



PREPARATÓRIO PARA  
**RESIDÊNCIA EM  
ENFERMAGEM**

**2020**

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

**Título** | Preparatório para residências em Enfermagem 2020  
**Editor** | Thalita Galeão  
**Projeto gráfico e Diagramação** | Carlos Augusto Machado e Everton Augusto Machado  
**Capa** | Fabrício Sawczen  
**Copidesque** | Pedro Muxfedt  
**Conselho Editorial** | Caio Vinicius Menezes Nunes  
Paulo Costa Lima  
Sandra de Quadros Uzêda  
Silvio José Albergaria da Silva

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

---

**P288p** Passinho, Renata Soares.

Preparatório para residências em Enfermagem 2020 / Renata Soares Passinho. – 1. ed. - Salvador, BA : Editora Sanar, 2020.  
528 p., il.; 16x23 cm.

ISBN 978-65-86246-13-1

1. Enfermagem. 2. Preparatório. 3. Questões. 4. Residência. Título. II. Assunto. III. Garcêz, Lais Spindola.

CDD 610.73

CDU 616.08

---

**ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO**

1. Enfermagem.
2. Enfermagem.

---

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

PASSINHO, Renata Soares. **Preparatório para residências em Enfermagem 2020**. 1. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2020.

**Editora Sanar Ltda.**

Rua Alceu Amoroso Lima, 172  
Caminho das Árvores,  
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.  
CEP: 41820-770, Salvador - BA.  
Telefone: 0800 337 6262  
www.editorasanar.com.br  
atendimento@sanar.com



**SANAR**

# Autores

## Ana Paula Vieira Faria

---

Enfermeira, graduada pela Universidade de Itaúna (2009) - Bacharelado. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto para Enfermeiros pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2011). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Internacional (2014). Mestranda em Saúde e Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, linha de pesquisa Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das Populações.

## Carolina Santiago Vieira

---

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del Rei (2014) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2018). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, área de concentração Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações, com entrada no ano de 2019. Atualmente é pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia - NIEPE, liderado pelo professor Dr. Jorge Gustavo Velásquez Meléndez e do grupo Grupo de Estudos sobre recém-nascidos, crianças, adolescentes e suas famílias - RECRIA.

## Cecília de Oliveira Carvalho Faria

---

Possui graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2003), especialização em Vigilância e Controle das Infecções (2010) e mestrado em andamento (início em 2019) na linha de pesquisa de epidemiologia, políticas e saúde das populações na Escola de Enfermagem ambos pela Universidade Federal de Minas Gerais. Atualmente é enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e na Secretaria Municipal de Saúde de Contagem/ MG. Tem ampla experiência na gestão de Materiais Médicos, desde a padronização, planejamento de compras até a aquisição e cadeia de suprimentos hospitalares. Possui experiência na implementação de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Atua em compras governamentais (licitações) através de pregões eletrônicos e presenciais. Também possui experiência na área de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Terapia Intensiva e atua na Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso (Clínica Médica e Cirúrgica).

## **Clarissa Fernandes Goulart**

---

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EE UFMG. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFMG na linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". Participa do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde.

## **Daianne Teixeira Soares**

---

Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Pós-graduada em forma de Especialização em Enfermagem Obstétrica (2009), e em Educação Desenvolvimento e Políticas Educativas (2013). Graduada em Enfermagem (2004). Vínculo atual: Enfermeira Obstetra e Preceptora na Maternidade Clímério de Oliveira-UFBA.

## **Elen Cristiane Gandra**

---

Doutoranda e Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da UFMG, linha de pesquisa Educação em Saúde. Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Especialista em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde. Pesquisadora do Núcleo de estudos e pesquisa sobre ensino e práticas de enfermagem - NUPEPE, da escola de enfermagem da UFMG. Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Betim - Prefeitura Municipal de Betim-MG. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Minas Gerais na gestão 2016-2019, atuando como secretária geral da diretoria. Tutora a distância do curso de Especialização em Gestão em Saúde-UFSJ pela UAB. Mestrado em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. Professora EBTT do Instituto Federal da Bahia - IFBA/Eunápolis.

## **Emily Lima Carvalho**

---

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) (2012). Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA (2020-2024). Mestra em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA (2018), integrante do Grupo de Pesquisa Programa de Estudos em Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Curso de Vida e Envelhecimento (2016-atual). Especialista em Enfermagem Intensiva pela Pós-Graduação em Enfermagem Intensiva no formato de residência pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) (2014). Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano desde 2016, atualmente lotada no campus Governador Mangabeira, onde é coordenadora do Programa Pró-Saúde. Áreas de atuação: Saúde Coletiva, Adoecimento Crônico, Saúde do Adolescente, Enfermagem em Terapia Intensiva/Emergência.

## **Fabiana Martins Dias de Andrade**

---

Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG (2018). Mestranda em Enfermagem na linha de Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações pela Escola de Enfermagem da UFMG. Atualmente integra o grupo de pesquisa "Observatório de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis", liderado pela Profa. Deborah Carvalho Malta (UFMG).

## **Laís Santana Santos Pereira Lira**

---

Mestre Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, com ênfase em Saúde Pública, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. Especialização em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. Professora EBTT do Instituto Federal da Bahia - IFBA/Eunápolis.

## **Maria Alice Souza Vieira**

---

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (2018). Mestranda do programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG, na linha "Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações". Pesquisadora do NIEPE - Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia.

## **Milena Cerqueira Pitanga**

---

Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente com linha de pesquisa em Meio e Ambiente e Saúde pelo Programa de Desenvolvimento e Meio Ambiente (REDE PRODEMA) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Bacharel em Enfermagem pela UESC. Especialista em Saúde do Trabalhador e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC); Experiência profissional em docência em cursos técnicos em enfermagem e nível superior da enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e da medicina pela Faculdade Santo Agostinho em Vitória da Conquista-BA; Experiência em Gestão com coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Itanagra-BA; Experiência assistencial em serviço de urgência e emergência hospitalar no Hospital Gabriel Soares em Aracaju-SE e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Vitória da Conquista-BA. Atualmente, professora e autora da Editora Sanar e E-Sanar em Salvador, Bahia e Docente da Faculdade Ruy Barbosa - DeVry Brasil, Salvador - BA.

## **Renata de Paula Faria Rocha**

---

Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular - Hospital do Coração do Brasil/Centro universitário de Brasília. Avaliador do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (INEP). Possui mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2010), especialização em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho (2007) e graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002), atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, segurança do paciente, ensino, cuidado, enfermagem em nefrologia.

## **Renata Soares Passinho**

---

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) na linha de Epidemiologia, Políticas e Práticas em Saúde das Populações. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Enfermeira da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Especialista, sob a forma de residência, em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Professora do curso de Medicina da Faculdade Pitágoras de Eunápolis – Bahia. Autora e Coordenadora de Livros de Enfermagem pela Editora Sanar. Experiência profissional: enfermeira intervencionista efetiva do SAMU 192 da Prefeitura de Salvador-BA (2012-2016); Docência na UFBA (2013-2014) e Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia (UNESULBAHIA) de 2017 a 2019. Aprovação em dois concursos públicos municipais (Salvador e Eunápolis) e dois federais (UFSB – 1º lugar e EBSERH UFBA – 3º lugar).

## **Samira Silva Santos Soares**

---

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ; Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Pública. Atualmente, professora substituta da EEAN/UFRJ, lotada no Departamento de Enfermagem Fundamental. Atuou como Enfermeira do Trabalho na Wise Med Gestão em Saúde e com docente na graduação em Enfermagem da Unesulbahia - Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia. Docente nos cursos de pós-graduação em Saúde do Trabalhador e Engenharia de Segurança do Trabalho da Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - campus ItabunaBA e Jequié/BA.

## **Telmara Couto Menezes**

---

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Possui graduação (1999), Mestrado (2002) e Doutorado (2010) em Enfermagem pela UFBA. Atualmente é docente da Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia - UFBA. Lecionou na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB no ano de 2009. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Obstétrica e Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde da criança, violência conjugal e assistência de enfermagem.

# Apresentação

O livro **Preparatório para Residências em Enfermagem 2020** é o mais organizado e completo livro para os Enfermeiros que desejam ser aprovados nas residências do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de residências e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na Enfermagem.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Enfermagem:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são selecionadas de residências.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nas residências.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **Preparatório para Residências em Enfermagem 2020** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

**Thalita Galeão**  
Editora

# Sumário

## 1. Legislação do Sistema Único de Saúde ..... 19

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

História das Políticas de Saúde no Brasil.....	19
Constituição Federal de 1988.....	23
Sistema Único de Saúde – Aspectos Gerais.....	26
Sistema Único de Saúde (SUS) Princípios e Diretrizes.....	30
Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990.....	37
Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.....	44
Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.....	49
Pacto em Defesa do SUS (Portaria MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006).....	54
1. História das Políticas de Saúde no Brasil.....	55

### ■ RESUMO PRÁTICO

1. História das Políticas de Saúde no Brasil.....	55
2. Constituição Federal de 1988.....	57
3. Sistema Único de Saúde – Aspectos Gerais.....	57
4. Sistema Único de Saúde (SUS) - Princípios e Diretrizes.....	57
5. Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990.....	58
6. Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2011.....	59
7. Lei 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.....	59
8. As Normas Operacionais.....	59
1. A Norma Operacional Básica 01/91.....	59
2. A Norma Operacional Básica 01/93.....	60
3. A Norma Operacional Básica 01/96.....	60
4. A Norma Operacional de Assistência à Saúde NOA/SUS 01/2001.....	61
5. A Norma Operacional da Assistência - NOAS/SUS 01/2002.....	62
9. Pacto pela Saúde de 2006.....	62
Referências.....	63

## 2. Saúde Coletiva ..... 65

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

Gestão, planejamento e gerenciamento dos serviços públicos de saúde.....	65
Ações de promoção e prevenção de agravos à saúde.....	67
Políticas de saúde no Brasil.....	71
Vigilância em saúde.....	83
Saúde mental na atenção básica.....	87
Avaliação dos serviços de saúde.....	88



Tema 7: saúde do adolescente na atenção básica.....	89
Análise da situação de saúde.....	90
Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (pmaq).....	93
Práticas integrativas e.....	94
Complementares.....	94

## ■ RESUMO PRÁTICO

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).....	95
Após a criação do SUS.....	96
Referências.....	100

## 3. Fundamentos de enfermagem e propedêutica clínica ..... 105

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

Sondagem nasoesnteral e nasogástrica.....	105
Sondagem vesical de alívio e de demora.....	106
Intubação e aspiração orotraqueal.....	107
Outras intervenções de enfermagem.....	108
Procedimentos auxiliados pela enfermagem.....	108
Cuidados com estomas.....	109
Hemotransfusão.....	109
Cuidados com cateteres venosos.....	111
Administração e cálculo de medicamentos.....	111
Coleta de dados de enfermagem (anamnese e exame físico).....	118
Cuidados com feridas.....	123
Prevenção de infecções e segurança do paciente.....	126

## ■ RESUMO PRÁTICO

Propedêutica clínica.....	130
Semiologia ou propedêutica.....	130
Coleta de dados.....	130
Exame físico.....	130
Fundamentos de enfermagem.....	131
Procedimentos de enfermagem.....	131
<b>1. Via enteral.....</b>	<b>136</b>
1.1. Oral.....	136
1.2. Sublingual.....	136
1.3. Retal.....	137
<b>2. Via parenteral.....</b>	<b>137</b>
2.1. Intravenosa.....	137
2.2. Intramuscular.....	137
2.3. Subcutânea.....	138
2.4. Respiratória.....	138
2.5 Via tópica.....	138
2.6 Via ocular, nasal e auricular.....	138
2.7 Via intraóssea.....	138
Prevenção de infecções e segurança do paciente.....	141
Referências.....	145

#### 4. Enfermagem clínica .....147

##### ■ QUESTÕES COMENTADAS

Doença renal.....	147
Hipertensão arterial.....	149
Diabetes .....	153
Acidente vascular cerebral .....	157
Pancreatite.....	158
Distúrbios respiratórios .....	159
Tuberculose .....	160
Hanseníase.....	164
Tabagismo .....	166
Cor pulmonale.....	167

##### ■ RESUMO PRÁTICO

Prostatite .....	168
Doenças renais.....	168
Insuficiência renal aguda .....	168
Hipertensão arterial sistêmica .....	169
Diabetes mellitus .....	172
Acidente vascular cerebral/encefálico .....	175
Doenças respiratórias .....	175
Asma .....	175
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).....	176
Tuberculose.....	176
Hanseníase .....	176
Referências.....	177

#### 5. Enfermagem Cirúrgica .....179

##### ■ QUESTÕES COMENTADAS

1. Cuidados aos pacientes no pré-operatório .....	179
2. Cuidados aos pacientes no pós-operatório .....	184

##### ■ RESUMO PRÁTICO

1. Assistência ao paciente cirúrgico .....	196
2. Classificação das cirurgias .....	196
3. Cuidados de enfermagem no pré-operatório .....	197
Alguns cuidados de enfermagem no pré-operatório: .....	197
Prescrições de enfermagem no período pré-operatório:.....	197
4. Cuidados no pós-operatório.....	197
Prescrições de enfermagem no pós-operatório: .....	198
5. Cuidados ao paciente cirúrgico .....	198
Principais complicações no pós-operatório:.....	198
6. Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) .....	199
Referências.....	199

## 6. Urgência, emergência e terapia intensiva .....201

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

1. Política nacional de atenção às urgências .....	201
2. Acolhimento com classificação de risco .....	203
3. Atendimento ao doente politraumatizado .....	205
4. Emergências cardiorrespiratórias .....	208
5. Emergências neurológicas .....	230

### ■ RESUMO PRÁTICO

1. Você sabe quais são os pacientes críticos ou potencialmente críticos que merecem a classificação vermelha? .....	236
2. Atendimento inicial ao doente politraumatizado .....	236
2.1 Biomecânica do trauma .....	236
3. Suporte avançado de vida em cardiologia .....	238
3.1 Taquiarritmias e bradarritmias .....	238
3.2 Edema agudo de pulmão .....	241
3.3 Síndrome coronariana aguda .....	242
3.4 Parada cardiorrespiratória .....	244
Referências .....	246

## 7. Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME) .....249

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

Cuidados pré-operatórios .....	249
Infecção do sítio cirúrgico .....	251
SAEP .....	252
Classificação da cirurgia .....	253
Cirurgia segura .....	255
Prevenção de perda sanguínea .....	257
Fios .....	257
RDC nº 15 .....	257
Cuidados durante a anestesia .....	261
Eletrocirurgia .....	261
Sala de recuperação pós anestésica .....	262
Atuação do enfermeiro no CME .....	263
Anestésicos .....	264
Pós-operatório cirurgia cardíaca .....	265

### ■ RESUMO PRÁTICO

1. Centro de material e esterilização (CME) .....	266
1.1 Definição .....	266
1.2 Finalidades do CME .....	266
1.3 Recursos humanos no CME .....	266
1.4 Fluxograma dos produtos processados no CME .....	267
1.5 Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012 .....	268
Diretoria colegiada resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012 .....	268
Capítulo I - das disposições iniciais .....	268
Seção I .....	268
Objetivo .....	268

Seção II .....	268
Abrangência .....	268
Seção III .....	268
Definições .....	268
<b>Capítulo II - das boas práticas para o processamento de produtos para saúde .....</b>	<b>270</b>
Seção I - condições organizacionais .....	270
Seção II - recursos humanos .....	271
Subseção I - da segurança e saúde no trabalho .....	272
Subseção II - das atribuições .....	272
Seção III - dos equipamentos .....	273
Seção IV - da infraestrutura .....	274
Seção V - da recepção dos produtos para saúde .....	275
Seção VI - dos processos de limpeza dos produtos para saúde .....	275
Seção VII - da inspeção, preparo e acondicionamento dos produtos para saúde .....	276
Seção VIII - da desinfecção química .....	276
Seção IX - da esterilização .....	277
Seção X - monitoramento do processo de esterilização .....	277
Seção XI - do armazenamento .....	277
Seção XII - do transporte .....	278
Seção XIII - do gerenciamento de resíduos .....	278
<b>Capítulo III - das disposições finais e transitórias .....</b>	<b>279</b>
1.6 Artigos de uso único .....	279
1.7 Controle do processo de esterilização .....	280
<b>2. Centro cirúrgico .....</b>	<b>281</b>
2.1 Definição .....	281
2.2 Finalidades do centro cirúrgico .....	281
2.3 Recursos humanos no centro cirúrgico .....	281
2.4 Períodos operatórios .....	281
2.5 Classificações das cirurgias .....	282
2.6 Posicionamento cirúrgico .....	283
2.7 Principais tipos de anestesia .....	284
2.7.5 Bloqueios neuromusculares .....	285
2.8 Tempos cirúrgicos .....	285
2.9 Fios cirúrgicos .....	285
2.10 Cirurgia segura .....	286
2.11 Sistematização de assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) .....	287
<b>3. Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou recuperação pós-anestésica (RPA) .....</b>	<b>288</b>
3.1 Definição .....	288
3.2 Recursos humanos na RPA .....	289
3.3 Principais cuidados da enfermagem na RPA .....	290
3.4 Índice e escalas de avaliação do paciente na RPA .....	290
3.5 Principais complicações pós-operatórias na RPA .....	292
<b>Referências .....</b>	<b>292</b>

## **8. Saúde da mulher .....295**

### **■ QUESTÕES COMENTADAS**

<b>Políticas públicas de saúde da mulher .....</b>	<b>295</b>
<b>Atenção ao pré-natal .....</b>	<b>300</b>
<b>Síndromes hemorrágicas .....</b>	<b>309</b>
<b>Síndromes hipertensivas .....</b>	<b>312</b>
<b>Câncer de mama e colo de útero .....</b>	<b>313</b>
<b>Trabalho de parto, parto, puerpério .....</b>	<b>316</b>

Cuidados ao RN .....	325
----------------------	-----

## ■ RESUMO PRÁTICO

Enfermagem em saúde da mulher .....	330
1. Pré-natal .....	331
2. Síndromes hemorrágicas .....	335
3. Síndromes hipertensivas da gravidez .....	337
4. Parto .....	338
Referências .....	339

## 9. Saúde da criança e do adolescente .....341

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

Aleitamento materno .....	361
Imunização na criança .....	361

### ■ RESUMO PRÁTICO

Crescimento e desenvolvimento infantil .....	363
Parada cardiorrespiratória .....	367
Doenças respiratórias .....	368
Escala de Apgar .....	369
Icterícia neonatal e escala de Kramer.....	369
Primeira semana de saúde integral do recém nascido .....	370
Referências.....	371

## 10. Saúde do idoso e cuidados paliativos .....373

### ■ RESUMO PRÁTICO

Saúde da pessoa idosa e cuidados paliativos.....	388
Saúde da pessoa idosa .....	388
Cuidados paliativos .....	391
Referências.....	393

## 11. Saúde Mental.....395

### ■ QUESTÕES COMENTADAS

1. Políticas de saúde mental.....	395
2. Centros de atenção psicossocial e outros serviços substitutivos .....	401
3. Saúde mental na atenção básica .....	403
4. Matriciamento em saúde mental .....	404
5. Políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas .....	405
6. Comunicação terapêutica .....	407
7. Sinais e sintomas dos transtornos mentais.....	408
8. Psicofarmacologia .....	412
9. Crise e emergências psiquiátricas.....	414

### ■ RESUMO PRÁTICO

1. Políticas de saúde mental.....	417
-----------------------------------	-----

Reforma psiquiátrica.....	417
Desinstitucionalização .....	417
Movimento dos trabalhadores em saúde mental.....	418
Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 .....	418
Lei 10.216, de 06 de abril de 2001.....	419
Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 .....	420
Considerações sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas, de acordo com a nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS .....	422
<b>2. Centro de atenção psicossocial (caps) e outros serviços substitutivos .....</b>	<b>423</b>
Serviço residencial terapêutico – Portaria 106, de 11 de fevereiro de 2000. ....	423
CAPS.....	423
Nova modalidade de caps, de acordo com a nota técnica 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS .....	424
<b>3. Saúde mental na atenção básica .....</b>	<b>424</b>
<b>4. Matriciamento em saúde mental .....</b>	<b>425</b>
<b>5. Políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas.....</b>	<b>425</b>
Redução de danos.....	425
Portaria 1028, de 1º de julho de 2005 .....	426
Portaria nº 1059, de 04 de julho de 2005 .....	426
<b>6. Comunicação terapêutica .....</b>	<b>427</b>
Comunicação verbal efetiva .....	427
Comunicação não verbal .....	428
<b>7. Sinais e sintomas dos transtornos mentais.....</b>	<b>428</b>
Esquizofrenia .....	428
Transtornos de humor .....	430
Transtornos de ansiedade.....	431
<b>8. Psicofarmacologia .....</b>	<b>435</b>
Lítio .....	437
Síndrome neuroléptica maligna (SNM) .....	437
Substâncias psicoativas.....	438
Considerações sobre a síndrome da abstinência alcoólica (SAA).....	438
<b>9. Crise e emergências psiquiátricas.....</b>	<b>439</b>
<b>Referências.....</b>	<b>442</b>

## **12. Saúde do Trabalhador.....445**

### **■ QUESTÕES COMENTADAS**

<b>Norma Regulamentadora nº32 – NR 32 .....</b>	<b>445</b>
<b>Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora - PNSTT.....</b>	<b>451</b>
<b>Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde do Trabalhador.....</b>	<b>456</b>
<b>Biossegurança.....</b>	<b>458</b>
<b>Doença Ocupacional .....</b>	<b>460</b>
<b>Assédio Moral no Trabalho .....</b>	<b>461</b>

### **■ RESUMO PRÁTICO**

<b>Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora .....</b>	<b>462</b>
<b>Vigilância em saúde do trabalhador.....</b>	<b>463</b>
<b>Normas regulamentadoras - NR.....</b>	<b>463</b>
<b>Riscos ambientais.....</b>	<b>463</b>
<b>NR 32 .....</b>	<b>464</b>
<b>Top 10: siglas .....</b>	<b>465</b>
<b>Acidente de trabalho: típico ou de trajeto .....</b>	<b>465</b>

Doença ocupacional.....	465
LER/DORT .....	465
Referências.....	466

### 13. Ética, Deontologia e Legislação Profissional em Enfermagem .....467

#### ■ QUESTÕES COMENTADAS

Código de ética dos profissionais de enfermagem .....	467
Legislação do exercício profissional de enfermagem .....	474
Ética e bioética.....	476

#### ■ RESUMO PRÁTICO

Código de ética dos profissionais de enfermagem .....	479
1. Resolução COFEN Nº 564 de 20171 .....	479
Capítulo I – dos direitos .....	480
Capítulo II – dos deveres .....	480
Capítulo III – das proibições.....	481
Capítulo IV – das infrações e penalidades .....	481
Capítulo V – da aplicação das penalidades .....	483
2. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986.....	483
Bioética.....	485
Referências.....	486

### 14. Processo de enfermagem e taxonomias internacionais.....487

#### ■ QUESTÕES COMENTADAS

1. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem.....	487
2. Teorias de enfermagem .....	501

#### ■ RESUMO PRÁTICO

1.1 Teorias de enfermagem .....	502
Referências.....	508

### 15. Gerenciamento em Enfermagem .....509

#### ■ QUESTÕES COMENTADAS

1. Teorias da administração.....	509
2. Princípios da administração (questões 2 a 6) .....	509
3. Gestão de serviços de saúde (questões 7 a 20) .....	512

#### ■ RESUMO PRÁTICO

Teorias gerais da administração .....	522
Funções administrativas.....	522
Funções administrativas.....	523
Comunicação em saúde.....	524
Tecnologias em saúde .....	526
Referências.....	527

# Legislação do Sistema Único de Saúde

1

Elen Cristiane Gandra

## HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

**01 (CONUPE – IAUPE – 2018)** Tramita no Congresso Nacional Brasileiro proposta de reforma da Previdência Social. Várias mudanças têm ocorrido desde a criação, em 1923, das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Posteriormente, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Em 1966, unificaram-se os IAPs no INSS. A lei, marco histórico da implantação da Previdência Social no Brasil, em 1923, é conhecida como:

- (A) Lei Gustavo Capanema.
- (B) Lei Oswaldo Cruz.
- (C) Lei Belisário Penna.
- (D) Lei Eloy Chaves.
- (E) Lei Getúlio Vargas.

**Subtópico:** História das Políticas de Saúde no Brasil.

### GRAU DE DIFICULDADE



**DICA DO AUTOR:** Encontramos várias questões nas provas dos programas de residência envolvendo os marcos das políticas governamentais, traduzidas em legislações específicas, que, de alguma forma, “impactaram” o caminho para a construção do SUS. Dentre essas legislações, temos a Lei Eloy Chaves, de 1923, considerada o marco inicial da história da previdência brasileira. No caso do enunciado da questão, a lei relacionada ao marco histórico da implantação da Previdência Social no Brasil está relacionada à Lei Eloy Chaves.

**Alternativa A: INCORRETA.** Lei Gustavo Capanema estruturou a reforma do sistema educacional brasileiro realizada durante a Era Vargas (1930-1945), sob o comando do ministro da educação Gustavo Capanema.<sup>1</sup>

**Alternativa B: INCORRETA.** A Lei Oswaldo Cruz representa o marco de enfrentamento à epidemia de varíola no Brasil, comandada pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz e diretor de Saúde Pública. Oswaldo Cruz propôs que o governo encaminhasse ao Congresso Nacional um projeto de lei ratificando a obrigatoriedade da vacinação em todo o país.

**Alternativa C: INCORRETA.** Belisário Penna tem grande importância para as políticas públicas de saúde e educação, mas suas articulações não são reconhecidas mediante lei, sobretudo relacionadas à previdência social.<sup>2</sup>

**Alternativa D: CORRETA.** A Lei Eloy Chaves cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Com as “caixas”, surgem as primeiras discussões sobre a necessidade de se atender à demanda dos trabalhadores. Nasce nesse momento complexas relações entre os setores público e privado que persistirão no futuro Sistema Único de Saúde.<sup>3</sup>

**Alternativa E: INCORRETA.** A Era Vargas foi o período de quinze anos da história brasileira que se estendeu de 1930 a 1945 e no qual Getúlio Vargas era o presidente do país. Nesse período foram promulgadas diversas leis, sobretudo leis trabalhistas. Neste período teve a Criação do Ministério da Educação e Saúde (MESP).

**Resposta:** (D)

**02 (COREMU – UFPR – 2019)** No Brasil, antes do estabelecimento do SUS, a assistência médica estatal surgiu vinculada à Previdência Social. Com base na história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa **correta**:

- (A) O financiamento vinculado à Previdência Social permanece até hoje.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões seguem o modelo de seguridade social inglês.



- © A assistência médica estatal vinculada à Previdência Social no Brasil garantiu acesso a todos os brasileiros.
- Ⓓ As primeiras formas de assistência médica estatal foram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
- Ⓔ A assistência médica estatal vinculada à Previdência Social no Brasil foi responsável por uma assistência tanto individual quanto coletiva.

#### GRAU DE DIFICULDADE



**DICA DO AUTOR:** Antes de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o sistema público de saúde brasileiro atendia a quem contribuía para a Previdência Social. Quem não tinha dinheiro dependia da caridade e da filantropia. A gestão era centralizada e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários. Predominava o modelo assistencial médico-hospitalar. Saúde é entendida como ausência de doenças.<sup>4</sup>

**Alternativa A: INCORRETA.** A Constituição de 1988 criara um orçamento específico para o financiamento da Seguridade Social: o orçamento da Seguridade Social, que deveria receber recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (art. 198 da CF), para financiar a área social e, dentro dela, a saúde. A partir desta definição, o financiamento do SUS passa a ser tripartite, com recursos oriundos do orçamento da Seguridade Social e Fiscal, no âmbito federal, e recursos dos orçamentos fiscais de estados e municípios.<sup>5</sup>

**Alternativa B: INCORRETA.** Os Institutos de Aposentadorias e Pensões seguem o modelo de seguridade social Bismarckiano, originado na Alemanha (1883).<sup>4</sup>

**Alternativa C: INCORRETA.** As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) atendia a quem contribuía para a Previdência Social. Quem não tinha dinheiro dependia da caridade e da filantropia.<sup>4</sup>

**Alternativa D: CORRETA.** Em 1923 é promulgada a lei Eloy Chaves, que, para alguns autores, pode ser definida como marco do início da Previdência Social no Brasil. Dessa lei surgem as Caixas de Aposentadoria e Pensões – CAPs, que eram organizadas por empresas, de natureza civil e privada, responsáveis pelos benefícios pecuniários e serviços de saúde para os empregados de empresas específicas.<sup>4</sup>

**Alternativa E: INCORRETA.** Na medicina previdenciária, a assistência médica é restrita aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e aos seus dependentes. Cabia ao setor público apenas a resolução de conflitos.<sup>4</sup>

**Resposta:** Ⓓ

**03 (COREMU – UFPR – 2019)** Durante a ditadura civil-militar ocorrida no Brasil, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como forma de configurar um sistema de atenção estatal à saúde, caracterizado pela preponderância da lógica e do modelo previdenciário sobre o Ministério da Saúde, construído a partir da concentração de recursos na esfera da Previdência Social. Com base na história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa **correta**:

- Ⓐ Com a criação do INPS, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) passaram a desfrutar de independência política e executiva.
- Ⓑ O INPS permitiu que cidadãos que não contribuía para a Previdência Social obtivessem atenção à saúde de forma igual àqueles que contribuía.
- Ⓒ A partir da criação do INPS, passou a ser prioridade a contratação de serviços de terceiros e não a prestação de assistência médica por uma rede de serviços próprios.
- Ⓓ A cobertura destinada aos trabalhadores rurais existente nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) deixou de existir com a criação do INPS.
- Ⓔ A forma de financiamento do INPS era voluntária, com o cidadão escolhendo participar ou não.

#### GRAU DE DIFICULDADE



**DICA DO AUTOR:** Instituto Nacional de Previdência Social (INPS): órgão criado pelo Decreto nº 72, de 21 de novembro de 1966, como resultado da fusão dos institutos de aposentadoria e pensões do setor privado então existentes — o dos marítimos (IAPM), o dos comerciantes (IAPC), o dos bancários (IAPB), o dos industriários (IAPI), o dos empregados em transportes e cargas (IAPETEC) e o dos ferroviários e empregados em serviços públicos (IAPFESP) — e dos serviços

**DICAS DO AUTOR:** São seis as prioridades pactuadas: Saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

**Alternativa A: INCORRETA.** Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

**Alternativa B: CORRETA.** A saúde do trabalhador.

**Alternativa C: CORRETA.** A atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.

**Alternativa D: CORRETA.** A saúde do homem.<sup>20</sup>

**Resposta:** (A)

---

## RESUMO PRÁTICO

É importante ressaltar os principais conteúdos da legislação do SUS que caíram nas últimas provas dos processos seletivos de residência para enfermagem, precisamente nos anos de 2018-2020. Dentre eles, temos:

1. História das Políticas de Saúde no Brasil.
2. Constituição da República Federativa do Brasil.
3. Sistema Único de Saúde – Aspectos Gerais  
“Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”.
4. Sistema Único de Saúde (SUS) - Princípios e Diretrizes.
5. Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990.
6. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011.
7. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
8. As Normas Operacionais.
9. Pacto pela Saúde de 2006.

### 1. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Encontramos várias questões nas provas dos programas de residência envolvendo os marcos das políticas governamentais, traduzidas em legislações específicas, que de alguma forma «impactaram» o caminho para a construção do SUS.

Apresento um conjunto de datas que marcaram o longo caminho da constituição do SUS como a principal política pública de saúde brasileira, destacando as contribuições dadas por esses eventos na construção de nosso Sistema Único de Saúde. Nesta linha do tempo, destacamos importantes marcos na história do SUS e que são cobrados nas provas de residência em saúde.<sup>21</sup>

Marcos históricos das políticas de saúde no Brasil <sup>21</sup>				
	Assistência à Saúde	Saúde Pública	Organização do Sistema de Saúde	Acesso à Saúde
<b>República Velha (1889-1930)</b>	Saúde pública e privada de baixa qualidade e resolutividade.	Foco em campanhas de prevenção e combate de algumas doenças transmissíveis e endemias rurais.	1923 - Criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), dando início à assistência médica previdenciária, restrita a trabalhadores de determinadas categorias.	Assistência à saúde oferecida pelas Santas Casas de Misericórdia para a população carente.
<b>Era Vargas (1930-1964)</b>	Assistência médica prestada por meio do IAP, apenas aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada, de determinadas categorias profissionais.	A cargo do Ministério da Saúde e Educação (MESP), de baixa qualidade e limitada.	1932 - Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), substituindo as CAPs.	Assistência médica por serviços próprios e, principalmente, pela compra de serviços do setor privado.
<b>Autoritarismo (1964-1985)</b>	Assistência médica previdenciária (INPS e INAMPS) restrita aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada, sendo estendida no final do período da Ditadura Militar aos trabalhadores rurais.	A cargo do Ministério da Saúde, de baixa qualidade e limitada.	1966 - Unificação dos IAP, dando origem ao INPS. 1977 - Criação do INAMPS, desmembrando as ações de assistência médica do INPS. 1983 - Criação das Ações Integradas de Saúde (AIS) - ênfase na atenção primária.	As políticas de saúde privilegiavam o setor privado. Assistência médica previdenciária centrada na doença e em procedimentos, sendo de baixa qualidade e alto custo, culminando com a falência do INAMPS. 1970 - Início do movimento da Reforma Sanitária.
<b>Nova República (1985-1988)</b>	Descentralização das ações de saúde; implementação de distritos sanitários.	Pela primeira vez, o Governo Federal começou a repassar recursos para os estados e municípios ampliarem suas redes de serviços, renunciando a municipalização que viria com o SUS.	Início do processo de descentralização das ações de saúde para estados e municípios. 1987 - Criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS). 1988 - Criação do SUS.	Fortalecimento do movimento da Reforma Sanitária. VIII Conferência Nacional de Saúde - intensa participação social. Consagrou a concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado. Princípios estes que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988.
<b>Pós-Constituinte</b>	A assistência médico-sanitária integral passa a ter caráter universal.	Enfrentamento de muitos problemas para a implantação do SUS. As necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento, um dever do Estado.	Extinção do INAMPS. 1988 - <b>Constituição Cidadã</b> : serviços devem ser hierarquizados, segundo parâmetros técnicos, e a sua gestão deve ser descentralizada. Custeio do Sistema deverá ser por recursos da União, estados e municípios, e as ações governamentais, submetidas a órgãos colegiados oficiais, os Conselhos de Saúde, com representação paritária entre usuários e prestadores de serviços.	Adoção dos princípios e diretrizes do SUS. "Saúde: direito de todos e dever do Estado".

## 2. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Desde o início do século XX até o final dos anos sessenta, as políticas públicas de saúde no Brasil estavam voltadas, fundamentalmente, para o combate em massa de doenças transmissíveis, através de ações de saneamento básico nas grandes cidades e das campanhas de saúde pública.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial, iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.<sup>20</sup>

O início do processo de construção do SUS pode ser localizado na década de 70, como parte do processo geral de lutas de amplas parcelas da sociedade brasileira na reconstrução da democracia. Nesse mesmo período começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.<sup>22</sup>

As proposições do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira foram iniciadas em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde, efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.<sup>22</sup>

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis federais complementares nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdades na assistência à saúde da população, tomando obrigatório o atendimento pelos serviços públicos de saúde a qualquer cidadão ou comunidade, ou seja, incorporando o direito à saúde como direito constitutivo da cidadania brasileira.<sup>5,20</sup>

O texto final da Constituição Federal de 1988 incorporou as grandes demandas do movimento sanitário, tais como:

- A saúde entendida amplamente como resultado de políticas econômicas e sociais.
- A saúde como direito de todos e dever do Estado.
- A relevância pública das ações e dos serviços de saúde.
- A criação de um Sistema Único de Saúde, organizado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

## 3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – ASPECTOS GERAIS

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” traz informações para que o usuário do SUS conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.<sup>23</sup>

## 4. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O SUS pode ser entendido a partir do seguinte arranjo: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos.<sup>13</sup>

**Princípios Ideológicos ou Doutrinários:** são os princípios da universalidade, integralida-