas do SUS para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos	234
8. Direitos dos usuários do SUS (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde)	241

Assistência De Enfermagem Técnico-Operacional

1. Procedimentos Técnicos e Cuidados Básicos: Técnicas de curativos e feridas	247
2. Administração segura de medicamentos: vias oral, intramuscular, subcutânea, intradérmica e controle de infusão venosa; Administração e controle da terapia medicamentosa	252
3. Aferição e interpretação de sinais vitais	258
4. Coleta de materiais para exames laboratoriais	272
5. Realização e interpretação do teste de glicemia capilar	277
6. Cuidados de Enfermagem de Maior Complexidade Técnica e Suporte de Vida: Protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV) para adultos, pediátrico e reanimação cardiopulmonar (RCP).....	279
7. Assistência em situações de urgência e emergência (parada cardiorrespiratória, crises hipertensivas, síncope).....	306
8. Manejo de vias aéreas	309
9. Cuidados com dispositivos invasivos e monitorização.....	315
10. Enfermagem em Clínica Médica e Saúde do Trabalhador: Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e medidas de biossegurança.....	318
11. Principais agravos em saúde do adulto e do trabalhador	324

ÍNDICE

Saúde Coletiva, Vigilância E Promoção Da Saúde

1. Vigilância em Saúde; Interface entre a vigilância em saúde e os serviços de saúde do trabalho	333
2. Vigilância Epidemiológica: conceitos, finalidade, métodos e notificação compulsória	336
3. Prevenção e controle de doenças transmissíveis no ambiente institucional	343
4. Promoção da Saúde e Educação em Saúde: Elaboração, execução e avaliação de campanhas e programas de promoção à saúde e bem-estar no ambiente de trabalho; Educação em saúde para grupos e individuais	349
5. Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e agravos mais comuns	354

Atuação Específica No Serviço De Saúde Do Tjms

1. Organização da estrutura da Coordenadoria de Saúde do TJMS: Portaria nº 431, de 4 de dezembro de 2012 - Regulamenta o atendimento do Serviço de Saúde da Secretaria do Tribunal de Justiça	363
2. Coordenadoria de Saúde – item 5.5.2 (Portaria nº 2.100, de 04 de agosto de 2021 - Dispõe sobre o Regimento Interno e o Manual de Atribuições da Secretaria do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul)	363
3. Gestão de Informações em Saúde: Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015, e alterações - Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário	363
4. Resolução nº 112 do TJMS, de 28 de janeiro de 2015 - Estabelece a Política e o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PPQVT) do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul	369
5. Perícia Médica: Decreto Estadual nº 15.855, de 11 de janeiro de 2022, e alterações – Dispõe sobre a Perícia Médica do Estado de Mato Grosso do Sul, altera o Decreto nº 15.087, de 30 de outubro de 2018, e dá outras providências	369

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTO; ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TEXTOS; TEXTOS LITERÁRIOS E NÃO LITERÁRIOS; MARCAS DE TEXTUALIDADE: COESÃO, COERÊNCIA E INTERTEXTUALIDADE

A leitura e interpretação de textos são habilidades essenciais no âmbito dos concursos públicos, pois exigem do candidato a capacidade de compreender não apenas o sentido literal, mas também as nuances e intenções do autor. Os textos podem ser divididos em duas categorias principais: literários e não literários. A interpretação de ambos exige um olhar atento à estrutura, ao ponto de vista do autor, aos elementos de coesão e à argumentação. Neste contexto, é crucial dominar técnicas de leitura que permitam identificar a ideia central do texto, inferir informações implícitas e analisar a organização textual de forma crítica e objetiva.

COMPREENSÃO GERAL DO TEXTO

A compreensão geral do texto consiste em identificar e captar a mensagem central, o tema ou o propósito de um texto, sejam eles explícitos ou implícitos. Esta habilidade é crucial tanto em textos literários quanto em textos não literários, pois fornece ao leitor uma visão global da obra, servindo de base para uma interpretação mais profunda. A compreensão geral vai além da simples decodificação das palavras; envolve a percepção das intenções do autor, o entendimento das ideias principais e a identificação dos elementos que estruturam o texto.

► Textos Literários

Nos textos literários, a compreensão geral está ligada à interpretação dos aspectos estéticos e subjetivos. É preciso considerar o gênero (poesia, conto, crônica, romance), o contexto em que a obra foi escrita e os recursos estilísticos utilizados pelo autor. A mensagem ou tema de um texto literário muitas vezes não é transmitido de maneira direta. Em vez disso, o autor pode utilizar figuras de linguagem (metáforas, comparações, simbolismos), criando camadas de significação que exigem uma leitura mais interpretativa.

Por exemplo, em um poema de Manuel Bandeira, como “O Bicho”, ao descrever um homem que revirava o lixo em busca de comida, a compreensão geral vai além da cena literal. O poema denuncia a miséria e a degradação humana, mas faz isso por meio de uma imagem que exige do leitor sensibilidade para captar essa crítica social indireta.

Outro exemplo: em contos como “A Hora e a Vez de Augusto Matraga”, de Guimarães Rosa, a narrativa foca na jornada de transformação espiritual de um homem. Embora o texto tenha uma história clara, sua compreensão geral envolve perceber os

elementos de religiosidade e redenção que permeiam a narrativa, além de entender como o autor utiliza a linguagem regionalista para dar profundidade ao enredo.

► Textos Não Literários

Em textos não literários, como artigos de opinião, reportagens, textos científicos ou jurídicos, a compreensão geral tende a ser mais direta, uma vez que esses textos visam transmitir informações objetivas, ideias argumentativas ou instruções. Neste caso, o leitor precisa identificar claramente o tema principal ou a tese defendida pelo autor e compreender o desenvolvimento lógico do conteúdo.

Por exemplo, em um artigo de opinião sobre os efeitos da tecnologia na educação, o autor pode defender que a tecnologia é uma ferramenta essencial para o aprendizado no século XXI. A compreensão geral envolve identificar esse posicionamento e as razões que o autor oferece para sustentá-lo, como o acesso facilitado ao conhecimento, a personalização do ensino e a inovação nas práticas pedagógicas.

Outro exemplo: em uma reportagem sobre desmatamento na Amazônia, o texto pode apresentar dados e argumentos para expor a gravidade do problema ambiental. O leitor deve captar a ideia central, que pode ser a urgência de políticas de preservação e as consequências do desmatamento para o clima global e a biodiversidade.

► Estratégias de Compreensão

Para garantir uma boa compreensão geral do texto, é importante seguir algumas estratégias:

▪ **Leitura Atenta:** Ler o texto integralmente, sem pressa, buscando entender o sentido de cada parte e sua relação com o todo.

▪ **Identificação de Palavras-Chave:** Buscar termos e expressões que se repetem ou que indicam o foco principal do texto.

▪ **Análise do Título e Subtítulos:** Estes elementos frequentemente apontam para o tema ou ideia principal do texto, especialmente em textos não literários.

▪ **Contexto de Produção:** Em textos literários, o contexto histórico, cultural e social do autor pode fornecer pistas importantes para a interpretação do tema. Nos textos não literários, o contexto pode esclarecer o objetivo do autor ao produzir aquele texto, seja para informar, convencer ou instruir.

▪ **Perguntas Norteadoras:** Ao ler, o leitor pode se perguntar: Qual é o tema central deste texto? Qual é a intenção do autor ao escrever este texto? Há uma mensagem explícita ou implícita?



AMOSTRA

► Exemplos Práticos

▪ **Texto Literário:** Um poema como “Canção do Exílio” de Gonçalves Dias pode, à primeira vista, parecer apenas uma descrição saudosista da pátria. No entanto, a compreensão geral deste texto envolve entender que ele foi escrito no contexto de um poeta exilado, expressando tanto amor pela pátria quanto um sentimento de perda e distanciamento.

▪ **Texto Não Literário:** Em um artigo sobre as mudanças climáticas, a tese principal pode ser que a ação humana é a principal responsável pelo aquecimento global. A compreensão geral exigiria que o leitor identificasse essa tese e as evidências apresentadas, como dados científicos ou opiniões de especialistas, para apoiar essa afirmação.

► Importância da Compreensão Geral

Ter uma boa compreensão geral do texto é o primeiro passo para uma interpretação eficiente e uma análise crítica. Nos concursos públicos, essa habilidade é frequentemente testada em questões de múltipla escolha e em questões dissertativas, nas quais o candidato precisa demonstrar sua capacidade de resumir o conteúdo e de captar as ideias centrais do texto.

Além disso, uma leitura superficial pode levar a erros de interpretação, prejudicando a resolução correta das questões. Por isso, é importante que o candidato esteja sempre atento ao que o texto realmente quer transmitir, e não apenas ao que é dito de forma explícita. Em resumo, a compreensão geral do texto é a base para todas as outras etapas de interpretação textual, como a identificação de argumentos, a análise da coesão e a capacidade de fazer inferências.

PONTO DE VISTA OU IDEIA CENTRAL DEFENDIDA PELO AUTOR

O ponto de vista ou a ideia central defendida pelo autor são elementos fundamentais para a compreensão do texto, especialmente em textos argumentativos, expositivos e literários. Identificar o ponto de vista do autor significa reconhecer a posição ou perspectiva adotada em relação ao tema tratado, enquanto a ideia central refere-se à mensagem principal que o autor deseja transmitir ao leitor.

Esses elementos revelam as intenções comunicativas do texto e ajudam a esclarecer as razões pelas quais o autor constrói sua argumentação, narrativa ou descrição de determinada maneira. Assim, compreender o ponto de vista ou a ideia central é essencial para interpretar adequadamente o texto e responder a questões que exigem essa habilidade.

► Textos Literários

Nos textos literários, o ponto de vista do autor pode ser transmitido de forma indireta, por meio de narradores, personagens ou símbolos. Muitas vezes, os autores não expõem claramente suas opiniões, deixando a interpretação para o leitor. O ponto de vista pode variar entre diferentes narradores e personagens, enriquecendo a pluralidade de interpretações possíveis.

Um exemplo clássico é o narrador de “Dom Casmurro”, de Machado de Assis. Embora Bentinho (o narrador-personagem) conte a história sob sua perspectiva, o leitor percebe que o ponto de vista dele é enviesado, e isso cria ambiguidade sobre

central do livro: a possível traição de Capitu. Nesse caso, a ideia central pode estar relacionada à incerteza e à subjetividade das percepções humanas.

Outro exemplo: em “Vidas Secas”, de Graciliano Ramos, o ponto de vista é o de uma narrativa em terceira pessoa que se foca nos personagens humildes e no sofrimento causado pela seca no sertão nordestino. A ideia central do texto é a denúncia das condições de vida precárias dessas pessoas, algo que o autor faz por meio de uma linguagem econômica e direta, alinhada à dureza da realidade descrita.

Nos poemas, o ponto de vista também pode ser identificado pelo eu lírico, que expressa sentimentos, reflexões e visões de mundo. Por exemplo, em “O Navio Negreiro”, de Castro Alves, o eu lírico adota um tom de indignação e denúncia ao descrever as atrocidades da escravidão, reforçando uma ideia central de crítica social.

► Textos Não Literários

Em textos não literários, o ponto de vista é geralmente mais explícito, especialmente em textos argumentativos, como artigos de opinião, editoriais e ensaios. O autor tem o objetivo de convencer o leitor de uma determinada posição sobre um tema. Nesse tipo de texto, a tese (ideia central) é apresentada de forma clara logo no início, sendo defendida ao longo do texto com argumentos e evidências.

Por exemplo, em um artigo de opinião sobre a reforma tributária, o autor pode adotar um ponto de vista favorável à reforma, argumentando que ela trará justiça social e reduzirá as desigualdades econômicas. A ideia central, neste caso, é a defesa da reforma como uma medida necessária para melhorar a distribuição de renda no país. O autor apresentará argumentos que sustentem essa tese, como dados econômicos, exemplos de outros países e opiniões de especialistas.

Nos textos científicos e expositivos, a ideia central também está relacionada ao objetivo de informar ou esclarecer o leitor sobre um tema específico. A neutralidade é mais comum nesses casos, mas ainda assim há um ponto de vista que orienta a escolha das informações e a forma como elas são apresentadas. Por exemplo, em um relatório sobre os efeitos do desmatamento, o autor pode não expressar diretamente uma opinião, mas ao apresentar evidências sobre o impacto ambiental, está implicitamente sugerindo a importância de políticas de preservação.

► Como Identificar o Ponto de Vista e a Ideia Central

Para identificar o ponto de vista ou a ideia central de um texto, é importante atentar-se a certos aspectos:

▪ **Título e Introdução:** Muitas vezes, o ponto de vista do autor ou a ideia central já são sugeridos pelo título do texto ou pelos primeiros parágrafos. Em artigos e ensaios, o autor frequentemente apresenta sua tese logo no início, o que facilita a identificação.

▪ **Linguagem e Tom:** A escolha das palavras e o tom (objetivo, crítico, irônico, emocional) revelam muito sobre o ponto de vista do autor. Uma linguagem carregada de emoção ou uma sequência de dados e argumentos lógicos indicam como o autor quer que o leitor interprete o tema.



NOÇÕES DE LEGISLAÇÃO

ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (LEI Nº 3.310, DE 14.12.2006)

LEI Nº 3.310, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2006.

Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL,
Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

CAPÍTULO ÚNICO DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o regime jurídico estatutário dos servidores do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º O regime jurídico, para efeito desta Lei, é o conjunto de direitos, deveres, proibições e responsabilidades estabelecidas com base nos princípios constitucionais pertinentes e nos preceitos legais e regulamentares que regem as relações entre o Poder Judiciário e seus servidores.

Art. 3º A carreira do quadro permanente de pessoal da Secretaria do Tribunal de Justiça e das comarcas do Poder Judiciário é organizada em grupos, escalonada de acordo com a hierarquia, a natureza, a complexidade do serviço e o nível de escolaridade exigido em regulamento.

Art. 4º Os cargos públicos são de provimento efetivo ou de provimento em comissão.

§ 1º Os cargos de provimento efetivo serão organizados em carreira, podendo ainda constituir carreira isolada, e providos mediante concurso público.

§ 2º Os cargos de provimento em comissão envolvem atribuições de direção, assessoramento e assistência superior e são de livre provimento, satisfeitos os requisitos de qualificação fixados em lei ou regulamento, quando cabíveis.

Art. 5º Função de confiança, de natureza gerencial ou intermediária, é exercida por servidor ocupante de cargo efetivo e se destina, obrigatoriamente, às atribuições de chefia de serviços das áreas administrativas do Poder Judiciário.

§ 1º As funções de confiança são criadas por ato da Presidência, observados os recursos orçamentários para esse fim.

§ 2º As funções de confiança são privativas: (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

I - de servidor ocupante de cargo efetivo do quadro de pessoal do Poder Judiciário; (redação dada pela Lei nº 4.322, de

5 de março de 2013)

II - de servidor público ou militar do Estado de Mato Grosso do Sul cedido ao Poder Judiciário Estadual, com designação e lotação na Coordenadoria de Segurança Institucional, exclusivamente. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 3º O servidor designado para exercer função de confiança deverá comprovar, antes de iniciar o exercício das funções correspondentes, o atendimento dos requisitos concernentes à probidade administrativa estabelecidos pelo Conselho Nacional de Justiça.

Art. 6º A classificação dos cargos se dará em conformidade com o plano correspondente, estabelecido em lei.

Art. 7º É vedado conferir ao servidor atribuições diversas das que integram o respectivo cargo.

Art. 8º É proibida a prestação de serviço gratuito, salvo os casos previstos em lei.

TÍTULO II DO PROVIMENTO, VACÂNCIA, REMOÇÃO, REDISTRIBUIÇÃO E SUBSTITUIÇÃO

CAPÍTULO I DO PROVIMENTO

SEÇÃO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º Provimento é o ato pelo qual se efetua o preenchimento do cargo público, com a designação do seu titular, e se dará pela nomeação, pela posse e pelo exercício.

Art. 10. São requisitos básicos para o ingresso no serviço público:

I - a nacionalidade brasileira ou a estrangeira, na forma da lei;

II - o gozo dos direitos políticos;

III - a quitação com as obrigações militar e eleitoral;

IV - o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo;

V - idade mínima de dezoito anos;

VI - aptidão física e mental;

Parágrafo único. As atribuições do cargo podem justificar a exigência de outros requisitos estabelecidos em lei.

Art. 11. Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscreverem em concurso público para provimento de cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras, para as quais serão reservados até dez por cento das vagas oferecidas no concurso.

Art. 12. O provimento dos cargos públicos far-se-á por determinação do Presidente do Tribunal de Justiça.

Art. 13. São formas de provimento de cargo público:

I - nomeação;



AMOSTRA

- II - readaptação;
- III - reversão;
- IV - aproveitamento;
- V - reintegração;
- VI - recondução.

SEÇÃO II DA NOMEAÇÃO

Art. 14. A nomeação é o ato de provimento do cargo público que consiste no chamamento de alguém para a posse e para o exercício.

Art. 15. O ato de nomeação, de competência do Presidente do Tribunal de Justiça, deverá indicar a existência de vaga e se fará para cargo de provimento efetivo e para cargo de provimento em comissão.

Art. 16. A nomeação para cargo público de provimento efetivo dependerá de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos e somente ocorrerá de acordo com a ordem de classificação, observado o prazo de validade do concurso público. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 1º O provimento de cargo em comissão é de livre nomeação e exoneração, observados os requisitos do art. 10 desta Lei. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 2º O servidor ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão, nomeado para cargo efetivo, terá o vínculo anterior formalmente extinto, recomeçando novo período aquisitivo, permitida nova nomeação em cargo em comissão, se for o caso. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 3º O servidor efetivo que assumir novo cargo de mesmo provimento terá formalmente encerrado seu vínculo anterior e cumprirá integralmente os requisitos formais para o ingresso no cargo objeto da última aprovação, considerando-se novo início de exercício, para todos os efeitos legais. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

SEÇÃO III DO CONCURSO

Art. 17. O concurso é o meio técnico colocado à disposição da Administração Pública para se obter moralidade, eficiência e aperfeiçoamento do serviço e para propiciar igual oportunidade a todos os interessados que atendam aos requisitos da Lei.

Art. 18. O concurso público, que será de provas ou de provas e títulos, terá validade de até dois anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.

Parágrafo único. O edital de abertura do concurso público, contendo todas as regras que regem o seu funcionamento, será publicado no Diário da Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul e amplamente divulgado através dos meios de comunicações disponíveis.

SEÇÃO IV DA POSSE

Art. 19. Posse decorre da nomeação e se constitui no ato expreso de aceitação das atribuições, deveres e responsabilidades inerentes ao cargo, com o compromisso de

desempenhá-lo com probidade e obediência às normas legais e regulamentares, formalizado com a assinatura do termo pela autoridade competente e pelo empossado.

§ 1º A posse ocorrerá no prazo de trinta dias, contados da publicação da nomeação, prorrogável por mais quinze dias, a requerimento do interessado e a juízo da Administração. (redação dada pela Lei nº 5.256, de 20 de setembro de 2018)

§ 2º Em se tratando de servidor em licença, ou em qualquer outro afastamento legal, o prazo será contado do término do impedimento.

§ 3º Somente haverá posse nos casos de provimento por nomeação.

§ 4º A posse poderá dar-se mediante procuração com poderes específicos.

§ 5º O candidato que, quando da publicação da nomeação estiver prestando serviço civil de natureza obrigatória ou incorporado às Forças Armadas para prestação de Serviço Militar obrigatório, terá o prazo para tomar posse contado da data de seu desligamento.

§ 6º O aprovado em concurso, diplomado para exercer mandato eletivo nas esferas de governo municipal, estadual ou federal, quando da publicação da nomeação, terá o prazo de posse contado da data do término do mandato, salvo no caso de acumulação legal.

§ 7º No ato da posse o servidor apresentará a declaração dos bens e valores que constituem seu patrimônio, a declaração sobre exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, e a declaração da existência de vínculo de parentesco em situação de nepotismo com membros do Poder Judiciário ou de qualquer servidor investido em cargo de direção ou de assessoramento.

§ 8º O servidor deverá apresentar à Secretaria de Gestão de Pessoal, antes de tomar posse, todos os documentos e os elementos necessários à abertura do assentamento funcional.

§ 9º A investidura em cargo público ocorrerá com a posse.

Art. 20. A posse em cargo público depende de prévia inspeção médica realizada por Junta Médica Oficial do Estado ou por médico do quadro de pessoal do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 1º Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente, para o exercício do cargo.

§ 2º Excetua-se da regra estabelecida no caput o servidor efetivo nomeado para cargo em comissão, que se encontre em efetivo exercício, salvo quando a nova função exigir avaliação específica para o exercício do cargo. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

Art. 21. Fica vedada a posse a quem não satisfizer as condições estabelecidas em lei para a investidura no cargo.

Parágrafo único. A autoridade que der posse verificará, sob pena de responsabilidade:

I - se foram satisfeitas todas os requisitos legais para o ingresso no serviço público;

II - se no ato de nomeação consta a existência da vaga;

III - em caso de acumulação de cargos, a legalidade e a compatibilidade de horários.

Art. 22. Será tornado sem efeito o ato de nomeação, se a posse não se verificar no prazo estabelecido.

Art. 23. São competentes para dar posse:



FUNDAMENTOS E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL: LEI FEDERAL Nº 7.498/1986 (LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM) E DECRETO Nº 94.406/1987 RESOLUÇÕES DO COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM); CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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

► 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.

► 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.

► 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.

► 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.

► 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.

► Registro e Responsabilidade Ética

O decreto exige que todos os profissionais de enfermagem sigam o Código de Deontologia da Enfermagem, que regula as normas de conduta ética. Além disso, é obrigatória a anotação em prontuário das atividades realizadas, para fins de controle e estatísticas.

► Educação Continuada e Desenvolvimento Profissional

Os profissionais de enfermagem devem participar de programas de educação continuada e treinamentos para aprimorar suas habilidades e se manterem atualizados nas práticas da profissão. O decreto também destaca a importância da participação em programas de treinamento de pessoal de saúde e em concursos para cargos na área.

Esses pilares garantem a organização e qualidade da enfermagem no Brasil, estabelecendo uma base sólida para a segurança dos pacientes e a eficiência dos serviços de saúde.



AMOSTRA

ESTRUTURA E RESPONSABILIDADES NO DECRETO Nº 94.406/87

O Decreto nº 94.406/87 define a estrutura hierárquica e as responsabilidades de cada profissional da equipe de enfermagem, dividindo-os em enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiros. Cada categoria possui funções específicas e atua em níveis diferentes de complexidade, sempre respeitando o grau de habilitação e o nível de responsabilidade de cada um. Abaixo estão detalhadas as responsabilidades de cada categoria profissional, conforme o decreto:

► **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.

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.

► **Técnicos de Enfermagem**

Os técnicos de enfermagem são profissionais de nível técnico que atuam em atividades auxiliares sob a supervisão de

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.

► **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.

Responsabilidades dos Auxiliares de Enfermagem:

Preparo de pacientes: São responsáveis por preparar os pacientes para consultas, exames e tratamentos, além de auxiliar os profissionais de saúde em diversas atividades assistenciais.

Administração de medicamentos: Podem administrar medicamentos por via oral e parenteral (exceto medicações mais complexas), sob prescrição e supervisão.

Cuidados gerais: Prestam cuidados básicos, como realizar curativos, aplicar oxigenoterapia, nebulização e controle hídrico, além de realizar testes simples e coletar materiais para exames laboratoriais.

Assistência pré e pós-operatória: Participam da assistência ao paciente no período pré e pós-operatório, auxiliando no preparo e acompanhamento do paciente.

Atividades rotineiras: Cuidam da higiene e conforto dos pacientes, zelam pela segurança, e são responsáveis pela limpeza e organização dos materiais e equipamentos utilizados.

Atuação em Programas de Saúde:

Educação em saúde: Participam de atividades educativas, orientando os pacientes após consultas e auxiliando na execução de programas de educação em saúde.

Vacinação e controle de doenças: Executam tarefas ligadas à vacinação, ao controle de pacientes com doenças transmissíveis e aos cuidados de rotina no controle de doenças crônicas.

► **Parteiros**

Os parteiros são responsáveis por prestar assistência ao parto normal, tanto em instituições de saúde quanto em domicílios, sob supervisão de enfermeiros obstetras quando necessário.

Responsabilidades dos Parteiros:

Assistência à gestante: Prestam cuidados durante a gestação, o parto e o pós-parto, atuando principalmente em



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E POLÍTICAS PÚBLICAS

**FUNDAMENTOS E LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS:
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE
- LEI Nº 8.080/1990 E LEI Nº 8.142/1990); ESTRUTURA,
ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS
DE GESTÃO (UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS);
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: CONFERÊNCIAS
E CONSELHOS DE SAÚDE; GESTÃO, PLANEJAMENTO E
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS**

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

▪ 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.

▪ Regionalização

O princípio da regionalização implica que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a articulação entre os diferentes níveis de complexidade, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. A regionalização permite que as redes de atenção à saúde sejam organizadas por regiões, de forma a otimizar os recursos e evitar a duplicação de serviços, garantindo acesso eficiente e contínuo.



AMOSTRA

▪ Hierarquização

A hierarquização complementa a regionalização, definindo que os serviços de saúde devem estar organizados em níveis de complexidade, desde a atenção primária até os cuidados especializados. A ideia é que o paciente seja inicialmente atendido na atenção básica, que funciona como porta de entrada, e seja encaminhado, conforme a necessidade, para outros níveis de atendimento.

▪ Participação Social

A participação da população na formulação e controle das políticas públicas de saúde é um dos pilares do SUS. Por meio dos conselhos e conferências de saúde, a sociedade tem o direito de influenciar e fiscalizar a gestão do sistema. Isso garante maior transparência e adequação das políticas de saúde às reais necessidades da população.

► 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. A descentralização permite que as secretarias municipais adaptem as políticas de saúde às realidades locais, o que pode garantir uma maior eficiência e eficácia no atendimento às necessidades específicas da população.

MECANISMOS DE ARTICULAÇÃO E COORDENAÇÃO: A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

A gestão descentralizada do SUS demanda um alto nível de articulação entre as esferas federal, estadual e municipal. Para garantir essa coordenação, foi criada a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A CIT é um espaço de negociação permanente entre as três esferas de governo, onde são discutidas e pactuadas as responsabilidades e as diretrizes que orientam a execução das



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TÉCNICO-OPERACIONAL

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E CUIDADOS BÁSICOS: TÉCNICAS DE CURATIVOS E FERIDAS

A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, atua como uma barreira protetora contra organismos que causam doenças, possui funções sensoriais para detectar dor, temperatura e toque, além de ser responsável pela síntese da vitamina D no organismo.

A pele é composta por duas camadas principais: a epiderme e a derme, que se conectam por meio de uma estrutura chamada junção dérmico-epidérmica. A epiderme, ou camada externa, possui várias subcamadas, cada uma com funções específicas, como descamação, proteção contra desidratação (devido à presença de queratina), resistência à entrada de certos agentes químicos, regulação da evaporação de água e absorção de medicamentos tópicos.

A derme, camada interna da pele, oferece resistência à tração, sustentação mecânica e proteção para músculos, ossos e órgãos mais profundos. Nesta camada, encontram-se o colágeno, vasos sanguíneos e terminações nervosas.

Quando a pele sofre uma lesão, a epiderme atua para proteger a ferida e restabelecer a barreira contra agentes invasores, enquanto a derme trabalha para restaurar a integridade estrutural do tecido e as propriedades físicas da pele.

Segundo Potter, Stockert, Perry e Haal, em Fundamentos de Enfermagem (9ª Ed., Elsevier, 2017), uma ferida é caracterizada pela interrupção da integridade e função dos tecidos do corpo. Portanto, é essencial avaliar o tipo e a aparência do tecido na base da ferida para planejar as intervenções adequadas.

Diferentes tipos de tecidos indicam estágios variados no processo de cicatrização:

Tecido de granulação: Vermelho e úmido, composto por novos vasos sanguíneos, sinaliza um avanço no processo de cicatrização.

Tecido esfarelado: Amarelado ou branco, com uma textura mole e fibrosa, requer atenção e acompanhamento.

Tecido necrosado: Com coloração preta, marrom ou bege (escara), deve ser removido para permitir uma cicatrização eficaz.

Observar o tamanho da ferida é fundamental para acompanhar o processo de cicatrização, sendo necessário medir o comprimento, largura e profundidade para avaliar as mudanças no decorrer do tempo.

Além disso, a quantidade, cor, consistência e odor do exsudato da ferida são indicadores relevantes; uma quantidade excessiva pode sugerir infecção.

CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA

A seguir, exploraremos a classificação das feridas, o processo de cicatrização e os tipos de curativos recomendados para diferentes condições.

A classificação das feridas é essencial para entender os riscos associados e orientar o processo de cicatrização. Os sistemas de classificação ajudam a descrever aspectos como o estado de integridade da pele, a causa da ferida, sua gravidade ou extensão, o nível de dano tecidual, a condição de limpeza e a aparência do tecido, incluindo a coloração.

As feridas podem ser classificadas de várias maneiras, entre elas:

Status de Integridade Cutânea: avalia se a pele está intacta ou lesionada.

Causa da Ferida: classifica se a origem é traumática, cirúrgica ou devido a condições patológicas.

Gravidade ou Extensão da Lesão: determina o nível de comprometimento tecidual, seja superficial, parcial ou profunda.

Limpeza da Ferida: indica se a ferida está limpa, contaminada, infectada ou apresenta necrose.

Descrição do Tecido da Ferida: analisa o tipo e a cor do tecido presente, como tecido de granulação (vermelho), tecido esfarelado (amarelo) ou tecido necrosado (preto).

Essa classificação detalhada permite uma avaliação mais precisa e direciona a escolha dos tratamentos e curativos apropriados para cada tipo de ferida.

Tipo de Ferida	Descrição	Causas
Aguda	Ferida que segue um processo de reparação ordenado e oportuno, resultando na restauração da integridade anatômica e funcional. Bordas limpas e intactas.	Trauma, incisão cirúrgica.



AMOSTRA

Tipo de Ferida	Descrição	Causas
Crônica	Ferida que não avança em um processo ordenado para restaurar a integridade. A exposição contínua a insultos impede a cicatrização.	Comprometimento vascular, inflamação crônica, insultos repetitivos ao tecido.
Primeira Intenção	Ferida fechada. A cicatrização ocorre por epitelização, com cicatrização rápida e formação mínima de cicatriz.	Incisão cirúrgica, ferida suturada ou grampeada.
Segunda Intenção	Bordas não aproximadas. A cicatrização ocorre pela formação de tecido de granulação, contração da ferida e epitelização.	Feridas abertas ou com perda extensa de tecido.
Intenção Terciária	Ferida deixada aberta por alguns dias; posteriormente, as bordas são aproximadas. O fechamento é adiado até que o risco de infecção esteja controlado.	Feridas contaminadas que requerem observação para sinais de inflamação.

PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA FERIDA

A cicatrização de uma ferida envolve processos fisiológicos complexos e integrados. As camadas de tecido envolvidas e sua capacidade de regeneração determinam o tipo de reparo da ferida.

Feridas de espessura parcial são superficiais, afetando apenas a epiderme e, possivelmente, parte da derme. Essas feridas cicatrizam por regeneração, pois a epiderme tem a capacidade de se regenerar. Já as feridas de espessura total se estendem pela derme e necessitam de formação de cicatriz, uma vez que as estruturas mais profundas não se regeneram.

Os principais componentes da cicatrização em feridas de espessura parcial incluem:

- Resposta inflamatória;
- Proliferação epitelial e migração;
- Restabelecimento das camadas epidérmicas.

Para a cicatrização de uma ferida de espessura total, ocorrem quatro fases:

- Hemostasia;
- Fase inflamatória;
- Fase proliferativa;
- Fase de maturação.

► Complicações da Cicatrização de Feridas**Hemorragia**

Hemorragia ou sangramento no local da ferida é comum durante e logo após o trauma inicial, podendo ser tanto externa quanto interna.

- **Hemorragia interna:** É identificada pelo inchaço ou distensão na área afetada, alteração no tipo e quantidade de drenagem de um dreno cirúrgico, ou sinais de choque hipovolêmico.
- **Hemorragia externa:** É visível, geralmente observada por meio de curativos que apresentam manchas de sangue. Em casos de sangramento significativo, o curativo rapidamente se satura e o sangue pode escorrer e se acumular sob o paciente.

> **Nota:** Um hematoma é uma coleção localizada de sangue sob a pele, causando inchaço, mudança de cor, calor e sensação de desconforto, frequentemente resultando em descoloração azulada.

Infecção

Embora todas as feridas apresentem certa carga bacteriana, poucas se tornam infectadas. A infecção ocorre quando microrganismos invadem os tecidos da ferida.

- **Sinais clínicos:** Eritema, aumento da drenagem, mudança na aparência da drenagem (espessura, coloração, presença de odor), calor local e edema periférico.
- Em alguns casos, o paciente pode apresentar febre e aumento na contagem de leucócitos. A infecção bacteriana pode retardar a cicatrização.

Deiscência

Deiscência é a separação parcial ou total das camadas de uma ferida, ocorrendo quando uma incisão não cicatriza adequadamente. Pacientes com risco de cicatrização prejudicada também têm maior risco de deiscência.



SAÚDE COLETIVA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE; INTERFACE ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

FUNDAMENTOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE APLICADA AO TRABALHADOR

A vigilância em saúde do trabalhador é uma vertente essencial dentro do campo da saúde pública. Ela atua na identificação, análise e controle dos fatores que podem comprometer a saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles ligados ao ambiente, às condições e à organização do trabalho.

O objetivo é promover ações integradas de promoção, proteção e recuperação da saúde laboral, buscando garantir um ambiente de trabalho mais seguro, justo e saudável.

► Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) constitui um conjunto de ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para conhecer, intervir e transformar as condições de trabalho que colocam em risco a saúde dos trabalhadores. Essas ações são realizadas de forma contínua e abrangem diversas etapas:

- Identificação dos ambientes de trabalho e seus riscos;
- Monitoramento de agravos à saúde relacionados ao trabalho (como acidentes e doenças ocupacionais);
- Investigação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Proposição de medidas de prevenção e controle;
- Promoção de ações intersetoriais com outras áreas do SUS, sindicatos, empregadores e órgãos de fiscalização do trabalho.

Essas ações exigem da equipe de saúde, especialmente dos profissionais de enfermagem, uma abordagem sistemática, articulada com outros setores e comprometida com os princípios do SUS.

► Marco legal e normativo no Brasil

A VISAT é respaldada por uma série de marcos legais que orientam sua implementação no país. A Constituição Federal de 1988, ao garantir o direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado, é a base para o desenvolvimento de políticas públicas nesse campo. Outros instrumentos legais importantes incluem:

- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabelece a saúde do trabalhador como parte integrante da saúde coletiva;

- Portaria GM/MS nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);

- Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, especialmente a NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais);

- Portaria nº 2.728/2009, que organiza a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST);

- Código Internacional de Doenças (CID-10), que reconhece códigos específicos para doenças relacionadas ao trabalho.

Essas normativas orientam a prática dos profissionais de saúde, norteando a vigilância, a notificação e a intervenção nos ambientes de trabalho.

► Metodologias e técnicas comuns na VISAT

A atuação da VISAT baseia-se em metodologias de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e análise do processo de trabalho. Entre os instrumentos mais utilizados destacam-se:

- Notificação de agravos relacionados ao trabalho, como os cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Inspeções nos ambientes de trabalho para identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais;
- Entrevistas com trabalhadores, análise de prontuários e exames médicos ocupacionais;
- Análise de acidentes de trabalho com enfoque na identificação da cadeia de causas e na prevenção de recorrências;
- Acompanhamento de programas de saúde ocupacional, como o PCMSO e o PPRA (atualmente substituído pelo PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos).

As metodologias utilizadas são essencialmente interdisciplinares e requerem integração com outros setores, como a vigilância sanitária, a atenção básica, os serviços especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT), e até mesmo os sindicatos e o Ministério Público do Trabalho.

No contexto da enfermagem, a VISAT implica uma atuação crítica e propositiva, na qual o enfermeiro se coloca como agente ativo na transformação das condições de trabalho. Essa atuação exige domínio técnico, sensibilidade para as condições sociais e laborais, e articulação com políticas públicas mais amplas.



AMOSTRA

SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO: ESTRUTURA E ATUAÇÃO

Os serviços de saúde do trabalho são responsáveis por promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores, atuando diretamente na prevenção de doenças ocupacionais e na redução de riscos relacionados às atividades laborais. Esses serviços fazem parte de uma estratégia mais ampla de saúde coletiva e são fundamentais tanto em instituições públicas quanto privadas.

Sua estrutura e forma de atuação variam conforme o porte da empresa, o número de trabalhadores e o grau de risco das atividades exercidas, mas há elementos comuns que orientam sua organização e funcionamento.

► **Componentes dos serviços de saúde do trabalho**

A estrutura dos serviços de saúde do trabalho é composta por ações e equipes que visam garantir a saúde integral dos trabalhadores. Essas ações se dividem em três grandes eixos:

- **Prevenção:** Envolve o reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais no local de trabalho. Engloba ações como vacinação, campanhas educativas, ergonomia e vigilância dos riscos ocupacionais.
- **Promoção da saúde:** Relaciona-se à criação de ambientes de trabalho saudáveis e à melhoria da qualidade de vida no trabalho. Inclui programas de ginástica laboral, alimentação saudável, prevenção de doenças crônicas, saúde mental e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.
- **Recuperação e reabilitação:** Corresponde ao atendimento médico e à reabilitação dos trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. Envolve também o retorno ao trabalho com adaptações, se necessário, e o acompanhamento contínuo desses trabalhadores.

Essas dimensões devem estar integradas, funcionando de forma articulada para garantir resultados eficazes e sustentáveis.

► **O papel da enfermagem nos serviços de saúde do trabalho**

O enfermeiro do trabalho é uma peça-chave dentro dessa estrutura. Ele atua em várias frentes, desde a avaliação de condições de saúde dos trabalhadores até a implementação de ações educativas e preventivas no ambiente laboral.

Entre as principais atribuições da enfermagem do trabalho estão:

- Realizar triagens, consultas de enfermagem e procedimentos clínicos de rotina;
- Coordenar campanhas de saúde e programas de prevenção de doenças;
- Monitorar a saúde dos trabalhadores por meio de exames periódicos e controle de absenteísmo;
- Elaborar e manter atualizados os prontuários de saúde ocupacional;
- Atuar em conjunto com o médico do trabalho e demais membros do SESMT para analisar e intervir nos riscos do ambiente de trabalho;
- Registrar e investigar acidentes de trabalho e propor medidas corretivas;

- Participar ativamente da elaboração de documentos técnicos e relatórios para os órgãos de fiscalização.

A atuação do enfermeiro deve estar sempre embasada em princípios éticos, legais e científicos, exigindo uma postura crítica, investigativa e proativa diante das demandas do ambiente ocupacional.

► **Instrumentos e programas (PCMSO, exames ocupacionais, entre outros)**

Os serviços de saúde do trabalho utilizam diversos instrumentos e programas que estruturam suas ações. Os principais são:

- **PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional):** Previsto pela NR-7, tem como objetivo monitorar e preservar a saúde dos trabalhadores. Inclui a realização de exames clínicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais.
- **PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos):** Substituiu o antigo PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e prevê a identificação, avaliação e controle de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos no ambiente de trabalho.
- **Laudos técnicos:** Como o LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho), necessário para a aposentadoria especial, e o PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), documento que registra todo o histórico laboral do trabalhador.
- **Sistemas informatizados de saúde ocupacional:** Facilitam o registro, acompanhamento e análise dos dados de saúde dos trabalhadores, além de contribuir para a vigilância em saúde e a comunicação com os órgãos de fiscalização.
- **Comissões internas:** Como a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), que atua de forma consultiva e preventiva, envolvendo representantes dos trabalhadores e da empresa em ações de segurança.

A articulação entre esses instrumentos é essencial para garantir a efetividade dos serviços e atender às exigências legais, contribuindo com a gestão da saúde no ambiente de trabalho.

INTERFACE ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

A interface entre a Vigilância em Saúde e os Serviços de Saúde do Trabalho representa uma articulação estratégica para a promoção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis. Essa integração visa superar a fragmentação entre as ações de saúde pública e as iniciativas internas das empresas, criando uma abordagem mais ampla e eficiente para a prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

A conexão entre esses dois campos se fortalece por meio da troca de informações, ações conjuntas de monitoramento e promoção de saúde, além da vigilância ativa sobre os determinantes sociais e ambientais que impactam a saúde dos trabalhadores.



ATUAÇÃO ESPECÍFICA NO SERVIÇO DE SAÚDE DO TJMS

ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DA COORDENADORIA DE SAÚDE DO TJMS: PORTARIA Nº 431, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2012 - REGULAMENTA O ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE DA SECRETARIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Prezado(a),

A lei indicada no edital não foi disponibilizada a editora. Indicamos contato com a organizadora para ter acesso ao material e caso tenhamos uma atualização nesse sentido, a apostila será retificada!

Bons estudos!

COORDENADORIA DE SAÚDE – ITEM 5.5.2 (PORTARIA Nº 2.100, DE 04 DE AGOSTO DE 2021 - DISPÕE SOBRE O REGIMENTO INTERNO E O MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL)

Prezado(a),

A lei indicada no edital não foi disponibilizada a editora. Indicamos contato com a organizadora para ter acesso ao material e caso tenhamos uma atualização nesse sentido, a apostila será retificada!

Bons estudos!

GESTÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE: RESOLUÇÃO CNJ Nº 207, DE 15 DE OUTUBRO DE 2015, E ALTERAÇÕES - INSTITUI A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MAGISTRADOS E SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO

RESOLUÇÃO Nº 207 DE 15/10/2015

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a missão do CNJ de coordenar o planejamento e a gestão estratégica do Poder Judiciário, bem como zelar pela observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, art.196);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em sintonia com a Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho, assegura a todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (Constituição Federal, art. 7º, XXII,

combinado com o art. 39, § 3º);

CONSIDERANDO o dever constitucional de proteção ao meio ambiente, nele incluído o de trabalho (Constituição Federal, art. 170, VI e 225, caput, e § 1º, V e VI);

CONSIDERANDO a importância da preservação da saúde de magistrados e servidores para o alcance dos macrodesafios estabelecidos na Estratégia Judiciária 2020, a teor da Resolução CNJ 198, 1º de julho de 2014;

CONSIDERANDO a diretriz estratégica aprovada no VIII Encontro Nacional do Poder Judiciário, aplicável a todos os órgãos do Poder Judiciário, de zelar pelas condições de saúde de magistrados e servidores, com vistas ao bem-estar e à qualidade de vida no trabalho;

CONSIDERANDO a responsabilidade das instituições pela promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros e servidores e, para tanto, a necessidade de se estabelecer princípios e diretrizes para nortear a atuação dos órgãos do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a necessidade de se conscientizar magistrados e servidores acerca da responsabilidade individual e coletiva para com a saúde e a manutenção de ambientes, processos e condições de trabalho saudáveis;

CONSIDERANDO os estudos realizados pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria 43, de 1ª de abril de 2014, e o decidido pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça nos autos do procedimento Comissão 0002694-78.2014.2.00.0000 na 218ª Sessão Ordinária, realizada em 6 de outubro de 2015;

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Política de Atenção Integral à Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário, nos termos desta Resolução, com os seguintes objetivos:

I – definir princípios, diretrizes, estratégias e parâmetros para a implementação, em caráter permanente, de programas, projetos e ações institucionais voltados à promoção e à preservação da saúde física e mental de magistrados e servidores;

II – coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial em saúde, promoção, prevenção e vigilância em saúde de magistrados e servidores a fomentar a construção e a manutenção de meio ambiente de trabalho seguro e saudável e, assim, assegurar o alcance dos propósitos estabelecidos no Plano Estratégico do Poder Judiciário; e



AMOSTRA

III – instituir e monitorar a Rede de Atenção à Saúde, priorizando-se o compartilhamento de experiências e a uniformização de critérios, procedimentos e prontuários, respeitadas as peculiaridades locais.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I – Saúde: estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde);

II – Atenção Integral à Saúde: conjunto de medidas adotadas com a finalidade de reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo e das condições de trabalho e dos hábitos de vida, e de propiciar que estes ambientes, processo e condições contribuam para a saúde dos seus agentes;

III – Ações em Saúde: todas as iniciativas e medidas voltadas para a atenção integral à saúde e organizadas em assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde, alinhadas às diretrizes dos órgãos oficiais de saúde;

IV – Integralidade das ações em saúde: conjunto de atividades, individuais e coletivas, articuladas para potencializar essas ações;

V – Ambiente de Trabalho: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual são exercidas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interação com os seus agentes;

VI – Processo de Trabalho: conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, desenvolvidas individualmente ou em equipe, que transformam insumos, produzem serviços e que podem interferir na saúde física e psíquica;

VII – Condições de Trabalho: características do ambiente e da organização do trabalho e a mediação física-estrutural entre o ser humano e o trabalho que podem afetar a saúde;

VIII – Risco: toda condição ou situação de trabalho que tem o potencial de comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional;

IX – Assistência à Saúde: ações ou iniciativas, diretas ou indiretas, que visam a prevenção, a detecção precoce, o tratamento de doenças e a reabilitação da saúde, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde;

X – Perícia Oficial em Saúde: ação médica e odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde para o exercício de atividades laborais e para outras ações administrativas que, por determinação legal, exijam a formação de junta médica-odontológica ou perícia singular;

XI – Promoção da saúde: conjunto de ações com o objetivo de informar e motivar a atuação, individual e coletiva, na melhoria da saúde;

XII – Prevenção em Saúde: conjunto de ações com o objetivo de intervenção preventiva ou precoce no processo de adoecimento;

XIII – Vigilância em Saúde: conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho e que tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

XIV – Unidades de Saúde: serviços integrantes da estrutura interna das instituições voltados para a atenção integral à saúde de magistrados e servidores;

XV – Equipe Multiprofissional: equipe composta por

profissionais de diferentes formações e especialidades em saúde para atuar nas ações em saúde, agregando esforços para analisar e intervir sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial, com relação de interdependência e complementaridade, resguardadas suas competências;

XVI – Transdisciplinaridade: compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde em suas relações com o trabalho;

XVII – Abordagem Biopsicossocial do processo saúde/doença: visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social;

XVIII – Transversalidade: integração das áreas do conhecimento sobre a saúde ao conjunto das políticas e estratégias de ação;

XIX – Intra e intersetorialidade: estratégias de articulação entre diferentes áreas, setores e instâncias de coordenação e deliberação para atendimento às necessidades da saúde dos magistrados e servidores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 3º A Política de que trata esta Resolução será orientada pelos seguintes princípios:

I – universalidade e transversalidade de ações, contemplando todos os magistrados e servidores ativos e inativos do Poder Judiciário, bem como seus dependentes;

II – abordagem biopsicossocial do processo saúde/doença;

III – integralidade das ações em saúde;

IV – democratização da governança desta Política e das ações em saúde;

V – intra e intersetorialidade das ações em saúde.

Art. 4º As atividades da Política serão norteadas pelas seguintes diretrizes:

I – Ações em saúde: planejar, realizar, monitorar avaliar e gerir iniciativas e medidas voltadas à atenção integral à saúde;

II – Infraestrutura: prover estrutura física e organizacional adequadas às unidades de saúde, em consonância com as normas técnicas;

III – Adequação orçamentária: garantir orçamento adequado à implementação e ao desenvolvimento da Política;

IV – Governança colaborativa da saúde: fomentar a participação de magistrados e servidores na governança da Política, favorecendo a descentralização e a democratização da tomada de decisões sobre o tema;

V – Diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos;

VI – Produção e compartilhamento de informações: padronizar indicadores e incentivar a coleta uniforme de dados e o compartilhamento e a divulgação de informações sobre saúde, prioritariamente por meio eletrônico;

VII – Estudos e Pesquisas: fomentar estudos e pesquisas sobre promoção de saúde, prevenção de doenças, causas e consequências do absenteísmo por doença, e temas conexos, a fim de auxiliar a tomada de decisões;

