



## HCPA - RS

### Técnico de Enfermagem

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acidentes de trabalho.....	1
Biossegurança.....	6
Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).....	15
Doenças relacionadas ao trabalho.....	17
Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.....	18
Exposição ocupacional a doenças infectocontagiosas.....	22
Funções da Enfermagem do Trabalho: assistencial, administrativa, ensino, pesquisa, auditoria e de assessoramento.....	22
Imunização ocupacional.....	23
Legislação Trabalhista e Previdenciária.....	26
Níveis de prevenção de saúde ocupacional.....	27
Normas Regulamentadoras de Saúde e Segurança no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.....	28
Pessoas com deficiência e políticas de inclusão.....	28
Política Nacional de Humanização.....	29
Segurança do Paciente e Saúde no Trabalho.....	44
Segurança e Saúde do Trabalhador.....	45
Sistematização da assistência em enfermagem.....	45
Exercícios.....	46
Gabarito.....	50

## REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.....	1
BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.....	1
BRASIL. Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994. Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.....	9
BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).....	9

# SUMÁRIO



BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências .....	40
BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para controle da tuberculose: guia rápido para profissionais de saúde.....	59
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica em Saúde Mental.....	59
BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente em Serviços de Saúde - Higienização das Mãos.....	125
BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança na Prescrição uso e Administração de Medicamentos .....	147
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho.....	147
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho .....	147
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Guia Técnico de Riscos Biológicos - NR-32 .....	153
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências .....	176
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras.....	220
BRASIL. Vigilância Sanitária. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde.....	221
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem .....	231
LUCAS, A. J. O Processo de Enfermagem do Trabalho - A Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2010 .....	231
MORAES, M. V. G. Sistematização da assistência de enfermagem em saúde do trabalhador. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2008.....	232
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIIm). Calendário de Vacinação SBIIm Ocupacional. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações .....	234
Exercícios.....	236
Gabarito.....	239

# SUMÁRIO



## Conhecimentos Específicos

Os profissionais de enfermagem estão expostos a diversos fatores de riscos, tais como as jornadas de trabalho exaustivas, horários de descanso inadequados, riscos ergonômicos, entre outros. A equipe hospitalar, em especial aqueles inseridos em setores críticos como a Unidade de Terapia Intensiva, estão altamente expostos a riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos.

Dentro dos riscos físicos, destaca-se os níveis de ruídos elevados dentro de ambientes de saúde, sendo que a exposição a essas condições podem influenciar no comprometimento físico e mental dos indivíduos, além do comprometimento auditivo acentuado.

No ambiente hospitalar, determinados aparelhos produzem alarmes que podem gerar dificuldade na comunicação entre os membros da equipe, dificultar o descanso e provocar distúrbios do sono. Alguns profissionais relatam que mesmo fora do ambiente de trabalho são capazes de ouvir o alarme sonoro de alguns aparelhos.

Também cabe ressaltar que os profissionais da enfermagem são expostos a desgastes psicofísicos, uma vez que há sobrecarga psíquica por estarem em constante imprevisibilidade quanto às condições de saúde dos pacientes. Sabe-se que esses profissionais estão em constantes situações que provocam ansiedade.

Quanto aos riscos químicos, a enfermagem realiza o manuseio de substâncias químicas e medicações constantemente durante a prática profissional. Esses produtos podem causar desde alergias simples de pele até lesões graves como queimaduras e neoplasias.

Outra consequência gerada pelo contato direto e constante com substâncias químicas é a irritação e inflamação das vias aéreas, podendo progredir até mesmo para quadros mais agudos como edema pulmonar e derrames pleurais. Além disso, sintomas mais leves como tosse, rinite e dor no peito devem ser tomados como sinais de alerta para a grande exposição tóxica.

É necessário a utilização de maneira adequada de equipamentos de proteção individual com o intuito de minimizar a exposição aos riscos químicos, físicos e biológicos. Em tempos de pandemia, a utilização da máscara tornou-se essencial para dificultar a contaminação e disseminação do vírus da COVID-19. Contudo, esse equipamento também é capaz de prevenir o contato com substâncias químicas, gases e respingos e proteger efetivamente o profissional de saúde.

Dentro de uma unidade de saúde, os riscos ocupacionais estão amplamente distribuídos, variando de acordo com a exposição, sendo que alguns profissionais estão mais expostos que outros. Dentre eles, a enfermagem está altamente exposta a contaminação por manipulação de objetos perfurocortantes e por estar em contato direto com secreções e fluidos corporais de pacientes.

### **Danos Causados ao Trabalhador**

As estatísticas da Previdência Social, que registram os acidentes e doenças decorrentes do trabalho, revelam uma enorme quantidade de pessoas prematuramente mortas ou incapacitadas para o trabalho.

Os trabalhadores que sobrevivem a esses infortúnios são também atingidos por danos que se materializam em:

- Sofrimento físico e mental;
- Cirurgias e remédios;
- Próteses e assistência médica;
- Fisioterapia e assistência psicológica;
- Dependência de terceiros para acompanhamento e locomoção;
- Diminuição do poder aquisitivo;
- Desamparo à família;
- Estigmatização do acidentado;



## Referências Recomendadas

Prezado(a),

Para estudo do tópico solicitado pelo edital, indicamos que verifique o material complementar, que pode ser encontrado em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_preprofilaxia\\_pos\\_exposicao\\_risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hepatites\\_virais\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_preprofilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatites_virais_2021.pdf)

A indicação se dá devido ao formato e extensão do material em questão, que não cabe na estrutura de nossas apostilas. Por isso, e para manter protegido os direitos de autor do conteúdo, sugerimos acesso direto na fonte oficial e estudo do documento tal como solicitado pelo edital.

Bons estudos!



## **BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004**

### Marco teórico-político

Os inúmeros avanços no campo da saúde pública brasileira – operados especialmente ao longo das últimas duas décadas – convivem, de modo contraditório, com problemas de diversas ordens.

Se podemos, por um lado, apontar avanços na descentralização e na regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social, por outro, a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho esgarçam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários; o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção, fica fragilizado.

O baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminui a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários em suas diferentes necessidades. Há poucos dispositivos de fomento à co-gestão, à valorização e à inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, com forte desrespeito aos seus direitos. Um processo de gestão com tais características é acompanhado de modos de atenção baseados – grande parte das vezes – na relação queixa-conduta, automatizando-se o contato entre trabalhadores e usuários, fortalecendo um olhar sobre a doença e, sobretudo, não estabelecendo o vínculo fundamental que permite, efetivamente, a responsabilidade sanitária que constitui o ato de saúde. O quadro se complexifica quando também verificamos que o modelo de formação dos profissionais de saúde mantém-se distante do debate e da formulação das políticas públicas de saúde.

O debate sobre os modelos de gestão e de atenção, aliados aos de formação dos profissionais de saúde e aos modos com que o controle social vem se exercendo, é, portanto, necessário e urgente. Necessário para que possamos garantir o direito constitucional à saúde para todos, e urgente porque tal debate é uma condição para viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida.

É por isso que propomos uma Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde.

E por que falar em humanização quando as relações estabelecidas no processo de cuidado em saúde se dão entre humanos? Estaríamos com esse conceito querendo apenas “tornar mais humana a relação com o usuário”, dando pequenos retoques nos serviços, mas deixando intocadas as condições de produção do processo de trabalho em saúde?