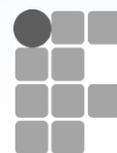




# Gestão e vigilância em saúde

*Tangriane Hainiski Ramos Melek*



**INSTITUTO FEDERAL  
PARANÁ**  
Educação a Distância

**Curitiba-PR  
2013**

**Presidência da República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**

© INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ – EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Este Caderno foi elaborado pelo Instituto Federal do Paraná para a rede e-Tec Brasil.

Prof. Irineu Mario Colombo  
**Reitor**

Prof. Joelson Juk  
**Chefe de Gabinete**

Prof. Ezequiel Westphal  
**Pró-Reitor de Ensino – PROENS**

Gilmar José Ferreira dos Santos  
**Pró-Reitor de Administração – PROAD**

Prof. Silvestre Labiak  
**Pró-Reitor de Extensão, Pesquisa e Inovação – PROEPI**

Neide Alves  
**Pró-Reitor de Gestão de Pessoas – PROGEPE**

Bruno Pereira Faraco  
**Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional – PROPLAN**

Prof. Marcelo Camilo Pedra  
**Diretor Geral do Câmpus EaD**

Prof. Célio Alves Tibes Junior  
**Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão – DEPE/EaD**  
**Coordenador Geral da Rede e-Tec Brasil – IFPR**

Thiago da Costa Florencio  
**Diretor Substituto de Planejamento e Administração do Câmpus EaD**

Prof.<sup>a</sup> Patrícia de Souza Machado  
**Coordenadora de Ensino Médio e Técnico do Câmpus EaD**

Prof. Rubens Gomes Corrêa  
**Coordenador do Curso**

Suellen da Costa Souza  
Cassiano Luiz Gonzaga da Silva  
**Assistentes Pedagógicos**

Prof.<sup>a</sup> Ester dos Santos Oliveira  
**Coordenadora de Design Instrucional**

Prof.<sup>a</sup> Sheila Cristina Mocellin  
Prof.<sup>a</sup> Wanderlane Gurgel do Amaral  
Cristiane Zaleski  
**Designers Instrucionais**

Sílvia Kasprzak  
Iara Penkal  
**Revisores Editoriais**

Hilton Thiago Preisni  
**Diagramador**

Cibele Bueno  
Linda Marchi  
**Revisoras**

e-Tec/MEC  
**Projeto Gráfico**

**Catálogo na fonte pela Biblioteca do Instituto Federal do Paraná**



# Apresentação e-Tec Brasil

Prezado estudante,

Bem-vindo à Rede e-Tec Brasil!

Você faz parte de uma rede nacional de ensino, que por sua vez constitui uma das ações do Pronatec - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego. O Pronatec, instituído pela Lei nº 12.513/2011, tem como objetivo principal expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de Educação Profissional e Tecnológica (EPT) para a população brasileira propiciando caminho de o acesso mais rápido ao emprego.

É neste âmbito que as ações da Rede e-Tec Brasil promovem a parceria entre a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) e as instâncias promotoras de ensino técnico como os Institutos Federais, as Secretarias de Educação dos Estados, as Universidades, as Escolas e Colégios Tecnológicos e o Sistema S.

A Educação a Distância no nosso país, de dimensões continentais e grande diversidade regional e cultural, longe de distanciar, aproxima as pessoas ao garantir acesso à educação de qualidade, e promover o fortalecimento da formação de jovens moradores de regiões distantes, geograficamente ou economicamente, dos grandes centros.

A Rede e-Tec Brasil leva diversos cursos técnicos a todas as regiões do país, incentivando os estudantes a concluir o Ensino Médio e realizar uma formação e atualização contínuas. Os cursos são ofertados pelas instituições de educação profissional e o atendimento ao estudante é realizado tanto nas sedes das instituições quanto em suas unidades remotas, os polos.

Os parceiros da Rede e-Tec Brasil acreditam em uma educação profissional qualificada – integradora do ensino médio e educação técnica, – é capaz de promover o cidadão com capacidades para produzir, mas também com autonomia diante das diferentes dimensões da realidade: cultural, social, familiar, esportiva, política e ética.

Nós acreditamos em você!

Desejamos sucesso na sua formação profissional!

Ministério da Educação  
Novembro de 2011



# Indicação de ícones

Os ícones são elementos gráficos utilizados para ampliar as formas de linguagem e facilitar a organização e a leitura hipertextual.



**Atenção:** indica pontos de maior relevância no texto.



**Saiba mais:** oferece novas informações que enriquecem o assunto ou “curiosidades” e notícias recentes relacionadas ao tema estudado.



**Glossário:** indica a definição de um termo, palavra ou expressão utilizada no texto.



**Mídias integradas:** sempre que se desejar que os estudantes desenvolvam atividades empregando diferentes mídias: vídeos, filmes, jornais, ambiente AVA e outras.



**Atividades de aprendizagem:** apresenta atividades em diferentes níveis de aprendizagem para que o estudante possa realizá-las e conferir o seu domínio do tema estudado.



# Sumário

<b>Palavra da professora-autora</b> .....	<b>11</b>
<b>Aula 1 – A interface da saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador</b> .....	<b>13</b>
1.1 A promoção da saúde do trabalhador.....	13
1.2 Saúde do trabalhador.....	14
<b>Aula 2 – Vigilância ambiental em saúde: aspectos introdutórios</b> .....	<b>17</b>
2.1 A atuação do profissional na vigilância em saúde ambiental x saúde do trabalhador.....	18
<b>Aula 3 – Riscos ambientais x danos ao organismo do trabalhador</b> .....	<b>21</b>
3.1 Como os riscos ambientais afetam o nosso organismo.....	21
3.2 Classificações dos riscos ambientais.....	22
<b>Aula 4 – Riscos ambientais e sua avaliação</b> .....	<b>23</b>
4.1 Perspectivas de análise dos riscos ambientais.....	23
<b>Aula 5 – Análise das principais fontes de risco ambiental</b> .....	<b>27</b>
5.1 Poluição da água.....	27
5.2 Poluição do ar.....	28
5.3 Contaminação dos alimentos.....	28
5.4 Vetores ambientais.....	29
<b>Aula 6 – Saúde ambiental x saúde do trabalhador</b> .....	<b>33</b>
6.1 Processos produtivos.....	33
6.2 Eventos de interesse para saúde ambiental x saúde do trabalhador.....	33
6.3 Atuação na prevenção dos agravos ambientais para o trabalhador.....	35
<b>Aula 7 – Vigilância sanitária: aspectos introdutórios</b> .....	<b>37</b>
7.1 Conceituando a vigilância sanitária.....	37
7.2 A atuação do profissional na vigilância sanitária.....	38

<b>Aula 8 – Atuação da vigilância sanitária</b> .....	<b>41</b>
8.1 Cadastramento.....	41
8.2 Inspeção sanitária.....	42
8.3 Investigação sanitária de eventos.....	42
8.4 Monitoramento de produtos e outras situações de risco.....	42
<b>Aula 9 – Padrões mínimos estabelecidos pela vigilância sanitária (I)</b> .....	<b>45</b>
9.1 Padrões para hospitais e unidades assistenciais e de internação.....	45
<b>Aula 10 – Padrões mínimos estabelecidos pela vigilância sanitária</b> .....	<b>51</b>
10.1 Padrões para tecnologia de alimentos.....	51
<b>Aula 11 – A interface da vigilância sanitária e ambiental</b> .....	<b>55</b>
11.1 Análise das condições de saúde diante dos aspectos sanitários e ambientais.....	55
11.2 A intervenção diante da priorização de problemas.....	56
<b>Aula 12 – Doenças transmissíveis</b> .....	<b>59</b>
12.1 Ciclo de doenças.....	59
12.2 Doenças transmissíveis com tendência descendente.....	60
12.3 Doenças transmissíveis com quadro de persistência.....	60
12.4 Doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.....	61
<b>Aula 13 – Medidas de prevenção individual e coletiva para doenças transmissíveis</b> .....	<b>63</b>
13.1 A inspeção sanitária e ambiental.....	63
13.2 Vacinação e cobertura antigênica específica.....	63
13.3 Diagnóstico precoce.....	64
13.4 Medidas de precaução.....	64
<b>Aula 14 – Doenças crônicas não transmissíveis</b> .....	<b>67</b>
14.1 Fatores de risco.....	67
14.2 Monitoramento das doenças.....	68
14.3 Ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis.....	68
<b>Aula 15 – Programas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis</b> .....	<b>71</b>
15.1 Programas de promoção da saúde.....	71
15.2 Estratégia saúde da família.....	72

<b>Aula 16 – Doenças de notificação compulsória</b>	<b>75</b>
16.1 Lista de doenças de notificação compulsória	75
16.2 Como realizar a notificação	78
16.3 Consequências da ausência de notificação compulsória	78
<b>Aula 17 – Saúde do trabalhador</b>	<b>81</b>
17.1 Conceito de trabalho	81
17.2 Modificações no homem pelo trabalho	82
<b>17.3 O trabalhador e o ambiente de trabalho</b>	<b>82</b>
<b>Aula 18 – Riscos de exposição dos trabalhadores durante a atividade laboral</b>	<b>85</b>
18.1 Risco de acidente	85
18.2 Risco ergonômico	86
18.3 Risco físico	86
18.4 Risco químico	87
18.5 Risco biológico	87
<b>Aula 19 – Equipamentos de proteção individual</b>	<b>89</b>
19.1 – Uso de EPIs	89
<b>Aula 20 – Desenvolvimento de ações voltadas para a saúde do trabalhador e a vigilância em saúde</b>	<b>93</b>
20.1 Eixos de atuação voltados para a saúde do trabalhador	93
20.2 Papel do profissional de saúde no processo de atenção à saúde do trabalhador	94
<b>Aula 21 – Gestão em saúde</b>	<b>97</b>
21.1 O desafio do gerenciamento	97
21.2 O gerenciamento em saúde	97
21.3 O que compreende o processo de gestão	98
<b>Aula 22 – A gestão em saúde e suas características</b>	<b>101</b>
20.1 Objetivos da gestão em saúde	101
22.2 Características do gestor em saúde	101
<b>Aula 23 – Como gerir recursos humanos I</b>	<b>105</b>
23.1 Gestão de pessoas	105
23.2 As pessoas como recursos	105
23.3 As pessoas como parceiros	106

<b>Aula 24 – Como gerir recursos humanos II</b> .....	<b>107</b>
24.1 As pessoas como seres humanos.....	107
24.2 Investimento no profissional.....	107
24.3 Pessoas como parceiras.....	108
<b>Aula 25 – A gestão em saúde e o comportamento organizacional</b> .....	<b>109</b>
25.1 Comportamento organizacional em instituições de saúde.....	109
25.2 Sistema organizacional e seus objetivos.....	110
<b>Aula 26 – A comunicação no processo de gestão</b> .....	<b>111</b>
26.1 Conceito de comunicação.....	111
26.2 Formas de comunicação.....	112
26.3 Direção e fluxo de informação.....	112
26.4 Estratégias de gestão para melhoria da comunicação.....	113
<b>Aula 27 – A gestão em saúde em tempo de mudanças constantes</b> .....	<b>115</b>
27.1 Modelo orgânico de gestão.....	115
27.2 Necessidade de reorganizações nas instituições de saúde.....	116
27.3 O processo criativo e inovador.....	116
<b>Aula 28 – Gestão de conflitos</b> .....	<b>119</b>
28.1 O processo de conflito.....	119
28.2 A atuação do gestor diante de um conflito.....	119
28.3 Efeitos do conflito.....	120
<b>Aula 29 – Gestão de recursos materiais e financeiros em saúde</b> .....	<b>123</b>
29.1 Gestão de materiais.....	123
29.2 Gestão de recursos financeiros em saúde.....	124
<b>Aula 30 – Gestão em saúde: planejamento e política</b> .....	<b>127</b>
30.1 O planejamento na gestão em saúde.....	127
30.2 As políticas e a gestão em saúde.....	128
<b>Referências</b> .....	<b>131</b>
<b>Atividades autoinstrutivas</b> .....	<b>137</b>

# Palavra da professora-autora

Prezado aluno,

Estamos iniciando uma nova etapa de seu curso e, juntos, enfrentaremos um grande desafio.

Discutiremos, de maneira sucinta, a atuação na gestão e vigilância em saúde.

O objetivo principal é apresentar a você, futuro Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, reflexões sobre a importância da prevenção, controle e acompanhamento dos agravos à saúde, causados por exposições sanitárias, ambientais e sua gestão.

É importante entender que os aspectos de saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador estão, diretamente, relacionados à vigilância em saúde.

Vamos ajudá-lo a interpretar e compreender melhor sua participação nesse processo, levando-o a visualizar a dimensão e a responsabilidade do profissional atuante nessa área.

O presente material é composto por 30 aulas, estruturadas a partir de um raciocínio simples: o tema da aula está contido no título e sua abertura se dá por meio de uma breve contextualização e problematização seguidas das teses e argumentações. As 20 primeiras aulas estão relacionadas diretamente à atuação da vigilância sanitária, e as 10 últimas, à gestão desta vigilância.

Assim, reiteramos nossa alegria em tê-lo conosco, e desejamos sucesso nesta nova etapa do seu curso

*Profª. Tangriane Hainiski Ramos Melek*



# Aula 1 – A interface da saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador

Antes de começarmos a abordar o tema da gestão em saúde, conheceremos os aspectos que englobam a vigilância em saúde. Para facilitar a compreensão do assunto, este foi dividido em: saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. Assim, nesta aula, vamos entender a ligação entre estes aspectos. O intuito é ajudá-lo a refletir sobre a complexidade deste tema, bem como levá-lo a construir conceitos e ideias passíveis de serem colocadas em prática por você no seu cotidiano, tornando-o um agente de mudança no que diz respeito à saúde do trabalhador.

## 1.1 A promoção da saúde do trabalhador

Pensar a saúde, no que se refere à promoção da saúde do trabalhador, significa pensar e promover ações que englobem as condições ambientais e sanitárias que estão diretamente ligadas ao cotidiano do mesmo.

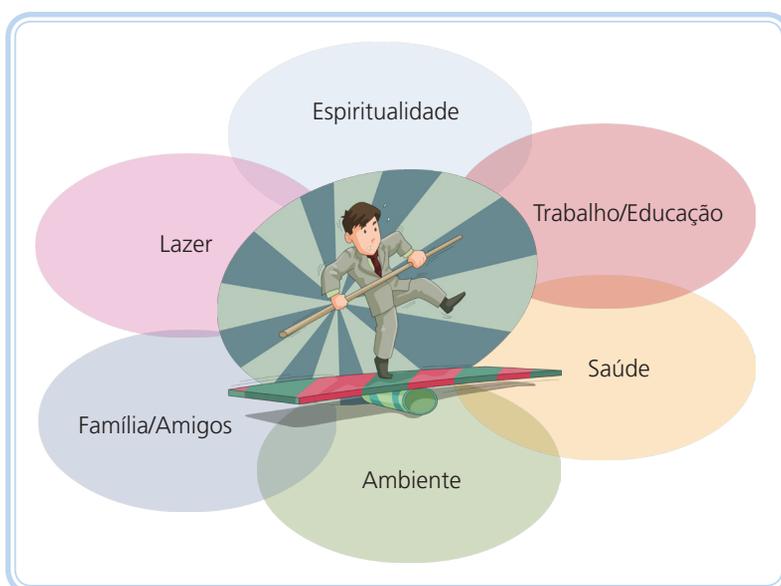
Conforme Taui (1988), estas condições podem ser danosas ao indivíduo a partir do momento que produzem **agravos** à saúde, pois desencadeiam uma série de eventos físicos, sociais e psicológicos que irão afetar diretamente a qualidade de vida do trabalhador.

A-Z

**Agravo**  
afronta ou abuso.



A leitura do livro *Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)*, de Ana Cristina Limongi França (2004), vai ajudá-lo a entender melhor o significado de qualidade de vida e o quanto está, diretamente, ligada à saúde do trabalhador.



**Figura 1.1: Qualidade de vida**

Fonte: <http://www.trxantoniocarlos.seed.pr.gov.br>

Percebemos que qualidade de vida, num contexto geral, pode ser entendida como um processo pelo qual o indivíduo é capaz de suprir suas necessidades individuais e mantê-las em equilíbrio com o ambiente, com a sociedade e consigo mesmo (TAUIL, 1988).

uma das funções dos técnicos em reabilitação de dependentes químicos

Diante desta perspectiva, devemos compreender que ~~a função do agente comunitário de saúde~~ é de que ele precisa analisar o ambiente no qual o trabalhador se encontra inserido e, a partir disto, auxiliá-lo a identificar quais são os fatores que interferem diretamente na sua qualidade de vida, assim como fazê-lo tornar-se **copartícipe** do processo de melhoria deste ambiente e da promoção da própria saúde.

A-Z

#### Copartícipe

aquele que possui coparticipação, ou seja, ele também participa do processo de promoção de sua própria condição de saúde, deixando de ser um mero expectador.

## 1.2 Saúde do trabalhador

em reabilitação de dependentes químicos.

A saúde do trabalhador, num contexto amplo, deve ser entendida como a garantia da prevenção de agravos à saúde, tanto nos aspectos operacionais do trabalho quanto na prevenção de doenças **crônico-degenerativas** (BRASIL, 2004).

Para tanto, direcionamos os assuntos aqui a todos os trabalhadores da área da saúde e em especial os que atuam dentro de clínicas, hospitais, CAPS, Comunidades Terapêuticas.

Atuar na área da saúde do trabalhador constitui grande desafio ao profissional de saúde, devido à complexidade e diversidade de fatores ambientais, sanitários e ocupacionais. Ao profissional compete identificar os fatores de risco a que o trabalhador encontra-se exposto e, a partir desta identificação, planejar e implementar ações que contribuam para a adaptação desse indivíduo ao trabalho, bem como a mudança para aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Fica difícil separar o contexto profissional do individual, visto que o indivíduo é um só, e que o comportamento adotado por ele reflete diretamente na sua capacidade de prevenir ou adquirir doenças. Comportamentos negativos como tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, exposição a **riscos ocupacionais**, entre outros, influem diretamente na predisposição ou não à aquisição de comprometimentos de saúde (JEKEL, 1999).

técnico em reabilitação de dependentes químicos

O papel do profissional ~~agente~~ está diretamente ligado ao auxílio a esse indivíduo, quanto à identificação dos comportamentos e no aconselhamento a respeito da melhoria das condutas, que buscam a melhoria da qualidade de vida.

A-Z

#### Crônico-degenerativas

são doenças que perduram por toda a vida, causando a deterioração dos tecidos e órgãos do corpo ao longo do tempo. Os órgãos têm dificuldades em realizar as tarefas que normalmente faziam, funcionando mal ou, em alguns casos, parando de funcionar totalmente. Fonte: <[http://www.ehow.com.br/doencas-chronicodegenerativas-sobre\\_5556/](http://www.ehow.com.br/doencas-chronicodegenerativas-sobre_5556/)>.

A-Z

#### Riscos ocupacionais

são os perigos que incidem sobre a saúde humana e o bem-estar dos trabalhadores, associados a determinadas profissões. Risco ocupacional inclui os riscos físicos, como quedas e acidentes com máquinas pesadas, juntamente com os riscos psicológicos, como depressão e estresse..

## Para ler e refletir.

Alguns trabalhos são, por natureza, extremamente perigosos. No entanto, os empregos que oferecem inúmeros riscos costumam ofertar melhores salários aos seus empregados, em reconhecimento ao perigo que ficam expostos e, geralmente, cobram-se taxas mais elevadas para o seguro-saúde do trabalhador. Por exemplo, o valor do seguro contra acidentes do corpo de bombeiros é maior do que o seguro feito para um escritório comercial pequeno, porque o pressuposto é de que o combate ao fogo é uma atividade muito mais arriscada.

Os riscos ocupacionais com exposição a agentes químicos, biológicos e radiológicos, também, são uma preocupação. Em setores onde os profissionais ficam à mercê de situações que podem gerar graves acidentes, um treinamento especial, geralmente, é fornecido para que os funcionários saibam como lidar com as condições adversas.

Dado que muitos riscos não podem ser eliminados completamente, as empresas precisam tomar certas medidas a fim de minimizá-los, adotando planos de segurança do trabalho que levem em conta estratégias de prevenção de acidentes, treinamentos às equipes e campanhas por uso de equipamentos de proteção individual. Algumas empresas se comprometem tanto com o bem-estar de seus funcionários que chegam a oferecer espaços de descontração, onde os profissionais podem passar por terapias em grupo e relaxar por alguns minutos.

Os empregados devem se certificar de que estão familiarizados com todos os riscos ocupacionais em seus locais de trabalho, e que sabem como lidar com o perigo. Isto abrange desde a postura adequada para digitação com a finalidade de reduzir as lesões por esforço repetitivo, até a verificação dos equipamentos de segurança antes de iniciar as atividades na construção civil, ou o manuseio de instalações elétricas.



**Figura 1.2: Riscos ocupacionais no trabalho**

Fonte: © imagesolutions/Shutterstock

Os empregadores, que deixarem de fornecer treinamentos e equipamentos adequados para o seu pessoal, podem ser penalizados por agências governamentais regulamentadoras que monitoram as condições de saúde e de segurança dos trabalhadores. Mas, cabe lembrar que os funcionários que se comportam de forma negligente em relação aos riscos profissionais, também, são passíveis de punições.

## Resumo

Nesta aula, tivemos uma discussão breve sobre a relação entre a saúde ambiental, sanitária e do trabalhador. Refletimos a respeito da importância do profissional de saúde neste âmbito, e buscamos a reflexão sobre a complexidade que envolve a saúde do trabalhador.

Portanto, aprendemos que este não é um tema de fácil abordagem, mas que exige tanto do profissional quanto do trabalhador, esforços que visem à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de agravos à saúde.



## Atividades de aprendizagem

- Descreva qual o significado da atuação profissional no campo da saúde do trabalhador para você.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Aula 2 – Vigilância ambiental em saúde: aspectos introdutórios

Nesta aula, vamos entender o que é vigilância em saúde ambiental. Veremos a atuação do profissional de saúde nesta área, e refletiremos sobre a inter-relação da vigilância ambiental e a saúde do trabalhador.

A vigilância ambiental em saúde é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (BRASIL, 2003).



**Figura 2.1: Vigilância ambiental em saúde**

Fonte: © ayzek/Shutterstock

Estes riscos ambientais podem ser biológicos e não biológicos. Os **riscos biológicos** são os que acontecem através de vetores, hospedeiros e reservatórios, e animais peçonhentos; os riscos **não biológicos** ocorrem em decorrência da qualidade da água, ar, alimentos e desastres com produtos químicos (JEKEL, 1999).

As condições ambientais podem ser danosas aos indivíduos. O ambiente deve ser compreendido num aspecto **holístico**, não se resumindo à presença de **agentes microbiológicos** e químicos, mas também aos aspectos físicos, emocionais e sociais.

### A-Z

#### **Holístico**

é a visão que deve compreender diversos aspectos de um determinado assunto, entendendo-o em sua complexidade através da análise de vários determinantes.

#### **Agentes microbiológicos**

micro-organismos, incluindo eucariontes unicelulares e procariontes, como bactérias, fungos e vírus.

Segundo Barcelos e Quitério (2006), ao focarmos na preocupação central da vigilância ambiental, fala-se em riscos voltados a:

- toxinas químicas;
- radiações;
- aglomerações populacionais;
- qualidade do ar;
- exposições industriais, entre outros.

Estes riscos podem ser **localizados**, ou seja, aparecem em determinada área de atuação profissional ou localização geográfica; ou **generalizados**, afetando toda a população.

## 2.1 A atuação do profissional na vigilância em saúde ambiental x saúde do trabalhador

Conforme Santos e Westphal (1999), os profissionais de saúde que atuam na vigilância ambiental têm como principais objetivos:

- Auxiliar os indivíduos a interpretar os principais riscos ambientais aos quais estão expostos. Para isto, faz-se necessária a aproximação do profissional à realidade destes indivíduos na tentativa de buscar, *in loco*, os perigos existentes.
- Identificar a inter-relação entre os riscos ambientais e ocupacionais e as doenças desenvolvidas pelos indivíduos, sejam elas agudas ou crônicas. Isto deve ocorrer através de acompanhamento, **anamnese**: exame físico, exames diagnósticos e evolução da doença.

A-Z

### Anamnese (*anámnese*)

significa lembranças, reminiscências. Questionário com todos os dados que constituem a história do paciente.

Estes objetivos subsidiam a atuação do profissional que trabalha nesta área, propiciando o contato direto com a realidade à qual o indivíduo está exposto, bem como propicia a aproximação entre o profissional e o trabalhador. O conjunto de objetivos constrói ações e intervenções que melhoram a qualidade de vida dos trabalhadores.

Portanto, faz-se necessário o conhecimento dos aspectos da vigilância em saúde para todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente com saúde e doenças, seja eles denominados de pacientes, clientes, internos, alunos em diversas áreas de internação.

### Para ler e refletir

São evidentes os sinais de deteriorização do ambiente em escala planetária. A degradação progressiva dos ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente. Estes problemas são exacerbados em situações locais em que se acumulam fontes de riscos advindas de processos produtivos, passados ou presentes, como a disposição inadequada de resíduos industriais, a contaminação de mananciais de água e as péssimas condições de trabalho e moradia.

O setor saúde tem sido instilado para participar mais ativamente dessa agenda, seja pela sua atuação tradicional no cuidado de pessoas e populações atingidas pelos riscos ambientais, seja pela valorização das ações de prevenção e promoção da saúde. Essa tendência tem apontado a necessidade de superação do modelo de vigilância à saúde baseado em agravos e a incorporação da temática ambiental nas práticas de saúde pública (Texto retirado do Saúde Brasil, 2007).

### Resumo

Conseguimos conceituar e entender a atuação da vigilância ambiental em saúde, bem como a atuação do profissional desta área. Vimos quais são os principais riscos com que a vigilância ambiental se preocupa, e como deve atuar o profissional que está diretamente em contato com o indivíduo e com a realidade do mesmo.

### Atividades de aprendizagem

- De acordo com o tema abordado nesta aula, explique como deve ser a atuação do profissional que trabalha na vigilância ambiental em saúde.



---

---

---

---

---

---

---



# Aula 3 – Riscos ambientais x danos ao organismo do trabalhador

Agora que já sabemos o que é a vigilância em saúde ambiental e quais são as funções dos profissionais de saúde nesta área, o objetivo da presente aula é entender de que maneira os riscos ambientais afetam nosso organismo e como estes agravos são classificados.

Os riscos ambientais podem afetar o organismo de várias maneiras, ou seja, depende da forma como entram em contato com as superfícies de proteção: a pele, o trato gastrointestinal e o pulmão (BARCELOS; QUITÉRIO, 2006). É importante que o técnico em reabilitação de dependentes químicos esteja atento a estas possibilidades de contato, e saiba como identificá-las.

## 3.1 Como os riscos ambientais afetam o nosso organismo

Segundo Jeckel (1999), vejamos de que maneira as portas de entrada podem afetar o organismo do indivíduo exposto ao risco:

- **A pele:** esta é danificada por agressões microbianas, por elementos químicos, pelo calor, ou por outras fontes de energia, incluindo radiações ultravioletas e **energia cinética**, que causam cortes e **contusão**.
- **O trato gastrointestinal:** é comumente sujeito a agressões microbianas, mas também é porta de entrada para toxinas químicas que ocorrem por ingestão.
- **O pulmão:** é sensível a micróbios em suspensão, elementos químicos em aerossóis, fumaças, poeira e **alérgenos** no ambiente; estas agressões ocorrem por inalação.



Figura 3.1: Exposição a riscos ambientais no trabalho

Fonte: © Oleksiy Mark/Shutterstock

### A-Z

#### Energia cinética

é a quantidade de trabalho realizado sobre um objeto para modificar a sua velocidade (seja a partir do repouso, velocidade zero, ou a partir de uma velocidade inicial não nula).

#### Contusão

lesão na superfície do corpo, produzida por um golpe brusco, choque ou queda. Geralmente a pele não se dilacera. Se há ruptura da pele e sangramento, diz-se que existe laceração. O local contundido incha, dói e fica vermelho.

#### Alérgeno

imunologia. Substância ou composto capaz de provocar alergias.

Como o organismo humano é sensível a estes agentes de risco, é fácil a instalação de patologias e danos à saúde, temporários ou não, em decorrência do contato.

## 3.2 Classificações dos riscos ambientais

Segundo Costa e Felli (2005), a exposição aos riscos ambientais pode ser classificada em aguda ou crônica:

- A **exposição aguda** decorre de uma exposição de curto prazo, mas altamente danosa. Como exemplo, temos o monóxido de carbono, o cianeto de potássio, o barulho e o calor que pode promover queimaduras de 3°C.
- A **exposição crônica** decorre do contato cumulativo no organismo. Como exemplo, temos a exposição de longo prazo ao chumbo, mercúrio, poeiras, lesões de movimentos repetitivos (DORT), barulhos intensos e outros.

técnico em reabilitação de dependentes químicos

Cabe ao ~~agente comunitário de saúde~~ estar atento à identificação desses riscos ambientais aos quais os indivíduos estão expostos. Após a identificação, o mesmo irá realizar a avaliação e classificação do risco com o intuito de orientar a respeito da exposição, mas isso veremos na próxima aula.

## Resumo

Nesta aula, identificamos a maneira como os riscos ambientais podem danificar o organismo humano. Também analisamos as consequências dos danos, que podem ser agudas ou crônicas.



## Atividades de aprendizagem

- Resuma como os riscos ambientais podem agredir o organismo humano. Dê exemplos de agressões, analisando os que você entra em contato diariamente.

---

---

---

---

# Aula 4 – Riscos ambientais e sua avaliação

Nesta aula, discutiremos as principais etapas de análise dos riscos ambientais.

A análise dos riscos ambientais “corresponde a uma estimativa prévia da probabilidade de ocorrência de um acidente e à avaliação das suas consequências sociais, econômicas e ambientais” (BITAR; ORTEGA, 1998).

## 4.1 Perspectivas de análise dos riscos ambientais



**Figura 4.1: Riscos ambientais**

Fonte: SENAI. **Riscos ambientais.**

Para que haja possibilidade de avaliar o risco ambiental, é correto afirmar que se deve avaliar o contexto no qual a exposição ao risco ocorreu, pois subentende-se que dois organismos diferentes, expostos ao mesmo agente agressor, pelo mesmo tempo e na mesma intensidade de exposição, podem apresentar respostas fisiológicas diferentes.

Portanto, cada caso de exposição é individual e, segundo Fornasari *et al.* (1994), podemos seguir os seguintes passos:

**a) Identificação dos riscos ambientais:** o profissional de saúde deve analisar criteriosamente todos os riscos ambientais aos quais o indivíduo pode estar exposto; esta identificação é fundamental para o sucesso das demais etapas.

O quadro a seguir apresenta um mapa de classificação de risco, que foi implantado pela Portaria nº 5, de 17 de agosto de 1992, do Ministério do Trabalho e da Administração. Ele é obrigatório nas empresas com grau de risco e número de empregados que exijam a constituição de uma comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA).

Quadro 4.1: Avaliação dos riscos ambientais				
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V
Agentes químicos	Agentes físicos	Agentes biológicos	Agentes ergonômicos	Agentes mecânicos
Fumos metálicos	Vibração	Bactérias	Posturas incorretas	Máquinas sem proteção
Névoas	Radiação ionizante e não ionizante	Protozoários	Treinamento inadequado, inexistente	Matéria-prima fora de especificação
Vapores	Pressões anormais	Fungos	Jornadas prolongadas de trabalho	Equipamentos inadequados, defeituosos ou inexistentes
Produtos químicos em geral	Frio / calor	Parasitas	Responsabilidade e conflito / Tensões emocionais	Iluminação deficiente / eletricidade
Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral	Umidade	Insetos, cobras, aranhas	Desconforto, monotonia	Incêndio, edificações, armazenamento
outros	outros	outros	outros	outros
<b>vermelho</b>	<b>verde</b>	<b>marrom</b>	<b>Amarelo</b>	<b>azul</b>



Para saber mais sobre o assunto, leia o livro Mapa de Riscos Ambientais, de Gilberto Ponzetto. Trata-se de uma excelente fonte de consulta para que o profissional consiga identificar e construir o mapa de risco ambiental com segurança.

RISCOS ambientais. Disponível em: <[http://3.bp.blogspot.com/\\_X24H1VcMK-8/StjPtv2RYII/AAAAAAAAAc/Woa\\_-6sT95I/s400/Imagem51.png](http://3.bp.blogspot.com/_X24H1VcMK-8/StjPtv2RYII/AAAAAAAAAc/Woa_-6sT95I/s400/Imagem51.png)>. Acesso em: 20 jun. 21013.

**b) Determinação da exposição ao risco:** determinar os vários aspectos da exposição ao risco que auxiliarão na classificação do agravo, tais como: quando aconteceu a exposição, quantas vezes esta exposição ocorreu, quanto tempo cada exposição durou e qual foi a intensidade de cada exposição. Isto auxiliará a diagnosticar o nível de criticidade a que o indivíduo foi exposto.

**c) Identificar a natureza dos efeitos agudos e crônicos:** levantar quais foram os agentes a que este indivíduo foi exposto, tendo a certeza de

qual a composição da substância – no caso de um agente químico, ou qual a origem da poeira - no caso de um agente passível de inalação e, assim por diante.

- d) Inter-relacionar o agente de exposição citado no item C e o tempo de exposição:** para que se consiga mapear quais as possibilidades de lesão ao organismo, bem como de respostas fisiológicas do mesmo.

### Para ler e refletir

O instrumento de análise de riscos ambientais tem sido empregado, principalmente, em instalações industriais, barragens, hidrelétricas e disposição de resíduos urbanos e industriais, incluindo barramentos em projetos de retenção de rejeitos de mineração (BITAR; ORTEGA, 1998).

A aplicação desse instrumento tem sido realizada, sobretudo, em instalações químicas e petroquímicas de distritos industriais de grande porte. Por exemplo, podemos citar a cidade de Cubatão/SP que, devido a sua proximidade com as encostas íngremes da serra do mar, apresenta risco de ocorrência de escorregamentos. Com o processo de concessão de rodovias, esse instrumento também vem sendo largamente utilizado, embora de modo mais dirigido às condições de segurança de tráfego.

A análise de riscos ambientais deve, necessariamente, levar em consideração os possíveis efeitos ambientais de um eventual acidente (BITAR; ORTEGA, 1998).

A partir da identificação dos riscos ambientais e com a implantação de medidas preventivas associadas, o instrumento em questão acaba reduzindo a possibilidade de ocorrência de acidentes ambientais.

Deste modo, a análise de riscos ambientais deve fazer parte permanente de programas de gerenciamento ambiental, principalmente, nos casos de empresas que operam substâncias com alto poder contaminante e de empresas que se encontrem em áreas onde os processos do meio físico possam acarretar acidentes.

Fonte: <[http://www.rc.unesp.br/igce/aplicada/ead/estudos\\_ambientais/ea23.html](http://www.rc.unesp.br/igce/aplicada/ead/estudos_ambientais/ea23.html)>.

A avaliação destes dados é imprescindível para que a partir daí, o profissional de saúde consiga traçar metas e objetivos com o intuito de amenizar os agravos através de condutas preventivas.

## Resumo

Pudemos identificar que as etapas de análise dos riscos ambientais: identificação dos riscos ambientais, determinação da exposição ao risco, identificação da natureza dos efeitos agudos ou crônicos e a inter-relação entre o agente de exposição e o tempo de exposição constituem-se em atividades complexas que exigem do profissional conhecimento técnico-científico e disposição para utilizar-se de todas as etapas. Evidenciamos, também, que a veracidade de todas as etapas é fundamental para o sucesso na programação das ações preventivas de saúde, que discutiremos nas próximas aulas.



## Atividades de aprendizagem

- Como a análise dos riscos ambientais pode influenciar na prevenção de agravos à saúde?

---

---

---

---

---

---

## Resumo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Aula 5 – Análise das principais fontes de risco ambiental

Nesta aula, discutiremos quais são as principais fontes de riscos ambientais biológicas e não biológicas às quais o indivíduo está exposto, quais são as principais consequências para saúde em decorrência da exposição e quais são as principais ações de prevenção.

A poluição da água e ar, a contaminação dos alimentos e os vetores ambientais influenciam muito nas condições em que o indivíduo se encontra. Vamos saber mais sobre este assunto?

## 5.1 Poluição da água

A água constitui dois terços do peso corporal do homem, e contribui diretamente para o bom funcionamento do organismo, para a saúde e para o bem-estar. Também, percebemos a importância da água no uso na agricultura, indústria, geração de força, eliminação de dejetos, recreação e transporte (JEKEL, 1999).

A poluição dos oceanos, rios e lagos podem trazer danos agudos ou crônicos à saúde da população. Portanto, a vigilância da qualidade da água de consumo humano tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinado território, quer seja a água distribuída por sistemas de abastecimento ou aquela proveniente de soluções alternativas (coletada diretamente em mananciais superficiais, poços ou caminhões pipa) (BRASIL, 2003).



**Figura 5.1: Tratamento da água**

Fonte: © ceCILL/Wikimedia Commons

Então, o tratamento da água constitui-se ação importante para diminuição dos riscos de exposição ambiental e, conseqüentemente, diminuição dos agravos à saúde.

## 5.2 Poluição do ar

A poluição do ar está diretamente ligada à qualidade de vida da população, pois as substâncias tóxicas contidas no mesmo são capazes de trazer danos à saúde e à longevidade dos indivíduos (BITAR; ORTEGA, 1998). Então, a qualidade do ar é fundamental para o metabolismo do organismo humano, essencial para sua existência.

Na área de vigilância da qualidade do ar, é de interesse o mapeamento e o cadastramento das principais áreas de risco de poluição do ar, em particular nas áreas metropolitanas, identificando a existência e a necessidade de sistemas de monitoramento da qualidade do ar. O monitoramento deverá dar prioridade àquelas substâncias químicas e a agentes físicos de comprovado ou suspeito efeito **deletério** à qualidade da saúde humana (BRASIL, 2003).

A-Z

### Deletério

venenoso; que ataca a saúde; nocivo.

A-Z

### Entérica

relativo aos intestinos.



A Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa) possui um *site* que orienta a população acerca de vários assuntos relacionados à prevenção de agravos à saúde.

No *link* a seguir, você encontra orientações simples que podem ser dadas à população e que contribuem para prevenção destes agravos. Acesse: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Sala+de+Imprensa/Assunto+de+Interesse/Entrevistas+e+Artigos/Contaminacao+de+alimentos+o+perigo+em+casa>>.

## 5.3 Contaminação dos alimentos

Constitui-se em uma grande fonte de mortalidade da população, principalmente de crianças. Bactérias **entéricas**, vírus ou parasitas contaminam alimentos e são responsáveis pelo desenvolvimento de patologias de cunho ambiental (BARCELOS; QUITÉRIO, 2006).



Figura 5.2: Contaminação de alimentos

Fonte: © Elena Schweitzer/Shutterstock

O esclarecimento da população sobre a qualidade do alimento, bem como da contaminação do solo de onde provêm os alimentos, é determinante para prevenção dos agravos à saúde.

## 5.4 Vetores ambientais

O índice de agravos à saúde que ocorrem por conta de vetores é alarmante, principalmente, quando se constituem em **epidemias** ou **endemias**.

A prevenção de doenças transmitidas por vetores consiste em uma variedade de métodos de promoção da saúde e proteção específica, como a identificação e controle de pântanos para reprodução de mosquitos, o controle da população em contato com estes vetores, o uso de vestimentas adequadas e agentes microbianos profiláticos (medicações ou vacinas) (JEKEL, 1999).

Podemos citar como agravos comuns causados por estes vetores: a dengue, malária, entre outros.

É de fundamental importância que o ~~agente comunitário de saúde~~ esteja atualizado acerca destes temas, para que consiga atuar de maneira eficaz no cotidiano dos trabalhadores.

técnico em reabilitação de dependentes químicos

### Desastres humanos relacionados com doenças transmitidas por vetores biológicos

Os desastres humanos de causas biológicas compreendem as epidemias, os surtos epidêmicos e hiperepidêmicos que podem surgir ou intensificar-se, complicando desastres naturais ou humanos e na condição de desastres secundários ou primários, em função de sua **agudização**.

De modo geral, estes desastres relacionam-se com a dificuldade de controle de surtos intensificados de doenças transmissíveis por parte dos órgãos de saúde pública ou com rupturas do equilíbrio ecológico que tendem a agravar endemias ou a criar condições favoráveis à disseminação de surtos epidêmicos.

#### Ocorrência

Os riscos de desastres biológicos são mais intensos nos países menos desenvolvidos com infraestrutura de saneamento e serviços de saúde pública deficientes.

Também, notamos que, quando há ocorrência de surtos, os estratos sociais menos favorecidos são os mais vulneráveis aos mesmos.

#### A-Z

##### Epidemia

ocorre quando uma doença se desenvolve num local de forma rápida, fazendo várias vítimas num curto intervalo de tempo.

##### Endemia

doença localizada em um espaço limitado denominado *faixa endêmica*. Isso quer dizer que endemia é uma doença que se manifesta apenas numa determinada região, de causa local.

#### A-Z

##### Agudizar

o mesmo que aguçar.

## Classificação

Os desastres humanos de causas biológicas são classificados de acordo com os mecanismos de transmissão, que são as:

- Doenças transmitidas por vetores biológicos.
- Doenças transmitidas por água e alimentos.
- Doenças transmitidas por inalação.
- Doenças transmitidas por sangue e por outras secreções orgânicas contaminadas.

As doenças infecciosas transmitidas por vetores biológicos são aquelas que dependem da intervenção de um vetor biológico para serem transmitidas aos seres humanos.

Normalmente, estas patologias são endêmicas, e só têm condições de se manifestar naqueles cenários infestados pelo vetor biológico específico responsável pela transmissão.

Dentre as patologias transmitidas pelos vetores biológicos, são consideradas como desastres de importância para o Brasil e para países africanos, as seguintes:

- Dengue.
- Febre amarela.
- Leishmaniose cutânea.
- Leishmaniose visceral.
- Malária.
- Peste.
- Tripanossomíase americana.
- Tripanossomíase africana (doença do sono).

Fonte: <<http://defesacivilvoluntaria.blogspot.com.br/2009/02/doencastransmitidas-por-vetores.html>>.

Desta forma, vimos que a preocupação com a qualidade da água, do ar, dos alimentos e de alguns vetores ambientais são fundamentais para a saúde das pessoas da comunidade.

## Resumo

Nesta aula, tivemos a oportunidade de nos aprofundar na análise das principais fontes de risco ambiental, e através desta reflexão entendemos melhor os principais riscos a que o indivíduo está exposto, bem como de que maneira atuar para prevenção.

## Atividades de aprendizagem

- Que relação existe entre a análise das principais fontes de risco ambiental e a prevenção de agravos à saúde?



---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Aula 6 – Saúde ambiental x saúde do trabalhador

Hoje discutiremos de que modo o trabalhador está exposto aos riscos ambientais estudados até aqui, e de que maneira a vigilância em saúde ambiental é capaz de auxiliá-lo na prevenção dos agravos.

A saúde ambiental e a saúde do trabalhador estão diretamente ligadas através dos processos produtivos, pois abrangem e conectam elementos de produção e de consumo, seja o consumo produtivo que se efetiva no próprio momento da produção, seja o consumo propriamente dito que se realiza fora dela (CÂMARA, 2005).

## 6.1 Processos produtivos

Estes processos produtivos podem acontecer através da extração da matéria-prima, da transformação de produtos, do consumo destes produtos e dos finais do consumo. Eles desencadeiam uma série de eventos que podem justificar o acompanhamento da saúde do trabalhador sob o aspecto ambiental, conforme Barcelos e Quitério (2006).

- Exposição e efeitos adversos em decorrência de poluentes ambientais.
- Lesões traumáticas e intoxicações em decorrência do transporte e manuseio de substâncias tóxicas.
- Formação de resíduos.

## 6.2 Eventos de interesse para saúde ambiental x saúde do trabalhador

Existem vários eventos de interesse para a saúde do trabalhador no aspecto ambiental, pois o cotidiano dos trabalhadores está **imbuído** de riscos, sejam eles biológicos ou não biológicos. Segundo Câmara (2005), os principais eventos são:

- A perda da camada de ozônio pelo **clorofluorcarbono (CFC)** influi no aumento de casos de câncer de pele.



Leia o mapeamento de processos produtivos que um grupo sindical elaborou, para que você se aproxime desta discussão com maior propriedade. Acesse o link: <<http://www.tie-brasil.org/Documentos/Mapeamento%20do%20processo%20produtivo%20200306.pdf>>.

### A-Z

#### **Imbuído**

cheio, impregnado, penetrado. Exemplo: pessoa imbuída de preconceitos.

#### **Clorofluorcarbono (CFC)**

é um composto baseado em carbono que contém cloro e flúor, responsável pela redução da camada de ozônio e, antigamente, usado como aerossóis e gases para refrigeração, sendo proibido o uso atualmente em vários países.

- O aumento da contaminação aérea por monóxido de carbono e outros agentes químicos patogênicos contribuem para o aumento das patologias cardiovasculares, respiratórias e cânceres.
- Os acidentes de grandes proporções em indústrias contaminam todo o ambiente de entorno (podendo se disseminar à distância), com geração de patologias que afetam a população residente em geral, flora e fauna.
- Os processos acelerados de industrialização são responsáveis por residências em péssimas condições de vida, em áreas das periferias dos centros urbanos que através da água de consumo e condições de saneamento causam diarreias e outros eventos mórbidos.
- Os projetos de desenvolvimento como a construção de hidrelétricas modificam sistemas ecológicos e geram processos mórbidos.
- As patologias relacionadas ao uso excessivo de agrotóxicos e outros poluentes causam intoxicações de diversos tipos de gravidade, poluição intradomiciliar, etc.
- O consumo de alimentos e produtos poluídos por formas de produção inadequadas geram a contaminação bacteriológica dos produtos.
- Predominância das afecções cardiovasculares e, em vida e trabalho e das qualidades e expectativa de vida, com forte ênfase na exposição por agentes químicos.
- Doenças infectoparasitárias com tendência declinante de mortalidade terapêutica. Ao mesmo tempo, antigas morbidades ressurgem ou **recrudescem** como efeito de novas situações/condições sociais e ambientais.
- Causas externas, acidentes e violências, que são também ambientais, produtores de traumas, lesões, agravos e doenças e possuem tendência crescente.

A-Z

**Recrudescer**

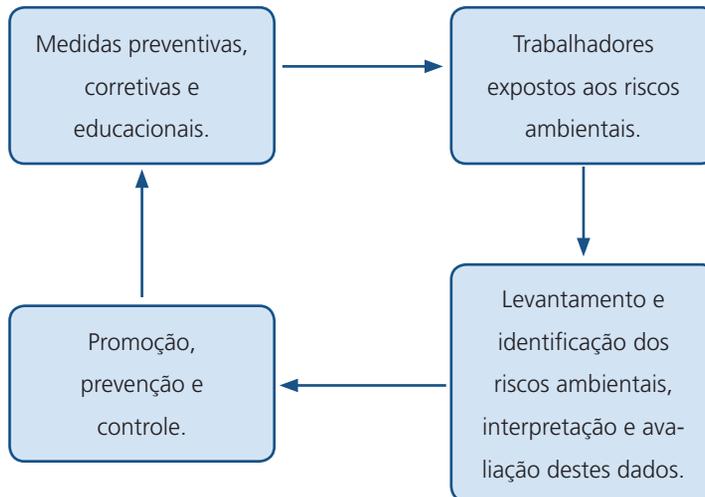
aumentar, agravar-se, tornar-se mais intenso, exacerbar

Estes eventos possuem caráter essencial de atenção para os profissionais de saúde, pois ações preventivas podem ser programadas com o objetivo da prevenção dos agravos.

## 6.3 Atuação na prevenção dos agravos ambientais para o trabalhador

Inúmeras são as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde nesta área, visto que o número de eventos é bastante amplo e complexo.

Porém, a essência da atuação baseia-se na atuação conjunta de várias áreas e disciplinas, desenhadas no organograma a seguir (CÂMARA, 2005):



**Figura 6.2: Atuação conjunta de várias áreas**

Fonte: Câmara, 2005.

Ou seja, a atuação é cíclica, deve-se atuar de forma que os dados e as ações sejam avaliadas e implementadas o tempo todo. E para que a intervenção seja eficaz, é preciso conscientizar o trabalhador de que deve participar deste processo, também.

### Resumo

Conseguimos avançar nesta aula, construindo a inter-relação entre a saúde do trabalhador e os principais eventos de preocupação na área da saúde ambiental. Lembre-se que a atuação do profissional deve ser integrada à realidade do trabalhador e a sua capacidade de intervenção no meio em que produz e vive.



# Aula 7 – Vigilância sanitária: aspectos introdutórios

A partir desta aula, começaremos a discutir o conceito e as principais ações da vigilância sanitária. É importante evidenciar que a vigilância sanitária está diretamente ligada à saúde do trabalhador e que, também, contribui para a garantia da qualidade de vida do mesmo.

A vigilância sanitária não caminha dissociada da vigilância ambiental, muito pelo contrário, a vigilância ambiental subsidia as ações realizadas pela vigilância sanitária; portanto, elas se complementam.

## 7.1 Conceituando a vigilância sanitária



**Figura 7.1: Vigilância sanitária**  
Fonte: <http://www.novamutum.mt.gov.br>

Segundo Brasil (2003), entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, ou seja, a vigilância sanitária surgiu para auxiliar a vigilância ambiental no que diz respeito à prevenção de agravos à saúde da população, portanto do trabalhador.

Podemos citar como ações da vigilância sanitária:

- a) O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo.

- b) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 2008).

## 7.2 A atuação do profissional na vigilância sanitária

Os profissionais que atuam na vigilância sanitária possuem como focos principais: **a fiscalização, a observação do fato, o licenciamento de estabelecimentos, o julgamento de irregularidades e a aplicação de penalidades**, funções decorrentes do seu poder de polícia. Essas são suas características mais conhecidas pela população (EDUARDO, 1998).

Também, podemos identificar características diferentes das citadas acima, mas que ainda devem ser incorporadas pelos profissionais que atuam na área normativa e educativa, com o intuito de garantir a qualidade dos serviços prestados à população.

### Para ler e refletir

Garantir que produtos, serviços e bens estejam adequados ao uso.

Esta é a função da vigilância sanitária, condição essencial ao desenvolvimento das sociedades. Trata-se de um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços que interessam à saúde.

Tendo em vista que a vigilância sanitária tem um campo de trabalho muito amplo, profissionais de várias áreas do conhecimento são importantes em sua atuação. Entre as formações é possível destacar as áreas de química, farmácia, assistência social, nutrição, medicina, medicina veterinária, engenharia, física, enfermagem, biologia, radiologia, informática e comunicação.

Todo cidadão deve ser um agente sanitário e observador do seu ambiente; pode ajudar a vigilância sanitária na sua função de proteção à saúde e de garantia de acesso a produtos e serviços de qualidade. Porém, é necessário que a vigilância sanitária em todas as três instâncias, federal, estadual e municipal, invista forte em informação em saúde, para que o cidadão saiba mais sobre produtos sujeitos à vigilância sanitária e esclareça suas dúvidas sobre a área.

Fonte: <<http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/voce-sabe-exatamente-o-que-faz-um-agente-da-vigilancia-sanitaria/>>.





# Aula 8 – Atuação da vigilância sanitária

Nesta aula, discutiremos as principais funções da vigilância sanitária, como elas ocorrem e quais são os principais objetivos a serem atingidos durante a realização destas ações.

A vigilância sanitária atua diretamente na realização de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, ações que demandam a necessidade de atendimento ao público em geral, inspeções, autorizações, elaboração de relatórios e planejamento de ações, entre outros. (BRASIL, 2003).

Dentre as ações de vigilância sanitária podemos elencar: o cadastramento, a inspeção sanitária, a investigação sanitária de eventos, o monitoramento de produtos e outras situações de risco. (EDUARDO, 1998).

## 8.1 Cadastramento



**Figura 8.1: Atuação da vigilância sanitária**

Fonte: <http://www.saude.al.gov.br>

De acordo com a Lei n. 8.080/90, a vigilância sanitária possui como função, cadastrar estabelecimentos de saúde, de interesse da saúde e de locais passíveis de intervenção da vigilância sanitária (BRASIL, 2007). Este cadastramento possibilita que os indivíduos tenham segurança ao utilizar os serviços de saúde e de interesse de saúde.

O cadastro consiste no registro de todas as informações relacionadas ao estabelecimento cadastrado, que estejam ligadas aos riscos sanitários de saúde. É prioritário dentre as atividades da vigilância sanitária, pois subsidia as visitas de autorização de funcionamento e inspeção sanitária.

**A-Z****ANVISA**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária é uma autarquia sob regime especial, que tem como área de atuação não um setor específico da economia, mas todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira. Fonte: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home>>.

## 8.2 Inspeção sanitária

Durante a inspeção sanitária, os profissionais especializados na área a ser inspecionada, visitam os estabelecimentos avaliando-os, avaliam produtos, serviços, condições ambientais e de trabalho (BRASIL, 2007).

A partir desta inspeção, os profissionais fornecem um julgamento sobre o que foi identificado, pautando-se nos padrões mínimos a serem seguidos, estabelecidos pela **ANVISA**. A partir deste julgamento, devem ser realizados pareceres, orientações e punições estabelecidas em lei.

## 8.3 Investigação sanitária de eventos

Relacionada ao comprometimento de serviços e produtos oferecidos à população, e diretamente relacionados ao desencadeamento de agravos à saúde. Exemplos de situações a serem investigadas (BRASIL, 2002):

- Surtos de doenças transmitidas por alimentos.
- Intoxicações, reações adversas e queixas técnicas.
- Doenças/acidentes de trabalho.
- Infecções hospitalares.

## 8.4 Monitoramento de produtos e outras situações de risco

O monitoramento de produtos e de outras situações de risco é uma forma sistemática de acompanhar os processos de produção e seu controle de qualidade, visando garantir a qualidade e dimensionar riscos em detrimento do uso destes produtos ou serviços. Exemplos: monitoramento da produção de medicamentos, seu processo de manipulação, estocagem, indicações de uso e efeitos colaterais.

Portanto, vemos que a vigilância sanitária deve orientar, cadastrar, inspecionar, investigar, notificar, controlar e monitorar ações voltadas ao atendimento do público.

## Resumo

Nesta aula, identificamos e contextualizamos as principais esferas de atuação da vigilância sanitária. Cabe ressaltar que o profissional envolvido nestas ações deve ter amplo conhecimento na área e comprometimento com a veracidade dos fatos e relatórios identificados e realizados.

## Atividades de aprendizagem

- Dentre as quatro ações específicas da vigilância sanitária citadas no texto, aponte a que julga mais importante e justifique sua resposta.



---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Aula 9 – Padrões mínimos estabelecidos pela vigilância sanitária (I)

Esta aula tem o objetivo de apresentar os padrões mínimos estabelecidos pela vigilância sanitária para os estabelecimentos de saúde e afins, no que se refere à capacidade de reflexão, orientação e auxílio aos indivíduos que atuam nesses estabelecimentos, assim como de seus usuários.

Como vimos em aulas anteriores, as inspeções sanitárias ocorrem mediante a análise dos padrões mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os padrões são estabelecidos para todas as empresas, instituições, indústrias e serviços de saúde que estejam diretamente ligados aos interesses da vigilância sanitária.

técnico em reabilitação de dependentes químicos

com assistências às pessoas,mas também

Como o ~~agente comunitário de saúde~~ estará atuando diretamente com os estabelecimentos de saúde e assistenciais, e também empresas que trabalham com a manipulação e fornecimento de alimentos, aprofundaremos estes padrões nos itens a seguir.

## 9.1 Padrões para hospitais e unidades assistenciais e de internação



Figura 9.1: ANVISA

Fonte: <http://portal.anvisa.gov.br>

Tais padrões foram construídos a partir da análise das necessidades da clientela atendida nestas instituições de saúde, bem como a partir das necessidades ambientais mínimas que possam garantir aos indivíduos a qualidade no serviço, diminuindo a exposição deles aos riscos ambientais e sanitários.

## A-Z

### Iatrogenias

é uma doença com efeitos e complicações causadas ou resultantes de um tratamento médico. O termo deriva do grego e significa de *origem médica*, e pode-se aplicar tanto a efeitos bons ou maus.



Todos os padrões estabelecidos pela ANVISA podem ser consultados no manual saúde e cidadania – Vigilância Sanitária, disponível no link: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_volume08.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume08.pdf)>.

## A-Z

### CCIH

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

As instituições de saúde, por serem locais de atendimento de baixa, média e alta complexidade, em que, além de internamentos, realizam-se procedimentos cirúrgicos e outras intervenções, submetem a população atendida a riscos de contrair **iatrogenias**, como também exposição a micro-organismos (EDUARDO, 1998). Portanto, a necessidade do controle da vigilância sanitária torna-se extremamente importante.

Como objetivos principais da vigilância sanitária nas instituições de saúde, podemos citar (EDUARDO, 1998):

- Implantar programas de garantia de qualidade por unidade intra-hospitalar, visando melhorar o padrão técnico do atendimento hospitalar, aumentar sua eficácia e segurança nos procedimentos realizados.
- Reduzir os danos iatrogênicos e as taxas de mortalidade no atendimento hospitalar.
- Garantir a implantação das **CCIH** e controlar a infecção hospitalar.
- Orientar a população sobre os procedimentos técnicos, funcionamento adequado dos equipamentos e serviços e sobre seus direitos como usuária.

Como funções e metas:

- Cadastrar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos hospitalares na área do município.
- Diagnosticar a situação dos hospitais quanto ao grau de risco epidemiológico e monitorar a implantação e funcionamento das CCIH e programas de qualidade.
- Monitorar os sistemas de destinação de dejetos e resíduos sólidos.
- Analisar os indicadores de saúde e promover a correção dos problemas verificados.
- Orientar a população e os prestadores desses serviços de saúde (SAÚDE E CIDADANIA, 2012a).

A partir destes objetivos, metas e funções, a vigilância sanitária autoriza o funcionamento das instituições mediante aprovação de planta física e verificação *in loco* do cumprimento de exigências mínimas que descreveremos a seguir.

Na avaliação de **estrutura**, será observado:

- Alvará de utilização, projeto físico aprovado em conformidade com os requisitos exigidos pela legislação, como dimensões das áreas, fluxos, iluminação, ventilação, exaustão, número de leitos planejados, número de leitos operacionais, sistemas de abastecimento de água, limpeza dos reservatórios e caixas d'água, destinação dos dejetos e tratamentos, destinação dos resíduos sólidos, como abrigos, transporte e destinação final, vetores, condições de higiene e limpeza; condições da área física como pronto-socorro, unidade de internação, centro cirúrgico (CC) e centro obstétrico (CO), berçário, unidade de terapia intensiva (UTI), centro de esterilização de material (CEM), serviço de nutrição e dietética (SND), lavanderia, almoxarifado, farmácia/dispensário de medicamentos, laboratório, banco de sangue, serviço de radiologia e de medicina nuclear, serviço de diálise e outros; licença de funcionamento e data da expedição, registro no órgão ambiental e data de expedição, especialidades realizadas, número de leitos constante do alvará, etc.
- Se os equipamentos existentes são registrados no Ministério da Saúde em conformidade com requisitos técnicos e finalidades, e quais as condições de funcionamento e manutenção destes.
- Recursos humanos existentes quanto à quantidade e qualificação por unidade, escala de médicos e de enfermagem para as unidades de internação, UTI, CC, CO, berçário, pronto-socorro e outros, e escala de pessoal de apoio, como lavanderia, limpeza e SND.
- Meios de transporte: ambulância adequada e documentação.
- Existência de comissões como: CIPA, de Ética Médica, de Revisão de Óbitos, CCIH e SCIH.
- O setor de registro de estatísticas (SAME) do hospital.
- A existência e as condições de funcionamento e conservação de geradores e caldeiras (SAÚDE E CIDADANIA, 2012b).

Para avaliação de **processos**, serão analisadas:

- Condições de esterilização e desinfecção: procedimentos, métodos utilizados (físicos e/ou químicos), produtos e equipamentos empregados, controle de qualidade do processo e acondicionamento dos materiais.

## A-Z

### Entubação orotraqueal

uso do tubo orotraqueal, um tubo semirrígido que normalmente é passado pela boca e sua extremidade interna fica além do terceiro anel traqueal, próximo à bifurcação que ventila os pulmões, liga os pulmões ao ventilador mecânico. Esse dispositivo é utilizado de forma transitória em pacientes que apresentam quadro de insuficiência ou incapacidade respiratória, seja por debilidade anatômica ou depressão sensorial (normalmente sedação ou coma). O tubo orotraqueal, salvo algumas exceções, necessita de aparelho para ventilação mecânica, uma máquina que auxilia ou ventila (respira) para o paciente. Fonte: <<http://www.equipeenfermagem.com.br/tuboOrotraqueal.php>>.

### Intracath ou cateter venoso central

cateter introduzido em veias centrais (mais profundas), permitindo a infusão de soros, medicamentos e monitoração de pressões. Fonte: <<http://www.sti-hspe.com.br/dicionario.htm>>.

### Nutrição parenteral

solução ou emulsão composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídeos, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipientes de plástico.

Destina-se à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

Visa à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas. Fonte: <<http://www.famap.com.br/nutricaooparental/index.php?pg2=nutricao>>.

- Operacionalização da CCIH, relatório de indicadores, manuais de condutas, técnicas utilizadas nos procedimentos médicos, nas várias unidades, se dentro dos padrões científicos e em conformidade com a legislação.
- Procedimentos de rotina como os executados pelos serviços de limpeza.
- Desinfecção terminal e concorrente em todas as unidades do hospital, lavanderia, centro de esterilização de material e SND.
- Procedimentos de enfermagem quanto a materiais e medicamentos utilizados, formas de aplicação ou uso, cuidados com sondagem vesical, **entubação orotraqueal**, **intracath**, **nutrição parenteral** e cuidados com recém-nascidos.
- Treinamentos realizados.
- Condições do almoxarifado, da farmácia ou dispensário de medicamentos. Se há controle de estoque e de prazos de validade, condições de limpeza, higiene e armazenamento (SAÚDE E CIDADANIA, 2012b).

Na avaliação de **resultados**, serão analisados:

- Número de leitos existentes; leitos operacionais; relatórios dos últimos três meses com número de internações por mês, taxa de ocupação, total de saídas (altas e óbitos), taxas de mortalidade geral, taxas de mortalidade perinatal, total de partos por tipo, número de recém-nascidos vivos e natimortos, taxa de mortalidade materna, morbidade hospitalar, número de cirurgias realizadas e número de óbitos até o décimo dia após a realização das cirurgias, número de atendimentos realizados no pronto-socorro e morbidade, taxas de infecção hospitalar, número de doentes que contraíram infecção hospitalar e morbidade.
- Os indicadores anuais sobre percentuais de hospitais de alto e baixo risco epidemiológico no município.
- A absorção pelos prestadores das recomendações e exigências técnicas feitas pela vigilância sanitária nas visitas sucessivas.
- A incorporação por parte dos prestadores de programas de controle e garantia de qualidade.

- O percentual anual de orientações realizadas, multas aplicadas, apreensões de produtos, interdições de alas ou dos estabelecimentos, dentre outros (SAÚDE E CIDADANIA, 2012b).

Os diferentes enfoques da análise estão descritos em forma de *check-list* para os profissionais que atuam na vigilância sanitária. ~~de todos os profissionais das áreas da saúde e em especial os técnico em reabilitação de dependentes químicos~~ portância o conhecimento dessas exigências por parte ~~dos agentes comunitários de saúde,~~ para que consigam orientar e auxiliar as instituições, tanto públicas como privadas, de pequeno ou grande porte, na adequação.

## Resumo

Você foi apresentado aos padrões mínimos estabelecidos para instituições de saúde, sejam elas, hospitais, clínicas ou ambulatórios. Estes padrões fundamentam a garantia da qualidade mínima do serviço prestado, bem como a redução de exposição a riscos ambientais e sanitários que trabalhadores e usuários podem estar expostos.

## Atividades de aprendizagem

- Caracterize com suas próprias palavras, qual a finalidade da inspeção sanitária em instituições de saúde. Comente a respeito.



---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---



# Aula 10 – Padrões mínimos estabelecidos pela vigilância sanitária

Continuando nossa discussão, além de apresentar os padrões mínimos de análise para instituições de saúde, iremos aprender, também, sobre os padrões mínimos exigidos para a manipulação de alimentos.

A vigilância sanitária fiscaliza e inspeciona os estabelecimentos e tem como um de seus objetivos, garantir alimento seguro ao consumidor. Vamos ver como?

## 10.1 Padrões para tecnologia de alimentos



**Figura 10.1: Padrões para tecnologia de alimentos**

Fonte: <http://www.ifrj.edu.br>

Os padrões estabelecidos para tecnologia dos alimentos surgiu em decorrência de inúmeros casos de agravos à saúde, identificados a partir de erros de fabricação, manipulação, conservação e transporte. Os agentes etiológicos mais frequentes são a *Salmonella sp*, *Clostridium perfringens*, *Staphilococcus aureus*, *Bacillus cereus* e *E.coli*, e mais raramente o *Clostridium botulinum*.

A vigilância sanitária, que fiscaliza e inspeciona os estabelecimentos, tem o intuito de garantir alimento seguro ao consumidor. Esta atuação tem como objetivos principais:

- Garantir alimentos seguros, atuando na redução ou eliminação de fatores de risco que possam comprometer a qualidade dos alimentos, em todas as fases de sua produção, até o consumo.
- Melhorar os processos técnicos da produção e distribuição dos alimentos.

- Orientar a população sobre os cuidados em casa e sobre seus direitos de consumidora.
- Eliminar a morbimortalidade por ingestão de alimentos impróprios (SAÚDE E CIDADANIA, 2012a).

E, como funções e metas:

- Cadastrar, licenciar e fiscalizar os estabelecimentos industriais de gêneros alimentícios.
- Cadastrar, licenciar e fiscalizar os locais de manipulação e/ou venda de alimentos.
- Cadastrar, licenciar e fiscalizar as empresas que transportam alimentos.
- Monitorar, através de análise de amostras, a contaminação dos alimentos por resíduos tóxicos.
- Cadastrar, licenciar, fiscalizar e monitorar a produção de águas minerais e suas fontes.

A partir dos objetivos e metas a serem alcançados, serão avaliados durante as inspeções sanitárias, os itens listados a seguir.

Na avaliação das **estruturas dos estabelecimentos**:

- As instalações físicas quanto à localização, iluminação, ventilação, pisos, paredes e forros, condições de higiene, instalações sanitárias, vestiários, lavatórios na área de manipulação, abastecimento de água potável, condições da caixa-d'água e instalações hidráulicas, destino dos resíduos, local específico para limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios, existência de torneira quente, local separado para o processamento dos alimentos.
- Os equipamentos ou maquinários, utensílios, móveis e bancadas, quanto à adequação, conservação e condições de higiene.
- A conservação e armazenamento dos alimentos.
- O armazenamento de utensílios e equipamentos.

- O pessoal da área de produção, quanto à qualificação e capacitação para as atividades, quanto ao uso de vestuário adequado, asseio pessoal, hábitos de higiene e estado de saúde (SAÚDE E CIDADANIA, 2012c).

Na avaliação dos **processos**:

- As técnicas de produção dos alimentos, formas de manipulação, tempo de preparo, processo de cocção, ausência de contaminação cruzada, cuidados de higiene, conservação, proteção contra pó, saliva, insetos e roedores, substâncias perigosas como inseticidas, detergentes e desinfetantes etc.
- A procedência das matérias-primas ou dos produtos expostos à venda, se provenientes de fornecedores autorizados e com registro no Ministério da Saúde ou Ministério da Agricultura.
- As condições dos alimentos quanto à cor, sabor, odor, consistência e aspecto.
- A conservação dos alimentos em condições de tempo e temperatura, embalagens íntegras, empacotamento adequado, identificação, prazo de validade, dizeres na rotulagem em conformidade com a legislação.
- A existência de métodos de controle e garantia de qualidade, testes microbiológicos e outras análises laboratoriais necessárias; a adoção das boas práticas de fabricação, dentre outras que garantam produtos seguros e próprios para o consumo.
- As práticas de limpeza do estabelecimento, da manutenção do lixo protegido fora das áreas de manipulação e outras práticas de lavagem das matérias-primas, equipamentos e utensílios.
- As condições do transporte, se adequado e limpo, e sua certificação pela autoridade sanitária.
- As formas de apresentação e propaganda dos produtos, evitando-se a fraude e propagandas enganosas (SAÚDE E CIDADANIA, 2012c).

E, na avaliação dos **resultados**:

- Através da análise laboratorial de amostras coletadas, as condições dos alimentos quanto à composição, presença ou não de contaminantes e outros procedimentos que se fizerem necessários.

- As taxas anuais de morbimortalidade ambulatoriais, hospitalares, em creches, escolas e comunidades, decorrentes da intoxicação por ingestão de alimentos impróprios.
- Perfil epidemiológico das enfermidades transmitidas por alimentos (ETA).
- Os indicadores anuais sobre percentuais de estabelecimentos de alto risco epidemiológico e de baixo risco no município.
- Os indicadores anuais sobre percentuais de alimentos analisados que apresentaram problemas.
- A absorção pelos produtores das recomendações e exigências técnicas feitas pela vigilância sanitária nas visitas sucessivas.
- Percentual anual de orientações realizadas, multas aplicadas, apreensões e inutilização de produtos e de interdições efetuadas, dentre outros indicadores de avaliação (SAÚDE E CIDADANIA, 2012c).

Vemos que durante a inspeção, devem ser analisadas e avaliadas as estruturas dos estabelecimentos; os processos de produção, conservação, limpeza e outros; e resultados obtidos através de análises laboratoriais, indicadores anuais e outras formas de avaliação possíveis para um parecer confiável.

## Resumo

Você foi apresentado aos padrões mínimos estabelecidos para manipulação de alimentos, estes padrões garantem a qualidade dos alimentos consumidos pela população.



## Atividades de aprendizagem

- Caracterize com suas próprias palavras, qual a finalidade da inspeção sanitária em estabelecimentos que trabalham com a produção e manipulação de alimentos.

---



---



---



---

# Aula 11 – A interface da vigilância sanitária e ambiental

Nesta aula, faremos o fechamento da análise que estamos construindo, através da discussão da necessidade de analisar as condições de saúde da população, diante dos aspectos sanitários e ambientais em conjunto, pois estes problemas não estão dissociados. Também, apresentaremos a necessidade da priorização das ações planejadas.

Entender este técnico em reabilitação de dependentes químicos primeiro passo para que o ~~agente comunitário de saúde~~ compreenda sua função nesta área, bem como a necessidade de aprimoramento constante.



**Figura 11.1: Vigilância ambiental e sanitária**  
Fonte: RODNÔNIA. Agência estadual de Vigilância em Saúde.

## 11.1 Análise das condições de saúde diante dos aspectos sanitários e ambientais

Atuar diante da complexidade da realidade da saúde da população faz com que os profissionais das áreas da vigilância sanitária e ambiental planejem e implementem ações que estejam ligadas à saúde individual ou coletiva, para que através destas haja o controle e a diminuição dos riscos sanitários e ambientais.

Ações planejadas, a partir das necessidades advindas da realidade em que a população está inserida, proporcionam segurança aos profissionais que atuam nesta área, bem como promovem a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos que se encontram diretamente expostos a estes riscos (COSTA, 2004).



Lembramos que estas análises devem estar integradas entre si, e que as ações planejadas e implementadas devem sofrer constantemente uma reanálise para que haja um novo planejamento, pois as necessidades e demais aspectos estão em constante mutação.

## 11.2 A intervenção diante da priorização de problemas

Após a identificação dos problemas e do planejamento, os profissionais de saúde devem intervir na sequência das prioridades que foram identificadas, bem como na necessidade de classificar estas intervenções em gestão ou atuação direta com a comunidade. Esta classificação viabiliza a aplicação prática do que foi planejado.

Portanto, atuar através da escala de prioridades, significa intervir com maior brevidade sobre os aspectos que causam na população agravos graves de saúde.

Durante o ano de 2004, para subsidiar a construção de indicadores de saúde e ambiente, e de um sistema de informações, o **VIGISOLO** realizou nos estados e no Distrito Federal a atividade de identificação, mapeamento e **georreferenciamento** de áreas com populações sob risco de exposição a solo contaminado. Esse trabalho teve como objetivo validar as informações previamente fornecidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde e de Meio Ambiente e outros órgãos envolvidos. Outro objetivo foi capacitar técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde e de Meio Ambiente na identificação e georreferenciamento das áreas. Nos anos seguintes, foram realizadas atividades com técnicos dos setores de saúde e meio ambiente para a identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado nas 27 UFs. Essa atividade subsidiou a elaboração de instrumentos de atuação, o desenvolvimento do primeiro módulo do sistema de informação e a definição do indicador para a **PPI-VS** 2006 (atual **PAP-VS**), além do cadastramento de 703 áreas.

A-Z

### VIGISOLO

Programa de Vigilância Ambiental em Saúde de Populações Expostas ou sob risco de Exposição a Solos Contaminados. Tem por objetivo identificar os fatores ambientais de risco à saúde para desenvolver ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde de populações expostas ou sob o risco de exposição a solos contaminados. Fonte: <<http://www1.saude.ba.gov.br/divisa/ambiental-vigisolo.htm>>.

### Georreferenciamento (ou georreferenciação)

de uma imagem ou um mapa ou qualquer outra forma de informação geográfica é tornar suas coordenadas conhecidas num dado sistema de referência.

### PPI-VS

Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde.

### PAP-VS

Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde.

Considerando a escassez de recursos humanos e financeiros existentes nos estados e municípios, foi proposta uma matriz composta por um conjunto de parâmetros que devem ser avaliados para definir o nível de prioridade para atuação do setor saúde em cada uma das áreas identificadas.

Fonte: <<http://portal.saude.gov.br/portal>> **técnico em reabilitação de dependentes químicos**

Entender o processo relacionado à atuação do agente comunitário de saúde, no que diz respeito à vigilância sanitária e ambiental, apresenta-se como um desafio, pois para que atue nesta área, há a necessidade de que esteja realmente qualificado.

## Resumo

O importante é entender como funciona esse processo, identificando constantemente, no cotidiano do trabalho, que analisar as condições de saúde da população diante dos aspectos sanitários e ambientais em conjunto, não são ações dissociadas, caminham juntas em prol da qualidade de vida da população.

Nas próximas aulas, abordaremos as doenças que acometem os indivíduos e que são de interesse da vigilância em saúde.

## Atividades de aprendizagem

- Resuma com suas próprias palavras o que entendeu sobre a avaliação das condições de saúde diante dos aspectos ambientais e sanitários.



---

---

---

---

## Anotações

---

---

---



# Aula 12 – Doenças transmissíveis

Agora discutiremos a respeito das doenças transmissíveis que estão diretamente ligadas à vigilância em saúde. Entender como é o ciclo deste tipo de doença é o nosso principal objetivo.

Doença transmissível é o nome dado a qualquer doença causada por um agente infeccioso específico ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado (BRASIL, 2004).

## 12.1 Ciclo de doenças

O **agente etiológico** é transmitido de um hospedeiro, que pode ser o próprio homem ou não, para outro organismo que irá manifestar a doença.

Como exemplo, observe na figura 12.1 a descrição do ciclo de desenvolvimento da doença de chagas, na qual o agente etiológico é o protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*.

### A-Z

**Agente etiológico** é a denominação, o nome, dado ao agente causador de uma doença. Normalmente, este causador precisa de um vetor para proliferar tal doença, ou seja, completar seu ciclo de parasitismo.

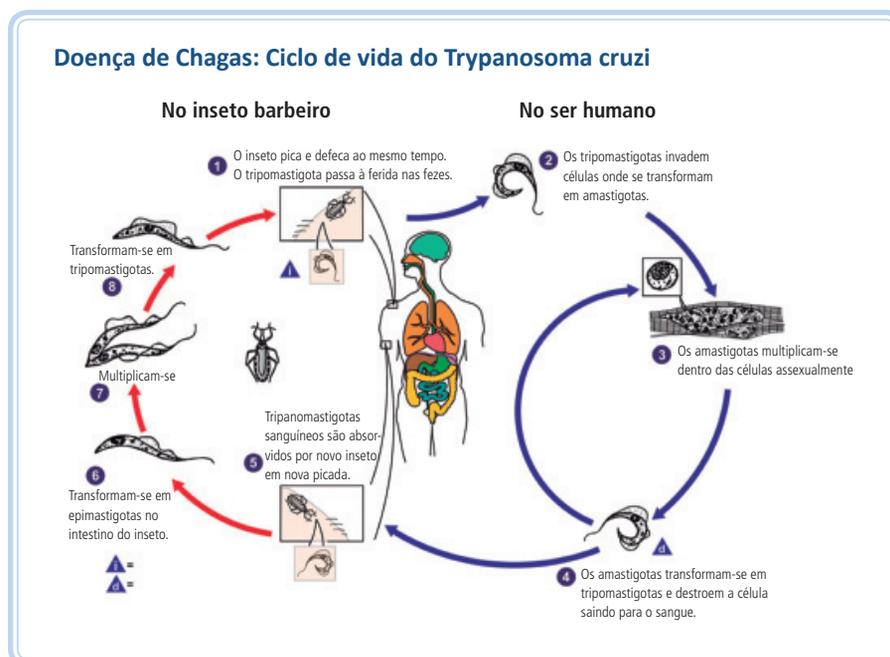


Figura 12.1: Ciclo de instalação da doença de chagas

Fonte: ©Wikimedia Commons

O número de doenças transmissíveis vem diminuindo ao longo da história da saúde pública no Brasil devido às condições sanitárias que melhoraram bastante, como também do desenvolvimento científico e tecnológico que tem auxiliado a área da saúde no que diz respeito à produção de vacinas, antibióticos e medidas de controle (BARCELOS; QUITÉRIO, 2006).

O quadro relacionado ao número de casos de doenças causadas pelas doenças transmissíveis no Brasil apresenta grande complexidade, e poderia ser resumido em 3 grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes (BRASIL, 2004).

## 12.2 Doenças transmissíveis com tendência descendente

No grupo de doenças transmissíveis, o Brasil tem diminuído, consideravelmente, o número de casos, pois dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle. Como exemplo, temos a varíola que está erradicada desde 1978; a poliomielite que recebeu a certificação da erradicação da transmissão **autóctone** em 1994, e o sarampo que se encontra eliminado (SAÚDE BRASIL, 2004).

A-Z

**Autóctone**

diz-se daquilo que é natural da região onde ocorre.

O Ministério da Saúde acredita que, ainda nesta década, será atingida a meta de erradicação da raiva humana transmitida por animais domésticos, da rubéola congênita e do tétano neonatal.

Ainda dentro deste grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental, que têm em comum o fato de serem **imunopreveníveis**, a doença de chagas e a hanseníase, ambas endêmicas.

As ações para esse grupo de doenças visam à manutenção da situação de controle ou mesmo a erradicação, quando esta for possível.

A-Z

**Imunopreveníveis**

doenças passíveis de imunização.

## 12.3 Doenças transmissíveis com quadro de persistência

Existem doenças transmissíveis que apresentam um quadro de persistência, ou cuja redução do número de casos é recente.

Para estas doenças torna-se imprescindível a melhoria das ações voltadas à prevenção, ao controle e à assistência, evidenciando-se que o foco principal é o de interromper o ciclo evolutivo da doença.

Podemos citar como exemplo destas doenças: malária, tuberculose, meningites, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana, febre amarela silvestre, hepatites virais, esquistossomose, leptospirose e acidentes por animais peçonhentos.

## 12.4 Doenças transmissíveis emergentes e reemergentes

Neste grupo de doenças transmissíveis, aparecem as doenças que surgiram ou ressurgiram nas últimas duas décadas, como a AIDS, a cólera, a gripe H1N1 e a dengue. Estas constituem as prioridades da saúde pública no país, na atualidade.

Ainda podemos incluir nesse grupo, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), também monitoradas pela vigilância em saúde, mas que serão abordadas em outra disciplina.

### Resumo

Conseguimos entender como se dá o processo de transmissão e instalação da doença transmissível. Vimos a necessidade de identificar em quais etapas o profissional de saúde consegue intervir com o intuito de amenizar ou exterminar.

### Atividades de aprendizagem

- Como é possível caracterizar uma doença transmissível? Por que ela é tão significativa para as autoridades de saúde?



---

---

---

---

---



# Aula 13 – Medidas de prevenção individual e coletiva para doenças transmissíveis

O objetivo desta aula é subsidiar a discussão e a reflexão sobre as possibilidades relacionadas às medidas de prevenção individual e coletiva.

O trabalho do profissional de saúde nesta área de prevenção das doenças transmissíveis é de grande importância, pois é ele que leva até a população o conhecimento relacionado à adoção de medidas preventivas quanto à aquisição destas patologias.

## 13.1 A inspeção sanitária e ambiental

Nós já discutimos bastante este tópico, mas vale ressaltar que estas inspeções são de caráter fundamental para a diminuição do número de casos de doenças transmissíveis, visto que a contaminação da água, esgotos, ar, alimentos, entre outros, contribuem para o aumento do número de casos.

## 13.2 Vacinação e cobertura antigênica específica

A vacinação é coordenada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), e tem como objetivo principal a erradicação das doenças e o controle das doenças transmissíveis.

Por isso, existe o calendário nacional de imunizações que deve ser seguido rigorosamente em todo o território nacional. Esta ação caracteriza-se como a ação mais eficaz para diminuição e erradicação do número de casos. Temos disponíveis calendários específicos para as diferentes faixas etárias ou condições de hábitos de vida, como: calendário básico de vacinação da criança, calendário de vacinação do adolescente, calendário de vacinação do adulto e idoso, e calendário de vacinação da população indígena.



**Figura 13.1: Vacinação**

Fonte: <http://www.saude.goiania.go.gov.br>

### 13.3 Diagnóstico precoce

É importante fazer a identificação dos sinais e sintomas com a maior brevidade possível, visto que quanto antes for feito o diagnóstico da doença, mais cedo serão adotadas as medidas de prevenção, bem como o início do tratamento.

Para esta etapa, o profissional de saúde deve estar apto a identificar os sinais e sintomas que o indivíduo apresenta, e deve ser capaz de encaminhá-lo ao serviço de saúde especializado na área.

### 13.4 Medidas de precaução

As medidas de precaução devem ser entendidas como sendo medidas utilizadas para evitar a transmissão dos micro-organismos entre a comunidade em geral e nos ambientes de saúde (BRASIL, 2004).

Podemos citar como medidas:

- Isolamento do indivíduo doente até que a patologia seja diagnosticada e devidamente tratada; em geral, a maioria das doenças transmissíveis não são mais transmitidas após 72h do início do tratamento.
- Utilização de equipamentos de proteção individual como máscaras, luvas, aventais, entre outros, durante o período de contágio.

- Hábitos de higiene como: lavagem das mãos, proteção das vias aéreas ao espirrar, manutenção de ambientes bem ventilados e arejados, entre outros.

O profissional de saúde é um educador nato e como tal, deve propagar todas as informações necessárias a respeito da prevenção de doenças transmissíveis. É fato que quanto mais conhecimento o indivíduo possui acerca da prevenção de doenças, mais medidas ele adota para preveni-las.

## Resumo

Refletimos, nesta aula, sobre as medidas a serem adotadas para prevenção das doenças transmissíveis. Também foi evidenciada a necessária divulgação, esclarecimento e educação em saúde sobre as medidas, pois, quanto maior o conhecimento da população a respeito, menor o número de casos de agravos. Na próxima aula, daremos sequência a nossa discussão, tratando das doenças crônicas não transmissíveis.

## Atividades de aprendizagem

- Elenque abaixo as principais medidas de prevenção de doenças transmissíveis.



---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---



# Aula 14 – Doenças crônicas não transmissíveis

Nesta aula, vamos apresentar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que hoje são, sem dúvida, uma das maiores preocupações na área da saúde. Aproveite para entender por que elas surgem com maior incidência nesta década, e reflita sobre seu papel dentro desse contexto.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003), as doenças crônicas não transmissíveis possuem múltiplos fatores de risco, longos períodos de instalação da doença, não são infecciosas e não são deficiências incapacitantes funcionais.

Porém, o número de casos destas doenças vem crescendo substancialmente à medida que a população vem se tornando mais velha, ou seja, a expectativa de vida da população vem aumentando gradativamente.

## 14.1 Fatores de risco

Os principais fatores de risco associados a estas patologias estão diretamente relacionados ao estilo de vida da população brasileira, tais como (BRASIL, 2005):

- Hábitos alimentares.
- Sedentarismo.
- Obesidade.
- Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas).

Podemos citar como as principais doenças crônicas não transmissíveis (OPAS, 2003):

- Hipertensão arterial.
- Diabetes mellitus.

- Neoplasias.
- Doenças cerebrovasculares.
- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

## 14.2 Monitoramento das doenças

O monitoramento contínuo das doenças crônicas não transmissíveis é um dos papéis fundamentais da vigilância em saúde, segundo o Ministério da Saúde (2003), e o mesmo deve ocorrer em todos os níveis de gestão, do município ao nacional. Esta atividade tem o intuito de descrever, analisar e planejar ações individuais e coletivas de saúde a partir dos dados coletados.

## 14.3 Ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis

As ações de prevenção destas doenças surgem a partir dos dados advindos do monitoramento das mesmas.

Através da análise destes dados, é possível avaliar o impacto econômico e social destas patologias que acometem a população, bem como subsidiam a elaboração de ações voltadas aos aspectos preventivos, tais como:

- Desenvolvimento de tecnologias produtivas de alimentos mais saudáveis.
- Desenvolvimento de parcerias interssetoriais com o intuito de controlar fatores de risco.
- Ações de promoção da saúde, o estímulo às atividades físicas é um exemplo.

As transformações sociais e econômicas ocorridas no Brasil, durante o século passado, provocaram mudanças importantes no perfil de ocorrência das doenças de nossa população.

Na primeira metade do século 20, as doenças infecciosas transmissíveis eram as mais frequentes causas de mortes. A partir dos anos 60, as doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) tomaram esse papel. Entre os fatores que contribuíram para a transição epidemiológica estão: o processo de transição demográfica, com a queda nas taxas de fecundidade e natalidade e um progressivo aumento na proporção de idosos, favorecendo o aumento das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias); e a transição nutricional, com a diminuição expressiva da desnutrição e aumento do número de pessoas com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Somam-se a isso o aumento dos traumas decorrentes das causas externas (violências, acidentes e envenenamentos).

Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DANTs na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes tipo 2. As doenças e agravos não transmissíveis respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade, e por cerca de mais de 70% dos gastos assistenciais com a saúde no Brasil, com tendência crescente.

Essa transição do quadro epidemiológico tem impactado a área de saúde pública no Brasil, e o desenvolvimento de estratégias para o controle das DANTs tornou-se uma prioridade para o Sistema Único de Saúde (SUS). A vigilância epidemiológica das DANTs e dos seus fatores de risco é de fundamental importância para a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção, o controle dessas doenças e a promoção geral da saúde.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio da Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT), tem trabalhado para coordenar, fomentar e desenvolver estudos e pesquisas para identificação e monitoramento de fatores de risco, análise e avaliação das ações de promoção da saúde, prevenção e controle das DANTs. Fazem parte das suas atribuições:

- Cooperar com programas e ações nas áreas de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e redução de danos das DANTs.

- Coordenar, normatizar e supervisionar o Sistema Nacional de Vigilância de DANT.
- Supervisionar a execução das ações relacionadas à vigilância de DANT.
- Prestar assessoria técnica a estados, municípios e ao Distrito Federal na área de vigilância de DANT.
- Fomentar a capacitação de recursos humanos para atuar na vigilância de DANT.
- Subsidiar estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas relacionadas às DANTs.

Fonte: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30493](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30493)>.

Não há dúvidas de que a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis é uma grande preocupação para a saúde pública. O custo com o tratamento dos indivíduos afetados é muito elevado, e poderia cair consideravelmente se fosse investido em ações preventivas.

## Resumo

Conseguimos evidenciar quais são as principais doenças crônicas não transmissíveis de preocupação do MS. Vimos que a função do ~~agente comunitário de saúde~~ <sup>técnico em reabilitação de dependentes químicos</sup> é entender este processo e definir o seu papel no que diz respeito à prevenção destes agravos.



## Atividades de aprendizagem

- Alguma vez você já participou de algum evento de forma profissional ou pessoal? E neste evento ocorreu algum acidente ou transtorno? Que providências foram tomadas? Comente com sua equipe o ocorrido e analisem se as medidas tomadas foram as mais adequadas.

---

---

---

---

# Aula 15 – Programas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis

O Ministério da Saúde possui uma preocupação bastante ampla relacionada à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). A seguir, apresentaremos alguns programas e estratégias nos quais todos os profissionais de saúde estão envolvidos, seja através da participação direta, seja da participação indireta por meio da orientação e incentivo à população para participar dos programas.

Segundo Brasil (2005), as primeiras discussões relacionadas às DCNTs surgiram na 1ª Conferência Mundial pela Promoção da Saúde, na qual se definiu que estas doenças estavam se tornando o principal problema de saúde pública no mundo.

## 15.1 Programas de promoção da saúde

Na conhecida Carta de Ottawa (BRASIL, 2005), que sintetizou o resultado das discussões da citada conferência, a promoção da saúde foi vinculada ao bem-estar físico, mental e social dos sujeitos e coletividades que só podem ser alcançados por meio da capacidade de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e adaptar-se ao meio ambiente.

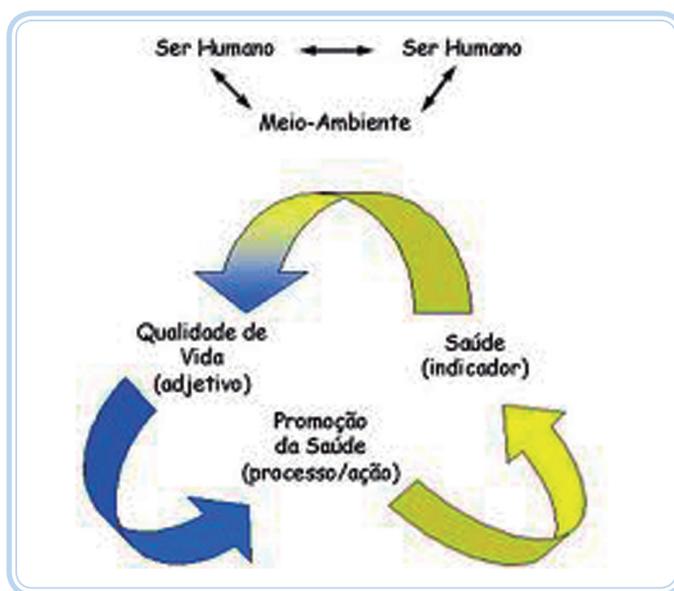
Pensar nas ações de promoção à saúde envolve a atuação de vários setores, objetivando o desencadeamento de ações articuladas em comunidades e grupos populacionais específicos, com o intuito de promover comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Podemos citar os principais programas de promoção à saúde:

- Programa de alimentação e nutrição saudáveis.
- Programa de prevenção e controle do tabagismo.
- Programa saber saudável.
- Programa viva mulher.



Para você aprofundar seu conhecimento a respeito destes programas, acesse a página da Agência Nacional de Saúde e leia sobre os mesmos. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/286-promocao-da-saude-e-prevencao-de-riscos-e-doencas>>.



**Figura 15.1: Promoção da saúde**

Fonte: <http://www.intuicao.esabedoria.com>

## 15.2 Estratégia saúde da família

Utilizar a estratégia saúde da família como uma ferramenta para prevenção e controle das DCNTs, significa entender que o processo de atenção à saúde deve ser holístico e interdisciplinar, ou seja, caracteriza-se por ações, que devem abranger a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação através do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, voltadas para populações e territórios delimitados.

Como principais objetivos da estratégia saúde da família, temos:

- Controle da hipertensão arterial.
- Controle da diabetes mellitus.
- Controle da obesidade e sedentarismo.

Fica evidente que a atenção básica é o grande alicerce para prevenção, controle e diminuição do número de casos de DCNTs no Brasil.

### Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis, há mais de três décadas, pelo maior percentual de doenças no Brasil. As transformações epidemiológicas e demográficas apontam para situações desafiadoras aos profissionais de saúde.





# Aula 16 – Doenças de notificação compulsória

Agora passaremos a discutir a respeito da notificação compulsória que é exigida legalmente do profissional para que sejam gerados dados e relatórios. De posse desses dados, o Ministério da Saúde monitora o número de casos, bem como, amplia as ações e intervenções quando houver necessidade.

As doenças de notificação compulsórias são doenças que de alguma forma possuem um potencial grande de disseminação, vulnerabilidade e disponibilidade de medidas de controle, bem como nível de ameaça à população.

## 16.1 Lista de doenças de notificação compulsória

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados à casos ou surtos suspeitos ou confirmados da lista de agravos relacionados na Portaria n. 1.04/11 do MS, às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. Além disso, alguns eventos ambientais e doenças ou morte de determinados animais, também se tornaram de notificação obrigatória. Cabe ressaltar que é obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes da Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Fazem parte desta lista 45 agravos, a saber:

- Acidentes por animais peçonhentos;
- Atendimento antirrábico;
- Botulismo;
- Carbúnculo ou antraz;
- Cólera;

- Coqueluche;
- Dengue;
- Difteria;
- Doença de creutzfeldt-jakob;
- Doença meningocócica e outras meningites;
- Doença de chagas aguda;
- Esquistossomose;
- Eventos adversos pós-vacinação;
- Febre amarela;
- Febre do nilo ocidental;
- Febre maculosa;
- Febre tifóide;
- Hanseníase;
- Hantavirose;
- Hepatites virais;
- Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV), em crianças e gestantes expostas ao risco de transmissão vertical;
- Influenza humana por novo subtipo;
- Intoxicações exógenas;
- Leishmaniose tegumentar americana;

- Leishmaniose visceral;
- Leptospirose;
- Malária;
- Paralisia flácida aguda;
- Peste;
- Poliomielite;
- Raiva humana;
- Rubéola;
- Sarampo;
- Sífilis adquirida;
- Sífilis congênita;
- Sífilis em gestante;
- Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS);
- Síndrome da rubéola congênita;
- Síndrome do corrimento uretral masculino;
- Síndrome respiratória aguda grave associada a o coronavírus;
- Tétano;
- Tuberculose;
- Tularemia;
- Varíola;
- Violência doméstica, sexual e outras violências.

## 16.2 Como realizar a notificação

O profissional de saúde, que atende o indivíduo com doenças, agravos ou eventos de importância em saúde pública, deve buscar o *site* do Ministério da Saúde e preencher o formulário adequado de acordo com o evento: surtos, casos suspeitos ou óbitos de doenças que afetem humanos e/ou animais; desastres que afetem a saúde pública ou dengue (óbito por dengue, febre hemorrágica da dengue, **síndrome do** choque da dengue ou dengue com complicações).

Esta notificação imediata auxilia as autoridades de saúde na adoção oportuna de medidas de prevenção e controle. Essa ação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o **registro** da notificação nos instrumentos estabelecidos no **Sinan**.

A-Z

Sinan

Sistema de Informação de Agravos de Notificação.



Para saber mais sobre o Sinan, acesse: <<http://www.saude.gov.br/sinanweb>>.

Para saber mais sobre o Ministério da Saúde, acesse: <<http://www.ministeriodasaude.gov.br>> ou <[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=432](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=432)>.

## 16.3 Consequências da ausência de notificação compulsória

A responsabilidade de preencher e enviar a notificação de doença compulsória, como visto, é de todos.

Leia, agora, a consequência pela ausência do envio da notificação.

Deixar de notificar doença à autoridade pública é crime de acordo com o Código Penal Brasileiro, Art. 269, como observaremos a seguir:

“**Art. 269.** Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória”.

Embora a responsabilidade seja de todos, o texto do Código Penal, que foi escrito na década de 40, considera apenas a omissão do médico como crime. Não podemos interpretar que outros profissionais também poderiam ser punidos pelo crime previsto no artigo 269, porque no direito qualquer norma criminalizadora terá interpretação restritiva. Não havendo previsão de lei expressa que alcance penalmente outros profissionais, somente o médico poderá ser punido penalmente.

Cabe ressaltar que embora outros profissionais não respondam penalmente, poderão responder a procedimentos administrativos em seus respectivos conselhos e que questões éticas serão abordadas.

Assim, entendemos que sendo feita a notificação compulsória por qualquer outro profissional ou cidadão, tal não exclui a responsabilidade criminal do médico que não notificou, a notificação realizada só supre a omissão do médico.

Em relação a doenças cuja divulgação possam gerar constrangimento ou discriminação ao seu portador, incide o sigilo profissional que alcança indistintamente a todos os profissionais de saúde.

Mas, no caso da notificação compulsória prevalecerá o interesse coletivo sobre o individual, pois a informação será realizada a um órgão de governo para fins estatísticos de ações de combate à doença e políticas de saúde pública sem que haja divulgação ao público de que determinada pessoa possui certa doença.

Desta forma, dentre estes três aspectos: notificação, sigilo profissional e direito à privacidade do paciente, deve prevalecer o interesse público, não havendo violação ética pela notificação compulsória devida.

## Resumo

Esclarecemos sobre a necessidade do profissional de saúde conhecer o sistema de notificação compulsória, bem como, listamos as doenças, pois estes dados serão gerados em âmbito nacional e a partir de análise criteriosa, serão criadas políticas de saúde, estratégias e ações para combater os agravos em nível micro ou macrorregionais.

## Atividades de aprendizagem

- Classifique o que são doenças de notificação compulsória e o que o Ministério da Saúde faz com estes dados.



---

---

---

---

---



# Aula 17 – Saúde do trabalhador

Nesta aula, discutiremos o significado do trabalho para o homem, as alterações causadas pelo mesmo e o seu ambiente. Aproveite para refletir sobre seu trabalho, isto o ajudará a fixar o conteúdo.

Falar sobre a saúde do trabalhador é falar sobre toda sua fase produtiva, pois ele passa a maior parte do tempo na atividade.

Então, o enfoque principal do trabalho/trabalhador é garantir um local de trabalho saudável, livre de riscos à saúde, para que ele consiga trabalhar e viver com qualidade de vida.



**Figura 17.1: Médico do trabalho**

Fonte: <http://www.suvisa.ba.gov.br>

## 17.1 Conceito de trabalho

Segundo Borges (1999), o trabalho significa para o homem o provimento de suas necessidades biológicas e sociais, pois é através do trabalho que se alivia a tensão emocional, estimula-se a criatividade e a inteligência, condiciona-se o progresso e o bem-estar humano.

Muitos autores conceituam o processo de trabalho como um instrumento de crescimento individual e coletivo do homem e, em decorrência, da sociedade.

## 17.2 Modificações no homem pelo trabalho

Durante a realização do trabalho, há várias alterações que podem ser observadas no organismo e na personalidade do indivíduo e apresentam-se durante a jornada de trabalho ou após a mesma.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), estas alterações aparecem de diversas formas, tais como:

- Alterações do processo metabólico.
- Aumento do ritmo respiratório e cardíaco.
- Alterações no teor físico-químico do sangue e tecidos musculares.
- Queda da velocidade e qualidade do rendimento do trabalho, decorrentes de esforços prolongados.

Estas alterações podem surgir por vários fatores desencadeantes e devem ser identificadas e acompanhadas pelos profissionais de saúde de maneira que as mesmas não evoluam para a instalação de uma doença crônica não transmissível.

## 17.3 O trabalhador e o ambiente de trabalho

A saúde do trabalhador caminha diante de uma proposta interdisciplinar, relacionada à higiene do trabalho, na qual o ambiente de trabalho traduz exatamente as manifestações apresentadas pelo trabalhador.

Diante deste contexto, entende-se a existência de múltiplas causas para doenças apresentadas pelo indivíduo em seu espaço laboral que podem advir de exposições ambientais, sanitárias e biológicas.

Pensar coletivamente na saúde do trabalhador vai muito além de normatizações, por exemplo, o uso de equipamentos de proteção individual ou a própria normatização sobre as melhores maneiras de **como** realizar determinada atividade.

O ambiente de trabalho deve oferecer não só a segurança na atividade laboral, como também o equilíbrio físico, psíquico e social, conservando o trabalhador em uma sensação de bem-estar com sua atividade produtiva.

Assim a análise do ambiente de trabalho deve enfatizar:

- características gerais e específicas dos locais de trabalho;
- alterações destas características;
- situações de agressão à saúde física, psíquica e social.

A indicação da maioria dos fatores de risco a que o trabalhador está exposto em seu ambiente de trabalho auxilia a equipe de saúde e o próprio trabalhador a tomar medidas que previnam agravos à saúde.

## Resumo

Conseguimos identificar o significado do trabalho para o trabalhador, bem como o que é a atuação profissional na saúde do trabalhador. Lidar com esta área significa entender o contexto no qual o trabalhador está inserido e identificar possibilidades de diminuição dos riscos.

Atuar na saúde do trabalhador vai muito além de trabalhar com normas regulamentadoras, que são necessárias, esta área exige do profissional: proximidade, envolvimento e conhecimento científico.

## Atividades de aprendizagem

- Elabore um resumo sobre o significado de trabalho e trabalhador, e das alterações que o trabalho provoca no homem.



---

---

---

---

---



# Aula 18 – Riscos de exposição dos trabalhadores durante a atividade laboral

Nesta aula, apresentaremos os principais riscos a que os trabalhadores estão expostos. A análise destes riscos é fundamental, pois a partir dela poderão ser traçadas estratégias e ações relacionadas à prevenção e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Independente do tipo de trabalho, os trabalhadores sempre se expõem a riscos, sejam eles de menores ou maiores consequências.

O profissional de saúde deve estar atento aos riscos, que são identificados durante a análise do ambiente.

Vamos classificar os cinco principais tipos de exposição que serão abordados na sequência.

## 18.1 Risco de acidente

O risco de acidente se refere a qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e afete sua condição física ou psíquica.

Segundo Guimarães e Mauro (2004), recentes estudos evidenciaram que a relação entre incidência de acidentes de trabalho e mortalidade não é tão baixa, o que significa que há um pequeno potencial de mortalidade e um grande potencial de morbidez, condição que demanda estratégias para minimizar esses agravos no ambiente de trabalho, tendo em vista suas repercussões para o indivíduo e para o Estado.

São exemplos de riscos de acidente: as máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado e outros.



**Figura 18.1: Prevenção de acidente de trabalho**

Fonte: © Margie Hurwich/Shutterstock

## 18.2 Risco ergonômico

São considerados riscos ergonômicos quaisquer fatores que possam alterar as características psicofisiológicas do indivíduo, desencadeando qualquer tipo de alteração na saúde do trabalhador.

Podemos citar como exemplo:

- Ritmo de trabalho excessivo;
- Levantamento e peso;
- Repetitividade;
- Má postura;
- Atividade monótona.

## 18.3 Risco físico

Os riscos físicos podem ser considerados qualquer forma de energia a que o trabalhador possa estar exposto e que desencadeie algum tipo de agravo à saúde, como queimaduras, diminuição da acuidade auditiva, dores de cabeça, entre outros.

Abaixo estão citados alguns tipos de risco físico:

- Ruídos;
- Calor;
- Frio;
- Pressão;
- Umidade;
- Radiações ionizantes e não ionizantes;
- Vibração.

## 18.4 Risco químico

Consideram-se agentes de risco químico as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória na forma de poeiras, fumos, gases, neblinas, névoas ou vapores, ou seja, pela natureza da atividade de exposição possam ter contato com o organismo ou serem absorvidos por ele através da pele ou por ingestão.

## 18.5 Risco biológico

Os agentes de risco biológico são as bactérias, vírus, fungos, parasitas, entre outros. Os profissionais da saúde, principalmente, estão expostos a estes riscos.

Quadro 18.1: Classificação de riscos ocupacionais				
Classificação dos riscos ocupacionais				
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Riscos físicos	Riscos químicos	Riscos biológicos	Risco ergonômico	Riscos de acidentes
Ruído	Fumo	Vírus	Esforço físico intensivo	Arranjo físico
Vibração	Névoa	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Máquinas e equipamentos sem proteção
Radiação ionizante	Neblina	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Radiação não ionizante	Gases	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Vapores	Parasitas	Imposição de ritmos exercidos	Eletricidade
Calor	Substâncias compostas ou	Bacilos	Trabalho noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Produtos químicos em geral		Jornada de trabalho prolongada	Armazenamento inadequado
Umidade			Monotonia e repetitividade	Animais peçonhentos
			Outras situações de stress e ou psíquico	Outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes
NR9 9.15.1	NR9 9.1.5.2	NR9 9.1.5.3		NR S 10;11;12;19;23
	NR 15			
Pode-se qualificar e quantificar	Pode-se qualificar e quantificar	Pode-se qualificar	Pode-se qualificar hora de trabalho	Pode-se qualificar e quantificar

Fonte: Roger (2013).

ROGER. TST – Turma do 1º Semestre 2011 – SENAC/RJ. Tabela dos Riscos Ocupacionais.

Portanto, devemos estar cientes de todos os tipos de risco para podermos preveni-los.

## Resumo

A identificação dos fatores de risco ocupacionais é fundamental para prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores, assim como para a melhoria da qualidade de vida.



## Atividades de aprendizagem

- Quais são os riscos aos quais os trabalhadores encontram-se expostos? Exemplifique cada um deles.

---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Aula 19 – Equipamentos de proteção individual

Agora, abordaremos o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Podemos considerar equipamentos de proteção individual, todos os dispositivos de uso individual que possuem a finalidade de proteção física do trabalhador.

De acordo com os riscos identificados a que os trabalhadores estão expostos, são determinados quais equipamentos de proteção individual devem ser oferecidos pela empresa ao trabalhador, e cabe ao mesmo utilizá-los de maneira adequada.

## 19.1 – Uso de EPIs



**Figura 19.1: Uso de EPIs.**

Fonte: Acervo da autora.

De acordo com Montenegro e Santana (2012), o trabalhador será mais receptível aos EPIs quanto maior o conforto que estes oferecerem. Então, entendemos que os mesmos devem ser práticos para o uso e devem proteger o trabalhador adequadamente do risco a que propõe a proteção.

Os equipamentos utilizados podem ser separados por partes do corpo:

- Na proteção para a cabeça são necessários os capacetes de proteção tipo aba frontal, aba total ou aba frontal com viseira.

- Para a proteção dos olhos usam-se óculos de segurança incolor ou tonalidade escura.
- A proteção auditiva requer o protetor auditivo tipo concha ou inserção (plug).
- Na proteção respiratória temos o respirador purificador de ar descartável e com filtro.
- A proteção dos membros superiores é feita por luvas de proteção em raspa, vaqueta ou em borracha.
- Os membros inferiores são protegidos por calçados de proteção, tipo botina de couro ou bota de borracha (cano longo).
- Para a proteção contra queda com diferença de nível há cinto de segurança tipo paraquedista, talabarte de segurança tipo regulável, tipo Y com absorvedor de energia e dispositivo trava quedas.
- As vestimentas de segurança são os blusões e calças em tecido impermeável (Equipamento de Proteção Individual, 2012).

Os EPIs devem ser utilizados sempre que:

- as medidas de prevenção coletiva não sejam possíveis ou sejam insuficientes;
- sempre que as medidas coletivas de prevenção estejam sendo implantadas;
- sempre que houver situação de emergência.

Complementando, Almeida, Quevedo e Santos (2005) realizaram um estudo que demonstrou que as empresas de construção civil, por aparecerem no ranking de acidentes de trabalho com maior número e gravidade, têm buscado diminuir os acidentes através da conscientização dos trabalhadores.

E, Montenegro e Santana (2012) acrescentam que as orientações sobre o uso dos equipamentos de trabalho e proteção individual são necessárias,

mas também o treinamento prático torna-se bastante eficaz. Estes precisam ocorrer com frequência por conta da rotatividade de funcionários e da valorização dos mesmos.

A Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU) decidiu que o uso de equipamentos de proteção individual não descaracteriza a insalubridade da atividade exercida pelo trabalhador, que passa a ter direito à contagem de tempo de serviço especial. A decisão foi dada em incidente de uniformização no qual o autor recorreu do indeferimento da contagem do tempo de serviço em que trabalhou **como** atendente de enfermagem em um hospital de traumatologia. O pedido foi indeferido pela 2ª Turma Recursal de Santa Catarina.

O relator da matéria na TNU, juiz federal José Eduardo do Nascimento, aplicou a analogia **com** a súmula 9 da própria turma, segundo a qual “o uso de equipamento de proteção individual, ainda que elimine a insalubridade, no caso de exposição a ruído, não descaracteriza o tempo de serviço especial prestado”. A questão de a súmula limitar o direito ao caso de exposição ao ruído foi dirimida pelo relator: “Entendo que a aplicação desta súmula não se limita apenas aos casos de exposição ao agente ruído, mas também às situações que envolvem exposição a qualquer tipo de agente nocivo, químico ou biológico”.

Para o magistrado, o fornecimento dos EPIs é uma obrigação da empresa e visa proteger a saúde do trabalhador, mas não pode descaracterizar o exercício do trabalho em condições especiais.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Uso de EPI não descaracteriza insalubridade.**

Disponível em: <<http://www.jf.jus.br/cjf/noticias-do-cjf/2011/setembro/uso-de-epi-nao-descaracteriza-insalubridade>>.

Acesso em: jun. 2013.

<<http://www.jf.jus.br/cjf/noticias-do-cjf/2011/setembro/uso-de-epi-nao-descaracteriza-insalubridade>>.

Portanto, as empresas devem fornecer os equipamentos de proteção individual aos seus funcionários, mas, além disso, incentivá-los a usar através de palestras e treinamentos.

## Resumo

O profissional de saúde deve estar atento aos diferentes tipos de EPIs e como utilizá-los, pois ele é o disseminador deste conhecimento e o agente responsável pelo seu uso e pela prevenção de acidentes.



# Aula 20 – Desenvolvimento de ações voltadas para a saúde do trabalhador e a vigilância em saúde

Nesta aula, vamos abordar as ações voltadas para a saúde do trabalhador e a vigilância em saúde.

Sabemos que a elaboração de ações voltadas à saúde do trabalhador vão além das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), ou além dos Serviços de Medicina do Trabalho (SESMTs), ou, também, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs).



**Figura 20.1: Saúde no trabalho.**

Fonte: <http://www.ufjf.br>

## 20.1 Eixos de atuação voltados para a saúde do trabalhador

Estas ações iniciam na base da atenção primária em saúde nas unidades básicas, pois ao analisarmos as diretrizes do SUS para atenção primária em saúde, podemos identificar nos eixos de atuação: promoção, proteção e vigilância; e assistência à saúde, ações essenciais voltadas à promoção da saúde do trabalhador. Segundo Chiavegatto (2010):

- **Eixo da promoção da saúde:** reconhecer o trabalho como oportunidade de saúde, considerando que não existe doença inerente ao trabalho, mas que a forma de inserção no **mundo do trabalho** é um dos componentes básicos da determinação social do processo saúde-doença. Nesse sentido, é essencial **empoderar** os trabalhadores para que eles participem do cuidado, **individual** e **coletivamente**, da saúde e das lutas pela melhoria das condições de vida e trabalho.

A-Z

Empoderar  
encarregar.

- **Eixo da proteção e vigilância da saúde:** reconhecer a presença de perigos e de riscos para a saúde e o ambiente para antecipar e prevenir os danos e mudar os processos de trabalho geradores de doença e morte evitáveis.
- **Eixo da assistência à saúde:** conhecer as atividades produtivas desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores que vivem e trabalham em um dado território de saúde para planejar adequadamente as ações de vigilância e de assistência à saúde, estabelecendo, quando presente, a relação entre o adoecimento e o trabalho; e para desencadear os desdobramentos legais, trabalhistas e previdenciários cabíveis.

## 20.2 Papel do profissional de saúde no processo de atenção à saúde do trabalhador

~~Segundo o manual de agentes comunitários de Alagoas:~~  
 ✓ Caberá ao profissional da área da saúde obter conhecimento específico para poder atuar com qualidade, portanto será importante que:

- Comunicar ao Serviço Municipal de Saúde as situações de risco para a saúde do trabalhador.
- Questionar os pacientes visitados que apresentam quadro clínico com sintomatologia compatível com sintomas das doenças relacionadas ao trabalho: trabalha em que local e com o quê? Usa equipamentos de proteção individual?
- Encaminhar paciente ao médico para diagnóstico e tratamento.
- Buscar ativamente casos em que os fatores de risco sejam explícitos para desenvolver doenças relacionadas ao trabalho.
- Participar da investigação de casos sob a orientação e supervisão de médicos e enfermeiros.

### Para ler e refletir

#### Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Os centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST) promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Existem dois tipos de CEREST: os estaduais e os regionais.

Cabe ao CEREST estadual elaborar e executar a política estadual de saúde do trabalhador, acompanhar os planos de ação dos CEREST regionais, a participação da pactuação para definição da rede sentinela e a contribuição para as ações de vigilância em saúde.

O CEREST-PI foi habilitado pela Portaria n. 307, de 02 de outubro de 2003, e inaugurado em agosto de 2004 e vem, desde então desenvolvendo a política de saúde do trabalhador no Estado do Piauí, através de várias ações voltadas para o alcance de seus objetivos definidos como: avanço de estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador; promoção de programas de formação de qualificação de recursos humanos, suporte técnico para melhoria da prática assistencial interdisciplinar; proposição de normas e diagnósticos relativos aos agravos à saúde do trabalhador; atuação junto com seus parceiros nas atividades de normatização relativas à prevenção de agravos à saúde do trabalhador, implantação da rede nacional de assistência ao trabalhador. (RENAST).

Para melhor desenvolver o trabalho, foram criadas seis linhas de ação: **acolhimento, fiscalização, assistência multiprofissional, educação permanente, projetos e pesquisas e divulgação/comunicação.**

## LINHAS DE AÇÃO

**Acolhimento:** acolhida e escuta qualificada do trabalhador que chega ao CEREST. É realizada por um profissional da equipe técnica.

**Fiscalização (inspeção do local de trabalho):** trabalho de visitação aos locais de trabalho para a materialização da vigilância em saúde do trabalhador para a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e outros fatores ou situações com potencial de danos sobre a saúde. Deve ser feita pela equipe do CEREST e da vigilância sanitária. Em algumas situações, pode-se formar uma equipe interinstitucional com a participação do Ministério do Trabalho, Instituto de Seguridade Social e outros.

**Assistência multiprofissional:** atendimento individualizado aos trabalhadores que demandam os serviços do CEREST através da equipe multiprofissional de acordo com a necessidade do caso, cuja atuação dar-se-á no sentido de estabelecer onexo causal entre os processos/ambientes de trabalho e a saúde do trabalhador.

**Educação permanente:** promoção de cursos de capacitação, seminários, palestras, oficinas e outros eventos voltados para os trabalhadores, profissionais, estudantes e demais interessados na questão de saúde do trabalhador, bem como no desenvolvimento de programas de formação, especialização e qualificação de recursos humanos na área da saúde do trabalhador e na elaboração de material educativo (cartilhas, cartazes e folders).

**Projetos e pesquisas:** desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente, sem ou com a parceria com instituições públicas ou privadas de ensino ou pesquisa que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho com a finalidade de produzir informações para subsidiar proposições de políticas na área de saúde do trabalhador.

**Divulgação/comunicação:** contribuir na construção de uma cultura de priorização da saúde do trabalhador através da ampla difusão dessa área como integrante das políticas públicas.

Cabe aos CERESTs regionais capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na lista de doenças relacionadas ao trabalho e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM-MS n. 777, de 28 de abril de 2004.



Para saber mais sobre o CEREST,  
acesse o link:  
<<http://www.saude.pi.gov.br/divisa/cerest>>.

## Resumo

Nesta aula conhecemos sobre a saúde do trabalhador, sobre as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), além dos Serviços de Medicina do Trabalho (SESMTs), e, também, sobre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Vimos ainda sobre os eixos de atuação voltados para a saúde do trabalhador, além do papel do profissional de saúde no processo de atenção à saúde do trabalhador.



## Atividades de aprendizagem

- Exemplifique quais são os diferentes eixos de atuação voltados à saúde do trabalhador e vigilância em saúde.

---

---

---

# Aula 21 – Gestão em saúde

Agora que finalizamos a discussão relacionada à vigilância em saúde, passaremos a entender como deve funcionar o seu processo de gestão. Portanto, nesta aula, refletiremos a respeito do significado da gestão em saúde e seus desafios.

A gestão em saúde pode ser considerada o processo pelo qual as organizações em saúde conseguem planejar ações em longo, médio e curto prazos, dentro de diferentes circunstâncias relacionadas às necessidades da população em geral, bem como aos recursos humanos, financeiros, de suprimentos, entre outros (TEIXEIRA, 2000).

## 21.1 O desafio do gerenciamento

Podemos considerar que o grande desafio no gerenciamento em saúde está em **oportunizar o ambiente e as ações** para que isto propicie a garantia de uma assistência à saúde criativa e humana e a **coparticipação** das pessoas neste processo em que o **perceber, o questionar, o analisar, o aceitar, o decidir, o liderar e o acompanhar** centralizem as estratégias de gerenciamento.

É fundamental que o profissional de saúde se aproprie efetivamente do processo de gestão dos serviços de saúde, ou seja, não desenvolva apenas tarefas ditas rotineiras e impessoais, mas esteja engajado em todas as instâncias da estrutura organizativa como profissional e ser humano social e político, mediando os interesses da profissão e da organização no cumprimento de suas normas com os interesses pessoais e dos clientes presentes nesta relação de gestão (LUCCHESI, 2001).

## 21.2 O gerenciamento em saúde

Gerenciar é algo muito peculiar à situação que se exerce, não havendo maneira única nem tampouco receita para fazê-lo. O gerenciamento abrange os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, em especial, as relações cotidianas que as pessoas estabelecem no contexto/ambiente de relações em que as disponibilidades, possibilidades e oportunidades de trabalho estão sempre em jogo.

A-Z

### Coparticipação

Ação de participar em algo juntamente com alguém.

Desta maneira, é importante que o gerente seja criativo e valorize a participação dos membros de sua equipe como personagens construtores do processo de cuidar e de gerenciar e, também, conheça e viva a dinâmica do processo de cuidar de forma consciente e crítica (DRUCKER, 2001).

## 21.3 O que compreende o processo de gestão

O processo de gestão compreende o planejamento, a organização, a coordenação, o controle e a avaliação que possibilitam organizar o trabalho como processo e produto das organizações sociais que produzem bens ou serviços.

As organizações de saúde centram-se na produção de serviços ou nos cuidados de saúde.



Realize a leitura do capítulo que conceitua o Processo de Gestão e Gerenciamento, você terá embasamento para nossas futuras discussões.  
DRUCKER, P.F. **Administração de organizações sem fins lucrativos**: princípios e práticas. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

[...]

Esta área, **planejamento e gestão**, pode ser vista como um conjunto bastante amplo de produções técnico-científicas que, de modo mais tradicional, pertenceu a uma das divisões da saúde coletiva já denominada **Planejamento e Administração em Saúde**. Ao longo dos últimos 30 anos, consolidaram-se no Brasil a saúde coletiva como campo de produção de saber e prática, então o planejamento e administração em saúde serviram de eixo aglutinador para objetos de investigação e propostas de intervenção social tão diversos quanto, por exemplo, a gerência de unidades ambulatoriais ou hospitalares, os recursos humanos, os programas assistenciais, a avaliação das atividades e ações dos serviços, financiamento das ações, orçamentos dos setores de produção e serviços, entre outros. Tais recortes também resultaram em tão variadas aproximações da realidade dos serviços e das ações em saúde que para compreender essa área de estudos e intervenção e seu desenvolvimento, a rigor, seria necessário uma pesquisa histórico-epistemológica específica. Um estudo dessa natureza permitiria redispôr, da perspectiva classificatória, a produção que hoje encontramos, distinguindo a que pende mais ao polo teórico-conceitual daquela que se apresenta com a qualidade de projeto de intervenção, ou a que delimita objetos referidos ao planejamento daquela que pende mais à administração, identificando com precisão os conceitos e os referenciais teóricos utilizados em cada qual. Isto, sem falarmos da óbvia busca con-

temporânea de superar esses limites clássicos sob as temáticas da gestão e da avaliação, apontando-se, inclusive, para a superação da dicotomia, também clássica, entre a pesquisa e a intervenção. [...]

SCHRAIBER, L. B. *et al.* **Planejamento, gestão e avaliação em saúde**: identificando problemas. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81231999000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81231999000200002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 jun. 2013.

Então, como em qualquer área da gestão, a gestão em saúde requer planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação.

## Resumo

Nessa aula, pudemos refletir sobre os desafios do processo de gestão em saúde, bem como sobre os aspectos que interferem diretamente neste processo.

## Atividades de aprendizagem

- Diante da realidade de saúde que vivenciamos, faça uma reflexão sobre onde há necessidade de reestruturação no processo de gestão e explique.



---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---

---



# Aula 22 – A gestão em saúde e suas características

Nesta aula, discutiremos os objetivos da gestão em saúde e quais são as principais características necessárias ao gestor.

Como observamos, pensar na gestão em saúde é algo complexo, já que há diferentes fatores que interferem neste processo. Então, vamos pensar em algumas particularidades deste tema?

## 20.1 Objetivos da gestão em saúde



**Figura 22.1: Gestor de saúde.**

Fonte: ©Mikael Damkier/Shutterstock

Podemos caracterizar que os principais objetivos do processo de gestão em saúde são essenciais e mutáveis, ou seja, o gestor deve estar atento às rápidas mudanças que acometem a área da saúde para que se alcance a assistência integral aos indivíduos.

Não devemos confundir gestão em saúde com atividades específicas de indivíduos ou grupos. A gestão deve ocorrer em toda a organização de saúde com elevado nível de profissionalismo e delegação.

## 22.2 Características do gestor em saúde

É claro que muitos profissionais que atuam na área de saúde, podem ser excelentes na sua atuação ligada à formação, mas nem todos possuem

características inerentes ao processo de gestão, portanto podemos listar uma série de características que, segundo Drucker (2001), são necessárias para que haja êxito no processo de gestão:

- Possuidor de senso ou direção estratégica, saber exatamente para onde deseja ir.
- Assumir para si a responsabilidade de identificação de problemas reais e potenciais, como também a responsabilidade de resolução dos mesmos.
- Estar atento à provisão eficiente de bens e serviços públicos dentro da área específica.
- Prover a assistência em saúde levando em conta o custo e a qualidade dos serviços de saúde.
- Possuir a capacidade de construir ligações entre indivíduos através de uma rede de apoio e de aliados.
- Assegurar a coordenação entre diferentes atores, bem como clarificar os papéis dentro da instituição.

Esta lista não deve ser encarada como uma prescrição de características a serem seguidas, mas sim, como um conjunto de atitudes claras, nas quais o gestor deve pautar-se durante sua atuação cotidiana.

### **Gestão é o remédio que a saúde precisa.**

*Natalia Cuminale*

Criado em 1988, o Sistema Único de Saúde tinha um objetivo claro: universalizar o atendimento aos brasileiros que, em troca, pagam altos impostos. Como é de conhecimento público, não foi isso o que aconteceu. Passados 22 anos, usuários enfrentam filas e esperam meses e até anos para conseguir realizar uma cirurgia eletiva - os procedimentos não emergenciais. Seria ainda pior se parte da população - 26,3% - não tivesse abandonado o SUS, pagando um valor extra por planos privados de saúde.

Especialistas são unânimes quanto ao remédio que poderia curar o SUS: mais dinheiro. Nas contas de Ligia Giovanella, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ligada à Fundação Oswaldo Cruz, o Brasil precisaria ao menos dobrar os recursos destinados ao setor. Mas não é fácil, uma vez que boa parte do orçamento federal é comprometida com outras despesas. E não é tudo. Além de mais dinheiro, o SUS precisa de mais gestão. “É necessário um reordenamento do destino dos atuais gastos, priorizando o investimento em setores que dinamizem o setor”, diz Lígia Bahia, professora de Saúde Pública da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

O desejado choque de gestão deveria começar pela própria administração do sistema, defendem especialistas. “Os gestores do SUS são, em sua maioria, indicados por motivos políticos, mas a saúde é uma área que requer conhecimento técnico amplo em todas as etapas: planejamento, execução e avaliação dos resultados”, diz Newton Lemos, consultor em Serviços de Saúde da Organização Mundial da Saúde. “Não é uma coisa que qualquer profissional – que não de carreira – pode fazer”.

Outro alvo de mudanças seria o programa Saúde da Família, que fornece atendimento básico à população previamente inscrita. Atualmente, apenas 50% das famílias brasileiras fazem parte do programa - o ideal seriam 80%. Atender mais gente demandaria mais médicos, estrutura e, portanto, recursos? Óbvio. Contudo, nas contas dos especialistas, o investimento seria compensado pela economia advinda dos frutos do atendimento preventivo. Por exemplo: ao invés de um cidadão procurar um hospital quando já se encontra doente, o que demanda um tratamento caro, ele receberia cuidados permanentes e prévios.

“Estender o acesso ao médico da família é uma estratégia importante”, afirma Gastão Wagner de Souza, professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e ex-secretário executivo do Ministério da Saúde. “Cidadãos inscritos nesse programa recebem atendimento clínico, o que diminui a busca desnecessária por especialistas e a realização de exames. Você gasta menos, com resultados melhores”. [...]

CUMINALE, N. **Gestão é o remédio que a saúde precisa**. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/gestao-e-o-remedio-que-a-saude-precisa>>. Acesso em: jun. 2013.

Portanto, o gestor deve estar atento às rápidas mudanças que surgem na área da saúde, para estar acompanhando e aplicando a melhor estratégia possível.

## Resumo

Conseguimos caminhar um passo adiante na reflexão sobre a gestão em saúde. Como a mesma constitui-se de maneira complexa, a intenção é de que, gradativamente, haja a construção dos determinantes necessários para o sucesso desta gestão.



## Atividades de aprendizagem

Diante das diferentes características necessárias ao gestor em saúde, classifique três que você julga as mais importantes e explique por que.

---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Aula 23 – Como gerir recursos humanos I

Nesta aula, discutiremos a gestão de pessoas e seus principais enfoques. Você iniciará uma reflexão sobre como se dá esta gestão nas instituições de saúde.

A gestão em saúde está diretamente relacionada à gestão de pessoas, pois, segundo Chiavenatto (2004), quando as organizações são bem sucedidas, elas tendem a crescer ou sobreviver, e este sucesso está diretamente atrelado a um conjunto de operações relacionadas aos recursos financeiros, materiais e humanos.

Este último pode e deve ser considerado o recurso principal de uma instituição, pois traduz exatamente o que a instituição é e aonde ela quer chegar.

## 23.1 Gestão de pessoas

De maneira bastante ampla, gerir pessoas está diretamente relacionado à capacidade de interação entre o que a instituição quer do indivíduo atuante no local, e o que o mesmo pode oferecer a ela.

Carvalho *et al* (1998) já discutiam a necessidade de mudanças quanto à visão estratégica das instituições no que diz respeito à gestão de pessoas. A questão norteadora desta gestão é: o que a instituição quer, pessoas que atuem como recursos ou pessoas que atuem como parceiros?



**Figura 23.1: Gestão de pessoas.**  
Fonte: ©Alexander Rath/Shutterstock

## 23.2 As pessoas como recursos

Os empregados podem ser tratados como recursos dentro da perspectiva de que precisam produzir. Estes indivíduos devem ser administrados e isto exige planejamento, organização, direção e controle de suas atividades. O sujeito envolvido é passivo dentro da ação organizacional (CHIAVENATTO, 2004).

Não podemos afirmar que, nesse tipo de gestão, a instituição não possua êxito, mas é uma maneira de gerir que tem se extinguido das organizações.

## 23.3 As pessoas como parceiros

Os empregados podem ser tratados como parceiros, desta forma fornecem à instituição, conhecimentos, habilidades, competências e, principalmente, a inteligência que subsidia a instituição na tomada de decisões de maneira racional.

Neste tipo de gestão, os empregados parceiros participam do sucesso ou fracasso da instituição e isto denota a participação ativa durante atuação profissional.

Veja o quadro 23.1:

Quadro 23.1: Recursos x parceiros	
Pessoas como recursos	Pessoas como parceiros
Empregados isolados nos cargos	Colaboradores agrupados em equipes
Horário rigidamente estabelecido	Metas negociadas e compartilhadas
Preocupação com normas e regras	Preocupação com resultados
Subordinação ao chefe	Atendimento à satisfação do cliente
Fidelidade à organização	Vinculação à missão e visão
Dependência da chefia	Interdependência com colegas e equipes
Alienação à organização	Participação e comprometimento
Ênfase na especialização	Ênfase na ética e na responsabilidade
Executores de tarefas	Fornecedoras de atividades
Ênfase nas destrezas manuais	Ênfase no conhecimento
Mão de obra	Inteligência e talento

Fonte: Chiavenatto (2004, p. 8).

Vemos, então, que a forma de gerir as pessoas interfere muito nos resultados. Por isso é muito importante analisar quais características você escolhe, visando os resultados que você objetiva em sua gestão.

### Resumo

Nesta aula, esclarecemos como se dá a gestão de pessoas dentro dos diferentes aspectos: pessoas como recursos ou pessoas como parceiras das instituições. Na próxima aula, continuaremos nossa discussão.



### Atividades de aprendizagem

Descreva em no mínimo 8 linhas uma reflexão sobre a gestão de pessoas nas instituições de saúde, retomando os diferentes tipos de enfoque de gestão e identificando os principais aspectos que demonstram por que estas instituições adotam este enfoque.

# Aula 24 – Como gerir recursos humanos II

Continuaremos nossa discussão sobre a gestão de recursos humanos, agora dentro dos aspectos fundamentais relacionados às parcerias dos indivíduos que atuam nas instituições.

É importante que o profissional atuante na área da saúde observe que a parceria dos indivíduos envolvidos nas ações de saúde influencia diretamente na melhoria da qualidade do atendimento.

Podemos enumerar vários aspectos da gestão de pessoas que são relevantes. Mas, selecionamos as visões que estão diretamente ligadas à gestão em saúde: **as pessoas como seres humanos, investimento no profissional e pessoas como parceiras.**

## 24.1 As pessoas como seres humanos

Concordamos com Chiavenato (2004) e Drucker (2001) quando evidenciam que os indivíduos atuantes nas instituições são dotados de personalidade, de histórias de vida individuais, possuem conhecimentos, habilidades e competências necessárias à realização das atividades, e estas características são indispensáveis na gestão de pessoas, deixando de lado o tratamento do indivíduo como mero recurso da instituição.

## 24.2 Investimento no profissional

Examinando os aspectos discutidos até aqui, é claro que se a empresa investe no crescimento profissional do empregado, ele irá contribuir muito para o desenvolvimento da instituição no que diz respeito às mudanças tecnológicas e sociais.

Os profissionais de saúde possuem a árdua tarefa de se manter atualizados, diante das mudanças rápidas que vêm ocorrendo.



**Figura 24.1: Gerir recursos humanos.**  
Fonte: © Monkey Business Images/Shutterstock

## 24.3 Pessoas como parceiras

O indivíduo, de maneira geral, sente-se motivado quando seu trabalho é valorizado e reconhecido.

Então, o empregado entra com o esforço, a dedicação, a responsabilidade, o comprometimento e até se expõe a riscos, mas em contrapartida, quer colher frutos, como melhoria salarial e crescimento profissional.

Quando a relação se dá através de parceria, há uma reciprocidade, ou seja, o empregado deixa de atuar na passividade ou inércia e passa a ter iniciativa e autonomia durante a execução de suas atividades.

### Especialistas apontam áreas de trabalho mais promissoras em 2011.

Gabriela Gasparin O ano de 2011 deverá ser mais promissor para setores ligados diretamente ao desenvolvimento do país, segundo especialistas em mercado de trabalho ouvidos pelo G1. O bom desempenho da economia brasileira aumenta a demanda por mão de obra qualificada para áreas como infraestrutura, energia, telecomunicações, tecnologia, óleo e gás.

Além dos segmentos diretamente relacionados ao crescimento econômico, os especialistas lembram também a tendência de forte alta na área de bem-estar social, o que envolve desde sustentabilidade e meio ambiente, até saúde e estética. [...]

GASPARIN, G. **Especialistas apontam áreas de trabalho mais promissoras em 2011**. Disponível em: <[http://blog.uniararas.br/gestao\\_recursos\\_humanos/?p=188](http://blog.uniararas.br/gestao_recursos_humanos/?p=188)>. Acesso em: jun. 2013.

Sem dúvidas, na área de gestão em saúde, não haverá sucesso na instituição se não houver um comprometimento do gestor dentro destes aspectos, pois indiscutivelmente a produção em saúde se dá através das relações entre pessoas.

## Resumo

Refletimos a respeito dos três principais aspectos que devem ser levados em conta pelo gestor: pessoas como seres humanos, investimento no profissional e pessoas como parceiras.



## Atividades de aprendizagem

- Explique com suas palavras os principais aspectos da gestão de pessoas dentro das instituições de saúde.

# Aula 25 – A gestão em saúde e o comportamento organizacional

Nesta aula, discutiremos a importância do comportamento organizacional nas instituições de saúde.

Indiscutivelmente, a gestão em saúde precisa voltar sua atenção para o comportamento organizacional nas instituições de saúde. Portanto, este é mais um aspecto a ser discutido e refletido por nós.

## 25.1 Comportamento organizacional em instituições de saúde

Para que você possa entender do que estamos falando, vamos analisar uma questão prática e recorrente durante um atendimento em uma instituição de saúde:

- A péssima educação do atendente na recepção;
- A falta de informação do atendente e dos funcionários a respeito dos trâmites de atendimento dentro da instituição;
- O mau humor dos profissionais que atendem o público, por conta da demanda excessiva e filas intermináveis;
- A baixa motivação devido ao baixo salário.

Poderíamos estabelecer uma lista gigantesca de situações rotineiras no cotidiano destas instituições. O que podemos analisar são situações que podem aparecer em níveis diferentes: individuais ou coletivos, na política da instituição ou, ainda, no ambiente externo aquela atividade.

Podemos conceituar que comportamento organizacional é o estudo da estrutura, do funcionamento e do desempenho das organizações, bem como o comportamento dos grupos e indivíduos dentro delas (CARAVANTES *et al*, 2009).



Figura 25.1: Gerenciamento

Fonte: © AirOne/Shutterstock



Para aprofundamento a respeito da análise e planejamento no comportamento organizacional, faça a leitura do livro: Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso nas organizações. Chiavanato.

## 25.2 Sistema organizacional e seus objetivos

Para analisarmos como funciona uma organização, precisamos observar como se dá seu sistema, ou seja, como está o conjunto de componentes que se complementam entre si.

Este sistema, necessariamente, deve possuir um objetivo e os componentes podem ser de ordem de recursos materiais e financeiros, como também de atividades produtivas e de produto ou serviço final.

Como exemplo, na área de saúde podemos entender:

- **Recursos materiais e financeiros:** são os recursos necessários para que a população seja atendida, como, produtos médico-hospitalares, medicamentos, entre outros. E, logicamente, há recurso financeiro para este tipo de aquisição.
- **Atividades produtivas:** podemos classificar como atendimento e assistência à população.
- **Produto ou serviço final:** a melhora da condição de saúde, que leva o indivíduo a procurar este serviço.

A análise do comportamento organizacional dentro destas instituições acaba fazendo com que o gestor em saúde conduza as pessoas e indivíduos envolvidos nestes serviços para o caminho que se quer percorrer. Esta condução não é tão simples assim, no entanto, é capaz de desconstruir e reconstruir condutas e ações favoráveis ao crescimento e à qualidade dentro destas instituições.

### Resumo

Nesta aula, refletimos sobre a necessidade de se pensar nos processos comportamentais dentro das instituições de saúde, que direta ou indiretamente denotam o objetivo principal delas. Também fica clara a necessidade de se estabelecer as tarefas dos indivíduos e grupos, bem como a definição da condução do atendimento da população.



### Atividades de aprendizagem

- Analise como se dá o comportamento organizacional da instituição de saúde em que você é atendido. Faça esta análise desde sua entrada na instituição até a saída.

# Aula 26 – A comunicação no processo de gestão

Agora, discutiremos outro aspecto fundamental para a garantia da qualidade da gestão em saúde: a qualidade da comunicação institucional.

Inúmeras são as tentativas de garantir uma comunicação efetiva dentro das instituições de saúde, visto que quanto maior a instituição, maior a dificuldade de garantia de qualidade na comunicação.

A comunicação é um dos grandes fatores que interferem no crescimento organizacional. Quantas vezes não ouvimos as expressões: eu não sabia disto, ou, puxa, meu departamento é sempre o último a saber.

## 26.1 Conceito de comunicação



**Figura 26.1: Comunicação no processo de gestão**

Fonte: ©Aaron Amat/Shutterstock

Então, uma das grandes preocupações no processo de gestão em saúde está na garantia da qualidade de comunicação.

Podemos considerar que o processo de comunicação é o processo de “transferir a informação, significado e compreensão de um emissor para um receptor”. (CARAVANTES *et al*, 2009. p.196).

Então, o processo de comunicação poderia ser simplificado em cinco componentes:

- O emissor da informação;
- A mensagem a ser enviada;
- O meio utilizado para enviar a mensagem;
- O ruído.;
- O receptor.

Teoricamente, quando bem articulados, os componentes que envolvem a comunicação devem transferir a mensagem dotada de sentido para um receptor (CARAVANTES *et al*, 2009).

## 26.2 Formas de comunicação

Existem diferentes formas de comunicação utilizadas nas organizações, vamos exemplificá-las:

- **Comunicação verbal:** estamos falando do aspecto do uso da linguagem, e este uso pode se dar de maneira escrita ou falada.
- **Comunicação não verbal:** este tipo de comunicação se traduz através da forma com que o emissor “veste” as palavras, olha para o interlocutor, a distância que se mantém do mesmo; tudo isto traduz a comunicação que vai além da fala ou escrita.



Para saber mais a respeito da importância da comunicação nas organizações, consulte o livro *Manual Estratégico de Comunicação Empresarial Organizacional*.

## 26.3 Direção e fluxo de informação

Deve-se tomar muito cuidado dentro das instituições com o fluxo das informações, pois, ao menor erro, um setor ou alguém pode ficar sem recebê-las.

Este fluxo pode se dar de três formas (CHIAVENATO, 2004):

- **Comunicação de cima para baixo:** de acordo com os níveis da organização.

- **Comunicação de baixo para cima:** informações ou sugestões que partem da base.
- **Comunicação lateral:** ocorre entre níveis iguais de hierarquia.

## 26.4 Estratégias de gestão para melhoria da comunicação

Inúmeras podem ser as estratégias para melhoria da comunicação, visto que as falhas podem estar em diferentes níveis. Porém, alguns aspectos devem ser levados em consideração quando se deseja melhorar a comunicação interinstitucional:

- Intervenção sistêmica e não isolada;
- Fixação conjunta de objetivos;
- Valoração do indivíduo;
- Necessidade de autoavaliação constante.

Estes aspectos, se bem conduzidos, podem garantir que a comunicação organizacional flua com naturalidade dentro das organizações. Cabe ao gestor descobrir quais os caminhos a percorrer para se atingir o objetivo. Não existe receita a ser seguida, cada instituição possui características e objetivos diferentes, cabe ao gestor identificá-las e decidir qual a melhor forma de agir.

### Resumo

Dentro das instituições, as dificuldades em se ter qualidade na comunicação não são novidade. Portanto, apresentamos alguns conceitos e reflexões capazes de subsidiar uma reflexão a respeito desse tema para que possamos, juntos, construir e aprimorar caminhos para a busca de qualidade na comunicação.

### Atividades de aprendizagem

- Aponte quando e como no seu dia a dia, você se comunica de maneira verbal e não verbal. Após este apontamento, faça uma análise de qual tipo de comunicação é mais difícil e por quê?



# Aula 27 – A gestão em saúde em tempo de mudanças constantes

Nesta aula, discutiremos o modelo orgânico de gestão, a necessidade de reorganização nas instituições, o estímulo à criatividade e à inovação, que determinam o acompanhamento das organizações diante das mudanças rápidas.

Podemos considerar que a maior parte das organizações foi estruturada em um tempo de estabilidade e permanência. Porém, agora, estamos em um período de informatização e de globalização no qual a instabilidade ambiental coloca em cheque os **modelos tradicionais de gestão**.

## 27.1 Modelo orgânico de gestão

Segundo Chiavenato (2004), neste tempo de mudanças, no qual a instabilidade e a imprevisibilidade estão presentes, o modelo orgânico de gestão é o modelo mais indicado, é capaz de enfrentar um ambiente fluído e mutável.

As principais características do modelo orgânico de gestão podem ser assim determinadas (CHIAVENATO, 2004):

- Redução dos níveis hierárquicos;
- Descentralização nas ações e tomadas de decisão;
- Autocontrole e autodireção do desempenho das próprias pessoas;
- Cargos mutáveis e constantemente redefinidos pelos próprios indivíduos atuantes na instituição;
- Tarefas mais complexas e diferenciadas;
- Ações realizadas em equipe e não mais individualizadas;
- Interação constante para busca da eficácia.

Enfim, trata-se de um modelo dinâmico e inovador na busca de flexibilidade e adaptação ao mundo exterior.

## 27.2 Necessidade de reorganizações nas instituições de saúde

Diante deste modelo orgânico, as instituições de saúde passam pela necessidade de reorganização, na qual muitas ações e determinações tiveram que se readaptar.

A organização do trabalho teve que ser alterada, o profissional atuante na área deixou de ser o centro das atenções e passou a fazer parte de uma equipe multiprofissional na qual diferentes áreas do conhecimento se complementam entre si.

Esta reorganização tornou o trabalho institucional mais flexível, inovador e ágil. Sob esta nova condição de trabalho, os profissionais deixaram de ser um recurso produtivo ou mero agente passivo, para se tornarem agentes ativos e pró-ativos do processo de atenção à saúde nas instituições (CHIAVENATO, 2004).

## 27.3 O processo criativo e inovador

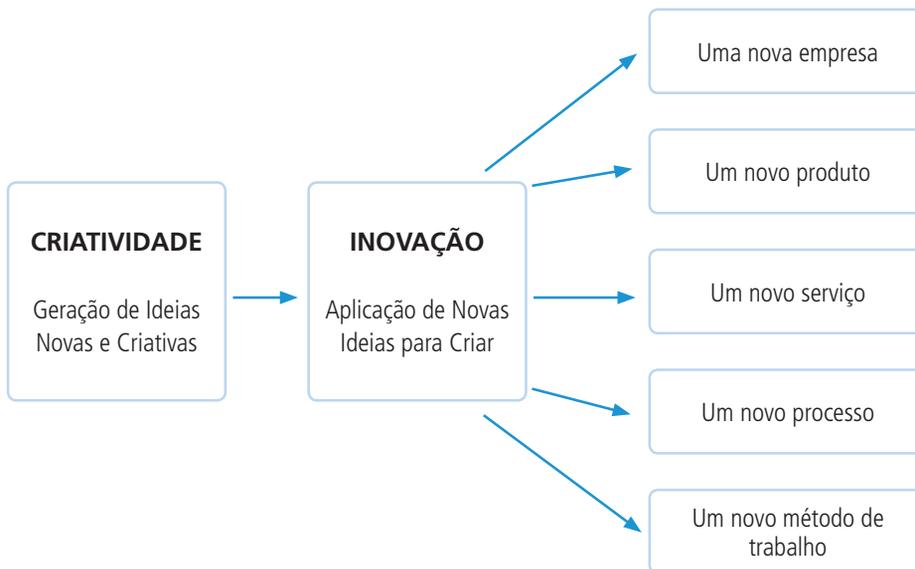
Também podemos considerar que o processo criativo e inovador faz parte deste novo modelo de gestão no qual a criatividade encontra-se na base de tudo.

Drucker (2001) acrescenta que o processo de criatividade está diretamente relacionado ao processo de engenhosidade, à imaginação para proporcionar a nova ideia, à diferente abordagem ou uma nova solução para determinado problema.

Concordamos que o gestor deve possuir a habilidade de encorajar a criatividade das pessoas que trabalham nas instituições, e deve aprender a tolerar erros advindos desta criatividade.

A inovação requer criatividade. Inovação é o processo de criar novas ideias e colocá-las em prática (Chiavenato, 2004).

Podemos considerar que o processo inovador é capaz de gerar o seguinte impacto:



**Figura 27.2: Processo criador**  
 Fonte: Chiavenato (2004, p. 364)

Diante deste contexto, devemos lembrar que tudo o que estamos falando até aqui faz parte de uma complexidade de direcionamentos e ações que interligados e integrados constituem o processo de gestão ideal em saúde.

## Resumo

Discutimos, nesta aula, o processo orgânico de gestão que denota o acompanhamento das rápidas mudanças que ocorrem no mercado de trabalho. Portanto, neste acompanhamento está o processo de reorganização das instituições, a inserção da criatividade e a inovação nos processos de trabalho.

## Atividades de aprendizagem

- Analise o processo de inovação e criatividade dentro das instituições de saúde e dê dois exemplos.




---



---



---



---



# Aula 28 – Gestão de conflitos

Nesta aula, discutiremos como se dá o processo de gestão de conflitos, quais as possíveis conduções do gestor e seus efeitos na instituição de saúde.

A gestão de conflitos também faz parte da gestão dos serviços de saúde. Podemos considerar que o conflito é parte integrante da vida cotidiana e também das instituições de serviços de saúde, nas quais existem um grande contingente de pessoas e, inevitavelmente, muitos conflitos durante a execução das atividades diárias.

## 28.1 O processo de conflito

Segundo Drucker (2001), o conflito pode apresentar-se como um processo dinâmico, no qual as partes se influenciam mutuamente. As condições antecedentes criam as condições para a ocorrência dos conflitos. Uma das partes percebe que há possibilidade de conflito em potencial e passa a desenvolver sentimentos de conflito em relação à outra pessoa.

Em seguida, a outra pessoa envolvida se engaja na situação de conflito. Uma das partes se engaja em uma forma de defesa, e a outra produz algum tipo de defesa, também.

A partir das reações pode haver a resolução do conflito ou uma intensificação do mesmo. Em caso de intensificação, há necessidade de intervenção do gestor para que a situação não se agrave e não prejudique o andamento do trabalho.

## 28.2 A atuação do gestor diante de um conflito

Diante da intensificação do conflito, o gestor pode utilizar três abordagens para administrá-lo:

- **Abordagem estrutural:** o conflito surge pela percepção diferenciada de condições. O gestor pode reduzir a diferenciação entre os grupos, interferir com recursos compartilhados ou reduzir a interdependência.

- **Abordagem de processo:** a intervenção acontece através da alteração do processo, isto é, uma intervenção no episódio que desencadeou o conflito. O gestor pode desativar o conflito, confrontando as partes conflitantes ou partindo para a colaboração, no qual as duas partes devem juntas encontrar a solução.
- **Abordagem mista:** é a gestão do conflito tanto nos aspectos estruturais como no processo.

## 28.3 Efeitos do conflito

A tentativa de gerir o conflito e amenizá-lo está diretamente relacionada à prevenção dos efeitos destes conflitos. Os efeitos podem ser de ordem positiva ou negativa, quando forem positivas, o processo de atuação nas instituições não é afetado, muito pelo contrário, desperta a vontade de produção, criatividade e inovação por parte dos envolvidos.

Porém, se os efeitos forem negativos, o trabalho nas instituições fica prejudicado e isto implica no bloqueio tanto no desempenho das tarefas quanto na diminuição do bem-estar dos envolvidos.



**Figura 28.1: Gestão de conflitos**

Fonte: © Andresr/ Shutterstock

### Gestão de conflitos ou gestão de (grandes) egos?

Cristina Cruz

Cada vez mais me convenço de que o mais difícil não é gerir os serviços, mas sim gerir as pessoas e os seus grandes egos.

Incutir o valor do trabalho, a importância do trabalho em equipe, isso sim, é difícil. Fazê-los perceber que o seu trabalho só faz sentido quando inserido num todo maior que deve estar em sintonia com o trabalho dos outros colegas. Que todas as partes são essenciais para o bom funcionamento do todo, como qualquer organismo que só está bem quando todos os seus órgãos funcionam em harmonia.

Numa biblioteca passa-se exatamente o mesmo. O tratamento documental e o atendimento ao público são tão importantes quanto as atividades de animação da leitura, são partes de um mesmo todo. Isolados pouco valem, mas quando combinados adquirem outra força.

A biblioteca não pode viver apenas centrada no seu fundo documental, tem de complementá-lo com outros serviços que deem resposta aos crescentes anseios dos seus utilizadores. Por sua vez, a animação não pode viver desligada do resto dos serviços da biblioteca, pois deverá servir para divulgar a coleção da biblioteca, atrair novos públicos e promover a leitura e a literacia. Se se limitar a existir por si só, desligada dos restantes serviços, perde a sua pertinência, a razão da sua existência.

O curioso é que, na maioria dos casos, as pessoas tendem a fechar-se no seu mundo, a centrarem-se apenas nas “suas” tarefas, sem se importarem em compreender e participar nas tarefas “dos outros”.

Os técnicos de biblioteca sentem-se menosprezados em relação aos animadores culturais, por considerarem que o seu trabalho não é tão visível; os animadores gostam de chamar a si os louros das atividades porque são eles que dão a cara durante as atividades, esquecendo-se que estas foram também preparadas pelos restantes colegas que contribuíram com muito trabalho de bastidores para o sucesso das mesmas. O dia da atividade é apenas o culminar do trabalho de toda uma equipe que deverá ver o seu esforço devidamente reconhecido, e não apenas o do animador.

Tento envolver e dar igual visibilidade a todos os funcionários, até para combater a tendência que algumas pessoas têm em querer chamar a si todo o protagonismo e apropriar-se do mérito do trabalho dos colegas. Mas é muito difícil, por vezes, até frustrante, quando mesmo os que se queixam de não estar a ver o seu trabalho reconhecido insistem em continuar na sombra e não se chegam à frente quando lhes é dada a oportunidade de darem a cara pela atividade que ajudaram a desenvolver. Assim é difícil!

CRUZ, C. **Gestão de conflitos ou gestão de (grandes) egos?** Disponível em: <<http://ideiaseletras.blogspot.com.br/2011/02/gestao-de-conflitos-ou-gestao-de.html>>. Acesso em: jun. 2013.

Como os conflitos são indesejados, mas comuns, o gestor deve ter a habilidade de contorná-los e solucioná-los para que sua gestão ocorra da forma planejada.

## Resumo

Observamos através desta discussão que o gestor em saúde deve estar atento à existência de conflitos dentro das instituições, pois estes são capazes de impedir o progresso e inovação do trabalho.



## Atividades de aprendizagem

- Pense em uma situação de conflito no seu trabalho. Coloque-a no papel e imagine-se gestor. Como você conduziria a situação? Trace todas as etapas.

---

---

---

---

---

## Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Aula 29 – Gestão de recursos materiais e financeiros em saúde

Nesta aula, discutiremos, dentro de um enfoque básico, a gestão de recursos materiais e financeiros.

Estes dois temas, próprios da atividade de gestão em saúde, são complexos e bastante específicos, portanto, o gestor deve agregar para sua equipe de trabalho, profissionais com conhecimento aprofundado para que sua gestão tenha a qualidade desejada.



**Figura 29.1: Gestão de recursos.**

Fonte: © iblist/Shutterstock

## 29.1 Gestão de materiais

O objetivo básico da administração de materiais consiste em colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo.

Materiais são produtos que podem ser armazenados ou que serão consumidos imediatamente após a sua chegada. Baseando-se nesse conceito, estão excluídos os materiais considerados permanentes, como equipamentos médico-hospitales, mobiliário, veículos e semelhantes, e incluídos, portanto, os demais produtos, como medicamentos, alimentos, material de escritório, de limpeza, de conservação e reparos, de uso cirúrgico, de radiologia, de laboratório, reagentes químicos, vidraria e outros.

Os medicamentos, que costumam receber um tratamento diferenciado devido a sua importância estratégica para as ações de saúde, serão considerados como um grupo de materiais, uma vez que essa diferenciação não garante um gerenciamento satisfatório se comparado com os demais grupos de materiais (VECINA e GONZALO, 1998).

Podemos considerar que a gestão de materiais tem por finalidade assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários e capazes de atender à demanda, bem como cuidar de todos os problemas relacionados a materiais, fiscalizando, zelando e controlando no sentido de garantir quantidade no abastecimento e padrão no atendimento (FRANCISCHINI e GURGEL, 2002).

Diante disto, este processo passa por diversas etapas extremamente complexas, são elas:

- Ciclo de compras;
- Controle de distribuidores;
- Controle de preços;
- Qualidade em função do uso;
- Compras centralizadas e profissionalizadas;
- Burocracia necessária para compras;
- Consignação/comodatos.



Saiba mais sobre a gestão de recursos materiais.  
Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=9>>.

## 29.2 Gestão de recursos financeiros em saúde

Como qualquer empresa produtora de bens ou serviços, um prestador de serviços de saúde, público ou privado, pode ser visto como uma entidade transformadora de recursos: ela utiliza os recursos físicos, humanos e tecnológicos de que dispõe (ou que obtém) para produzir serviços de saúde que, por sua vez, são entregues à população, seja gratuitamente ou com pagamento.

A maioria dos serviços, os de saúde em particular, tem como peculiaridade o fato de que sua produção não pode ser dissociada do seu consumo: o serviço de saúde só se concretiza, só existe, no momento em que é entregue ao usuário ou cliente. Ao contrário de um bem físico, ele não pode ser estocado para venda ou consumo posterior.

Porém, à parte essa característica, os serviços de saúde podem ser vistos como qualquer outro serviço ou bem: são produzidos pela utilização de insumos (ou recursos ou “matérias-primas”) e entregues a um destinatário individual (o paciente) ou coletivo (a comunidade). Em outras palavras, no processo de produção de serviços de saúde “entram” insumos e “sai” um produto final, o serviço de saúde propriamente dito. (COUTTOLENC, 1998).

## Resumo

Discutimos os conceitos introdutórios da gestão de recursos materiais e financeiros em saúde. Estes componentes da gestão são extremamente complexos e requerem aprofundamento científico.

## Atividades de aprendizagem

- Escreva sobre a importância da gestão de recursos materiais e financeiros para saúde.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Saiba mais acerca da gestão de recursos financeiros acessando o site:

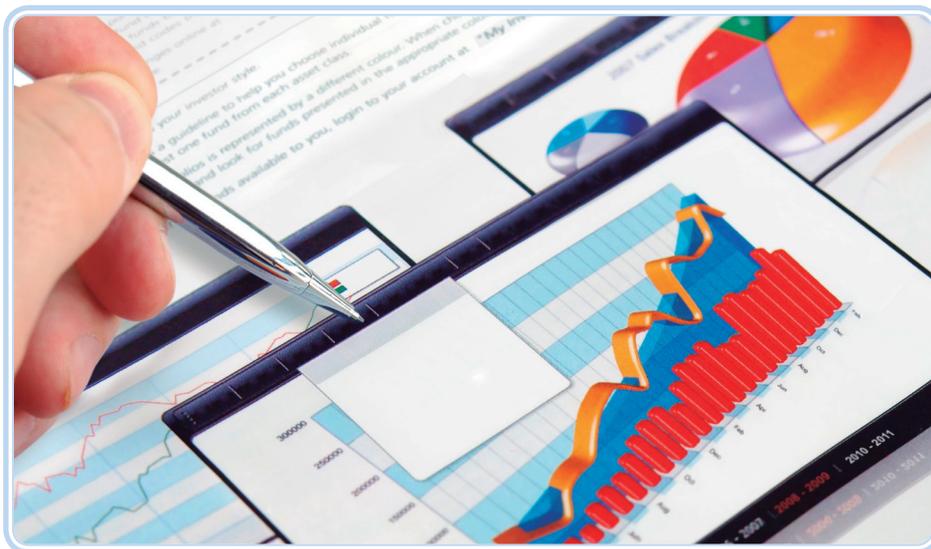
<<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=9>>.



# Aula 30 – Gestão em saúde: planejamento e política

Para finalizarmos nossa disciplina, discutiremos, nesta aula, o balanço atual da gestão em saúde dentro dos aspectos políticos e de planejamento.

Refletir a respeito da gestão em saúde dentro dos aspectos de planejamento e política na atualidade, é um grande desafio. As diversas mudanças pelas quais esse setor tem passado, traduzem algumas lacunas encontradas no cotidiano, apesar dos grandes avanços.



**Figura 30.1: Planejamento de recursos.**

Fonte: © NAN728/Shutterstock

## 30.1 O planejamento na gestão em saúde

Podemos entender que o processo de planejamento na área de saúde passou por diversas fases, desde o modelo mecanicista, centrado na reprodução de atividades, no qual o objetivo era a cura das enfermidades. Neste modelo, não podemos deixar de enfatizar que os profissionais de saúde eram tratados como produtores de ações desvinculadas de um objetivo comum e coletivo (SOUTO, 1996).

A partir da década de 80, houve o início da reforma de gestão em saúde, quando se passou a refletir sobre o real papel dos serviços de saúde e quais os diferentes papéis dos profissionais que o compõem. Neste momento, acontece a ruptura do modelo mecanicista de gestão, e a criatividade, inovação e crítica passam a fazer parte do cotidiano dos profissionais em saúde.

Hoje, este planejamento está marcado pela expansão da atenção básica de saúde, no qual se almeja a melhoria da qualidade de vida da população através da prevenção de agravos à saúde. Observa-se um modelo de planejamento construído coletivamente pelos profissionais envolvidos no processo de atenção em saúde (TEIXEIRA *et al*, 2000).

## 30.2 As políticas e a gestão em saúde

Quando abordamos o tema políticas de saúde, não podemos deixar de refletir sobre seu significado. Estas surgem com o intuito da definição do papel do Estado na atenção à saúde, quais suas prioridades, como deve ser realizada a atenção à saúde da população, quem será responsável pelo seu financiamento, entre outros.

Fazendo uma analogia sobre a evolução das políticas de saúde, sem dúvida, após a implantação do SUS (Lei n. 8.080/1990), a atenção à saúde deu um grande salto no que diz respeito à gestão, pois houve definições de papéis e funções, bem como a definição de estratégias para ampliação da atenção básica de saúde.

Dentro desta perspectiva de ampliação da atenção à saúde, podemos citar como as principais diretrizes para gestão no SUS (BRASIL, 2004):

- **Regionalização e hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).
- **Resolubilidade:** é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

- **Descentralização:** é entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é abrangência de um município deve ser de responsabilidade do governo municipal; o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob a responsabilidade do governo estadual, e o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde, é o que se chama municipalização da saúde.
- **Participação dos cidadãos:** é a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução em todos os níveis, desde o federal até o local.

Como já enfocamos anteriormente, esta área encontra-se dentro de um processo dinâmico, e, diante disto, o profissional deve acompanhar estas mudanças rápidas através da atualização constante.

## Resumo

Fechamos esta discussão, abordando a importância do técnico em reabilitação de dependentes químicos possuir ciência dos processos que são pano de fundo na gestão e vigilância em saúde.

Além de ciência, a capacidade de reflexão a respeito de sua própria atuação neste âmbito é fundamental para o crescimento da qualidade de atenção em saúde.

## Atividades de aprendizagem

- Transcreva os principais princípios do SUS e analise-os.



---

---

---

---

---



# Referências

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de capacitação em vigilância à saúde do trabalhador para agentes comunitários da atenção básica**. Disponível em: <[http://www.saudeal.gov.br/sites/default/files/\(MANUAL%20CAPACITA%C3%87%C3%83O%20PARA%20AGENTES%20COMUNIT%C3%81RIOS\).pdf](http://www.saudeal.gov.br/sites/default/files/(MANUAL%20CAPACITA%C3%87%C3%83O%20PARA%20AGENTES%20COMUNIT%C3%81RIOS).pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

BARCELLOS, C.; QUITERIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

BITAR, O. Y.; ORTEGA, R. D. Gestão Ambiental. In: OLIVEIRA, A. M. S.; BRITO, S. N. A. (Ed.). **Geologia de Engenharia**. São Paulo: Associação Brasileira de Geologia de Engenharia (ABGE), 1998.

BORGES, L. O. A estrutura fatorial dos atributos valorativo e descritivo do trabalho: um estudo empírico de aperfeiçoamento e validação de um questionário. **Estudos de Psicologia**, v. 4, p. 107-58, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Cartilha de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil**. Doenças relacionadas ao trabalho manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: OPAS/OMS; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Ações de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde**. Brasília, 2003.

BRASIL. Portal da Saúde. **Uma análise da situação de saúde**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo6\\_sb.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo6_sb.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

BRASIL. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/portaria/legislacao/portarian104de25dejaneirode2011>>. Acesso em: 27 nov. 2012.

CAMARA, V. A. Vigilância Ambiental e Ocupacional – Mesa Redonda. In: Seminário Nacional de Vigilância do Câncer Ambiental e Ocupacional. **Anais**. Rio de Janeiro, 2005.

CARAVANTES, G. R., CARAVANTES, C. B.; KLOECKNER, M. C. **Comunicação e Comportamento Organizacional**. Porto Alegre, ICDEP, 2009.

CARVALHO, A. I. et al (org.). **Modelos de atenção à saúde**. In: Gestão em saúde unidade II: planejamento da atenção à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Brasília: Universidade de Brasília, 1998.

CHIAVEGATTO, C. V. **Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária quanto ao desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS em Minas Gerais**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde do Trabalhador) – UFMG, Belo Horizonte, 2010.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: e o novo papel dos Recursos Humanos nas Organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

COUTTOLENC, B. F.; ZUCCHI, P. **Gestão de Recursos Financeiros**, v. 10. (Série Saúde & Cidadania). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

COSTA, E. A. **Elementos teóricos para o estudo da Vigilância Sanitária**. In: \_\_\_\_\_. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. 2. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004. p. 67-82.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, jul./ago. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

DRUCKER, P. F. **Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

EDUARDO, M. B. P.; MIRANDA, I. C. S. **Vigilância Sanitária**. v. 8. (Série Saúde & Cidadania). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

FORNASARI FILHO, N. et al. Auditoria e Sistema de Gerenciamento Ambiental (ISO 14000). In: Simpósio Sul-Americano, 1, Simpósio Nacional de Recuperação de Áreas Degradadas, 2, nov. 1994, Curitiba. **Anais**. Curitiba, 1994.

FRANCISCHINI, P. G.; GURGEL, F. A. **Administração de materiais e do patrimônio**. São Paulo: Pioneira Thonson, 2002.

GUIMARÃES, R. M.; MAURO, M. Y. C. **Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil** – período de 2002: uma análise epidemiológica. Espanha: Epístula ALASS, 2004.

JEKEL, J. F. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LUCCHESI, G., **Globalização e Regulação Sanitária** - rumos da vigilância sanitária no Brasil. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2001.

MONTENEGRO, D. S.; SANTANA, M. J. A. **Resistência do operário ao uso do equipamento de proteção individual**. Disponível em: <[http://info.ucsal.br/banmon/Arquivos/Mono3\\_0132.pdf](http://info.ucsal.br/banmon/Arquivos/Mono3_0132.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Carmem. **Iniciativa para Conjunto de Ações para Redução Multi-fatorial de Enfermidades Não Transmissíveis**, 2003. Disponível em: <[https://www.google.com/url?q=http://new.paho.org/bra/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D1163%26Itemid%3D423&sa=U&ei=7xfHUZ-kE8LG0gG8-4GACQ&ved=0CA0QFjAD&client=internal-uds-cs&usg=AFQjCNEsupeFaLdyWdZBtlIWWphQzgUBFg](https://www.google.com/url?q=http://new.paho.org/bra/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D1163%26Itemid%3D423&sa=U&ei=7xfHUZ-kE8LG0gG8-4GACQ&ved=0CA0QFjAD&client=internal-uds-cs&usg=AFQjCNEsupeFaLdyWdZBtlIWWphQzgUBFg)>. Acesso em: jun. 2013.

SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 13, n. 35, jan./abr. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141999000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

SOUTO, A. C. **Saúde e Política**: a vigilância sanitária no Brasil. Dissertação de Mestrado: Salvador. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 1996.

TEIXEIRA, F.C. et al. (org.). SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. In: **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

## Referências de Figuras

Figura 1.1: Qualidade de vida.

PARANÁ. Secretaria da Educação. Qualidade de vida. Disponível em: <<http://www.trxantoniocarlos.seed.pr.gov.br/modules/noticias/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 1.2: Riscos ocupacionais no trabalho.

Fonte: ©imagesolutions/Shutterstock.

Figura 2.1: Vigilância ambiental em saúde.

Fonte: ©ayzek/Shutterstock.

Figura 3.1: Exposição a riscos ambientais no trabalho.

Fonte: ©Oleksiy Mark/Shutterstock.

Figura 4.1: Riscos ambientais.

SENAI. Riscos ambientais. Disponível em: <<http://ct.aticenter.com.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

Figura 5.1: Tratamento da água.

Fonte: ©ceCILL/Wikimedia Commons.

Figura 5.2: Contaminação de alimentos.

Fonte: © Elena Schweitzer/Shutterstock.

Figura 6.2: Atuação conjunta de várias áreas.

Fonte: Câmara, 2005.

Figura 7.1: Vigilância sanitária.

NOVA MUTUM. Prefeitura. Disponível em: <<http://www.novamutum.mt.gov.br/uploads/secretarias/c91f4fd056.jpg>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 8.1: Atuação da vigilância sanitária.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 9.1: ANVISA.

BRASIL. Anvisa. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 10.1: Padrões para tecnologia de alimentos.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Alimentos. Disponível em: <[http://www.ifrj.edu.br/sites/default/files/webfm/images/alimentos%20CAMPUS%20RIO%20DE%20JANEIRO%2002\\_1.JPG](http://www.ifrj.edu.br/sites/default/files/webfm/images/alimentos%20CAMPUS%20RIO%20DE%20JANEIRO%2002_1.JPG)>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 11.1: Vigilância ambiental e sanitária.

RODNÔNIA. Agência estadual de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://187.4.67.68/agvisa/wp-content/uploads/2011/08/imagema.jpg>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 12.1: Ciclo de instalação da doença de chagas.

Fonte: ©/Wikimedia Commons.

Figura 13.1: Vacinação.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <[http://www.saude.goiania.go.gov.br/images/noticia/13/04/Campanha\\_Vacina%C3%A7%C3%A3o\\_M-2g.jpg](http://www.saude.goiania.go.gov.br/images/noticia/13/04/Campanha_Vacina%C3%A7%C3%A3o_M-2g.jpg)>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 15.1: Promoção da saúde.

INTUIÇÃO e sabedoria. Missão. Disponível em: <<http://www.intuicao.esabedoria.com/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Figura 17.1: Médico do trabalho.

Fonte: Suvisa (2013)

BAHIA. Portal de Vigilância da Saúde. Disponível em: <[http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/noticia/imagens/2013/01/22/20130122\\_095731.jpg](http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/noticia/imagens/2013/01/22/20130122_095731.jpg)>. Acesso em: jun. 2013.

Figura 18.1: Prevenção de acidente de trabalho.

Fonte: ©Margie Hurwich/Shutterstock.

Figura 19.1: Uso de EPIs.

Fonte: elaborada pela autora.

Figura 20.1: Saúde no trabalho.

Fonte: UFJF (2013).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Secretaria de Comunicação. Fisioterapia. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/secom/files/2011/02/fisioterapia-1.jpg>>. Acesso em: jun. 2013.

Figura 22.1: Gestor de saúde.

Fonte: ©Mikael Damkier/Shutterstock.

Figura 23.1: Gestão de pessoas.

Fonte: ©Alexander Rath/Shutterstock.

Figura 24.1: Gerir recursos humanos.

Fonte: ©Monkey Business Images/Shutterstock.

Figura 25.1: Gerenciamento.

Fonte: ©AirOne/Shutterstock.

Figura 26.1: Comunicação no processo de gestão.

Fonte: ©Aaron Amat/Shutterstock.

Figura 27.2: Processo criador.

Fonte: Chiavenato (2004, p. 364).

Figura 28.1: Gestão de conflitos.

Fonte: ©Andresr/ Shutterstock.

Figura 29.1: Gestão de recursos.

Fonte: ©iblist/Shutterstock.

Figura 30.1: Planejamento de recursos.

Fonte: ©NAN728/Shutterstock.



# Atividades autointrutivas

1. Sobre qualidade de vida, assinale a alternativa CORRETA.
  - a) Estar bem consigo mesmo, independentemente da aquisição de agravos à saúde ou não.
  - b) Viver feliz, em harmonia com o ambiente, sem levar em consideração os aspectos sociofísicos-ambientais.
  - c) Meio de relacionar-se com o mundo, através de suas ações individuais, sem levar em consideração os aspectos individuais e ambientais.
  - d) Processo pelo qual o indivíduo é capaz de suprir suas necessidades individuais e mantê-las em equilíbrio com o ambiente, a sociedade e consigo mesmo.
  - e) Nenhuma das alternativas.
  
2. Assinale a alternativa CORRETA que mostra os tipos de riscos ocupacionais que podem levar a doenças, ferimentos ou morte.
  - a) Esses riscos incluem atividades pessoais, fora do horário de trabalho.
  - b) Os riscos ocupacionais, com exposição a agentes químicos, biológicos e radiológicos, não são preocupação.
  - c) O risco ocupacional inclui os riscos físicos, como as quedas e os acidentes com máquinas pesadas, juntamente com os riscos psicológicos, como a depressão e o estresse.
  - d) Em setores onde os profissionais ficam à mercê de situações que podem gerar graves acidentes, um treinamento especial geralmente não é fornecido para que os funcionários saibam como lidar com as condições adversas.
  - e) Nenhuma das alternativas.

- 3.** Leia o texto a seguir, e depois assinale a alternativa que indica a atuação descrita.

O monitoramento de vetores, alimentos e água para consumo humano e o controle da incidência das doenças e de possíveis casos, que passam a servir como eventos sentinelas, em articulação com análises epidemiológicas.

- a)** Vigilância sanitária.
- b)** Vigilância ambiental.
- c)** Vigilância em saúde.
- d)** Vigilância epidemiológica.
- e)** Nenhuma das alternativas.

- 4.** Leia o texto a seguir, e em seguida assinale a alternativa CORRETA que demonstra porque o setor de saúde vem participando cada vez mais da agenda relacionada à saúde ambiental.

São evidentes os sinais de deterioração do ambiente em escala planetária. A degradação progressiva dos ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, do solo e da água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente. Esses problemas são exacerbados em situações locais em que se acumulam fontes de riscos advindas de processos produtivos passados ou presentes, como a disposição inadequada de resíduos industriais, a contaminação de mananciais de água e as péssimas condições de trabalho e moradia.

- a)** Tem participado cada vez mais das discussões ambientais por acreditar que precisa ganhar espaço no âmbito federal.
- b)** O setor saúde tem sido solicitado cada vez mais para participar desta agenda porque possui grande número de profissionais atuantes.
- c)** Essa tendência tem apontado a necessidade de superação do modelo de vigilância à saúde baseado em agravos, e a incorporação da temática ambiental nas práticas de saúde pública.
- d)** O setor saúde tem sido solicitado a participar mais ativamente dessa agenda, devido a sua atuação tradicional no cuidado de pessoas e populações atingidas pelos riscos ambientais, e também pela valorização das ações de prevenção e promoção da saúde.
- e)** Nenhuma das alternativas.

**5.** Dos objetivos apresentados a seguir, assinale a opção que indica corretamente os que se referem aos profissionais de saúde que atuam na vigilância ambiental.

**I.** Auxiliar os indivíduos a interpretar os principais riscos ambientais aos quais estão expostos.

**II.** Aproximar-se da realidade dos indivíduos na tentativa de buscar *in loco* os perigos ambientais existentes.

**III.** Identificar a inter-relação entre os riscos ambientais e ocupacionais e as doenças desenvolvidas pelos indivíduos, sejam elas agudas ou crônicas: isso deve se dar através do acompanhamento destes indivíduos, anamnese, exame físico, realização de exames diagnósticos, bem como o acompanhamento da evolução destas doenças.

**a)** I e II estão corretas.

**b)** II está correta.

**c)** II e III estão corretas.

**d)** I, II e III estão corretas.

**e)** I, II e III estão incorretas.

**6.** A respeito das agressões ao organismo em decorrência do risco ambiental, analise as proposições a seguir. Depois, assinale a alternativa CORRETA.

**I.** As lesões causadas pela exposição aos riscos ambientais estão diretamente relacionadas ao tipo de exposição, ou seja, qual foi o agente causador e qual foi sua porta de entrada.

**II.** A exposição aguda ao risco ambiental decorre de uma exposição de curto prazo, mas altamente danosa. Como exemplo temos o monóxido de carbono, o cianeto de potássio, o barulho e o calor.

**III.** A exposição crônica ao risco ambiental decorre do contato cumulativo ao organismo. Como exemplo temos a exposição de curto prazo, porém com maior exposição como o calor, a poeira e metais pesados.

**a)** I está errada.

**b)** I e II estão corretas.

- c) II está correta.
- d) I, II e III estão corretas.
- e) II e III estão erradas.

7. Acerca dos danos causados pela exposição aos riscos ambientais, analise as proposições a seguir. Depois, assinale a alternativa CORRETA.

- I. A pele é danificada por agressões microbianas, por elementos químicos e pelo calor ou por outras fontes de energia, incluindo radiações ultravioletas e energia cinética, que causam cortes e contusão.
- II. O trato gastrointestinal é comumente sujeito a agressões microbianas, mas também é porta de entrada para toxinas químicas, que ocorrem por ingestão.
- III. O pulmão é sensível não apenas a micróbios em suspensão, mas também a elementos químicos em aerossóis, fumaças, poeira e alérgenos no ambiente, e essas agressões ocorrem por inalação.

- a) I está correta.
- b) I, II e III estão corretas.
- c) I e II estão corretas.
- d) I e III estão corretas.
- e) II e III estão corretas.

8. A respeito da exposição aos riscos ambientais, leia as proposições a seguir. Depois, assinale a alternativa CORRETA.

- I. Para que haja a possibilidade de avaliar o risco ambiental, não há necessidade de avaliar o contexto no qual a exposição ao risco ocorreu, pois subentende-se que dois organismos diferentes, expostos ao mesmo agente agressor, pelo mesmo tempo e na mesma intensidade de exposição, podem apresentar respostas fisiológicas diferentes.
- II. Deve-se determinar vários aspectos da exposição ao risco, que auxiliarão na classificação do agravo, tais como quando aconteceu a exposição, quantas vezes essa exposição ocorreu, quanto tempo cada exposição durou e qual foi a intensidade de cada exposição. Isso auxiliará a diagnosticar o nível de criticidade a que o indivíduo foi exposto.

**III.** É necessário levantar os agentes a que este indivíduo foi exposto, a fim de assegurar a composição da substância, no caso de um agente químico, ou a origem da poeira, no caso de um agente passível de inalação, e assim por diante.

- a) I está correta.
- b) I e II estão corretas.
- c) I e III estão corretas.
- d) II e III estão corretas.
- e) Nenhuma das alternativas.

**9.** Quais doenças dependem da intervenção de um vetor biológico para serem transmitidas aos seres humanos?

- a) Endêmicas.
- b) Epidêmicas.
- c) Parasitárias, transmitidas por vetores terrestres.
- d) Infecciosas, transmitidas por vetores biológicos.
- e) Nenhuma das alternativas.

**10.** Assinale a alternativa CORRETA que preenche a lacuna do texto a seguir.

Os desastres humanos de causas biológicas compreendem as epidemias e os surtos epidêmicos e hiperepidêmicos, que podem surgir ou intensificar-se, complicando desastres naturais ou humanos, e na condição de desastres secundários ou na condição de desastre primário, em função de sua agudização. De um modo geral, esses desastres relacionam-se com a \_\_\_\_\_.

- a) facilidade em controlar surtos.
- b) dificuldade de as bactérias manterem-se vivas.
- c) dificuldade em controlar fases agudas dos surtos.
- d) dificuldade de controle de surtos intensificados de doenças transmissíveis.
- e) Nenhuma das alternativas.

**11.** Leia as sentenças a seguir, e coloque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas. Em seguida, assinale a alternativa CORRETA.

- I. Lesões traumáticas e intoxicações em decorrência do transporte e manuseio de substâncias tóxicas são eventos que requerem atenção da vigilância em saúde ambiental. (\_\_\_)
- II. As patologias relacionadas ao uso excessivo de agrotóxicos e outros poluentes não podem causar intoxicações de diversos tipos de gravidade, poluição intradomiciliar e outros. (\_\_\_)
- III. Os processos acelerados de industrialização são responsáveis por residências em péssimas condições de vida, em áreas das periferias dos centros urbanos, que através da má qualidade da água de consumo e falta de condições de saneamento causam diarreias e outros eventos mórbidos. (\_\_\_)

**a)** V, V, V

**b)** F, F, V

**c)** V, F, F

**d)** V, F, V

**e)** F, F, F

**12.** Leia as sentenças a seguir e, depois, assinale a alternativa CORRETA.

- I. A perda da camada de ozônio pelo clorofluorcarbono (CFC) influi no aumento de casos de câncer de pele.
- II. O aumento da contaminação aérea por monóxido de carbono e outros agentes químicos patógenos contribui para o aumento das patologias cardiovasculares, respiratórias e cânceres.
- III. Os acidentes de grandes proporções em indústrias não contaminam todo o ambiente de entorno, e não geram patologias que afetam a fauna, a flora e a população residente em geral.

**a)** I e III estão corretas.

**b)** I e II estão corretas.

**c)** II e III estão corretas

**d)** Todas estão corretas.

**e)** Nenhuma das sentenças.

**13.** Os profissionais que atuam na vigilância sanitária possuem como foco principal:

- a) criar muitas normas.
- b) identificar quem possui o melhor estabelecimento ou não.
- c) punir os estabelecimentos através de multa e fechamento.
- d) a fiscalização, a observação do fato, o licenciamento de estabelecimentos, o julgamento de irregularidades e a aplicação de penalidades, funções decorrentes do seu poder de polícia.
- e) Nenhuma das alternativas.

**14.** Analise a frase a seguir, e em seguida assinale a alternativa CORRETA quanto ao procedimento realizado.

“Os profissionais especializados na área a ser realizada a inspeção visitam os estabelecimentos avaliando produtos, serviços, condições ambientais e de trabalho.”

- a) Inspeção sanitária.
- b) Vigilância ambiental.
- c) Vigilância em saúde.
- d) Cadastramento sanitário.
- e) Nenhuma das alternativas.

**15.** Considere as afirmativas a seguir. Depois, assinale a alternativa CORRETA.

- I. Durante a inspeção sanitária, os profissionais especializados visitam os estabelecimentos avaliando seus produtos, serviços, condições ambientais e de trabalho.
- II. A partir desta inspeção, os profissionais fornecem um julgamento acerca do que foi identificado, através de avaliação empírica. A partir deste julgamento, devem ser realizados pareceres, orientações e punições estabelecidas em lei.
- III. Ao contrário da inspeção sanitária, a investigação sanitária de eventos ocorre mediante um evento desencadeado por fator relacionado ao comprometimento de serviços e produtos oferecidos à população e diretamente relacionados ao desencadeamento de agravos à saúde.

- a) I e II estão corretas.
- b) II e III estão corretas.
- c) I e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Nenhuma está correta.

**16.** Leia o texto a seguir. Depois, assinale a alternativa que indica o tipo de análise descrita – para inspeção de instituições de saúde.

Condições de esterilização e desinfecção – procedimentos, métodos utilizados (físicos e/ou químicos), produtos e equipamentos empregados, controle de qualidade do processo e acondicionamento dos materiais. Operacionalização da CCIH, relatório de indicadores, manuais de condutas, técnicas utilizadas nos procedimentos médicos, nas várias unidades e se estão dentro dos padrões científicos, em conformidade com a legislação.

- a) Ambiental.
- b) Estrutura.
- c) Processos.
- d) Resultados.
- e) Nenhuma das alternativas.

**17.** Leia as sentenças a seguir e, depois, assinale a alternativa CORRETA quanto aos objetivos principais da vigilância sanitária durante a inspeção em instituições hospitalares.

- I. Possuem o objetivo de implantar programas de garantia de qualidade por unidade intra-hospitalar, visando melhorar o padrão técnico do atendimento hospitalar, aumentar sua eficácia e segurança nos procedimentos realizados.
- II. Também possuem o objetivo de reduzir os danos iatrogênicos e as taxas de mortalidade no atendimento hospitalar.
- III. Possuem o objetivo de garantir a implantação das CCIH e controlar a infecção hospitalar.

- a) I está correta.

- b)** I e II estão corretas.
- c)** II e III estão corretas.
- d)** I, II e III estão corretas.
- e)** Nenhuma das sentenças.

**18.** Leia o texto a seguir, e assinale a alternativa que indica o tipo de análise para a inspeção de estabelecimentos que produzem ou manipulam alimentos.

[...] através da análise laboratorial de amostras coletadas, as condições dos alimentos quanto a sua composição, presença ou não de contaminantes e outros procedimentos que se fizerem necessários.

- a)** Ambiental.
- b)** Estrutural.
- c)** Processos.
- d)** Resultados.
- e)** Nenhuma das alternativas.

**19.** A vigilância sanitária que fiscaliza e inspeciona estabelecimentos tem como principais objetivos:

- I.** Garantir alimentos seguros, atuando na redução ou eliminação de fatores de risco que possam comprometer a qualidade dos alimentos, em todas as fases de sua produção, até o consumo.
- II.** Melhorar os processos técnicos da produção e distribuição dos alimentos.
- III.** Orientar a população sobre os cuidados em casa e sobre seus direitos de consumidor.
- IV.** Aumentar a morbimortalidade por ingestão de alimentos impróprios.

- a)** I e IV estão corretas.
- b)** I e II estão incorretas.
- c)** I e III estão incorretas.
- d)** I, II e III estão corretas.
- e)** Nenhuma das afirmativas.

- 20.** Com respeito a avaliação das estruturas de instalações que manipulam alimentos, marque a alternativa CORRETA.
- a)** Evita-se avaliar o armazenamento de utensílios e equipamentos.
  - b)** Avaliam-se parcialmente a conservação e o armazenamento dos alimentos.
  - c)** Avaliam-se somente condições de higiene dos equipamentos ou maquinários, utensílios, móveis e bancadas.
  - d)** Não se avalia necessariamente o pessoal da área de produção, quanto à qualificação e capacitação para as atividades, quanto ao uso de vestuário adequado, asseio pessoal, hábitos de higiene e estado de saúde.
  - e)** Avaliam-se as instalações físicas quanto à localização, iluminação, ventilação, pisos, paredes e forros, condições de higiene, instalações sanitárias, vestiários, lavatórios na área de manipulação, abastecimento de água potável e outros.
- 21.** Após a identificação dos problemas e planejamento, os profissionais de saúde devem intervir diante da sequência de prioridades que foram identificadas, bem como há a necessidade de classificar essas intervenções em:
- a)** prioritárias.
  - b)** intervenção
  - c)** diretas e indiretas.
  - d)** gestão ou atuação direta com a comunidade.
  - e)** Nenhuma das alternativas.
- 22.** Durante o ano de 2004, para subsidiar a construção de indicadores de saúde e ambiente, e de um sistema de informações, o Vigisolo realizou nos estados e no Distrito Federal a atividade de identificação, mapeamento e georreferenciamento de áreas com populações sob risco de exposição a solo contaminado. Esse trabalho teve como objetivo:
- a)** Listar áreas das Secretarias Estaduais de Saúde e de Meio Ambiente na identificação e no georreferenciamento das áreas com populações sob risco de exposição a solo não contaminado.
  - b)** Capacitar a população em geral, isto é, sem qualificação, na identificação e no georreferenciamento das áreas com populações sob risco de exposição a solo contaminado.

- c) Validar as informações sobre áreas com populações sob risco de exposição a solo contaminado, previamente fornecidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde e de Meio Ambiente e outros órgãos envolvidos.
- d) Verificar as informações sobre áreas com populações sob risco de exposição a solo descontaminado, previamente fornecidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde e de Meio Ambiente e outros órgãos envolvidos.
- e) Nenhuma das alternativas.

**23.** Atuar através da escala de prioridades significa intervir com maior brevidade sobre os aspectos que causam \_\_\_\_\_ na população.

- a) melhorias
- b) descontaminação
- c) riscos de exposição
- d) agravos graves de saúde
- e) Nenhuma das alternativas.

**24.** Doença transmissível é o nome dado a:

- a) “qualquer doença causada por um protozoário específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.
- b) “qualquer alteração causada por produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.
- c) “qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro não suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.

**d)** “qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.

**e)** Nenhuma das alternativas.

**25.** Assinale a alternativa que completa de forma CORRETA as lacunas da frase a seguir:

Doença transmissível é o nome dado a qualquer \_\_\_\_\_ causada por um agente \_\_\_\_\_ específico, que se manifesta pela \_\_\_\_\_ deste agente, de uma pessoa ou animal \_\_\_\_\_ ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.

**a)** doença – infeccioso – saliva – saudável

**b)** infecção – doente – doença – adoentado

**c)** infecção – infeccioso – doença – infectado

**d)** doença – doente – transmissão – infectado

**e)** doença – infeccioso – transmissão – infectado

**26.** A respeito das doenças transmissíveis com tendência descendente, analise as afirmativas a seguir e, depois, assinale a alternativa CORRETA.

**I.** Neste grupo de doenças transmissíveis, o Brasil tem diminuído consideravelmente o número de casos, pois dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle.

**II.** Como exemplo, temos a varíola, que está erradicada desde 1978, a poliomielite, que recebeu a certificação da erradicação da transmissão autóctone em 1994, e o sarampo, que se encontra eliminado.

**III.** O Ministério da Saúde acredita que ainda nesta década será atingida a meta de erradicação da raiva humana transmitida por animais domésticos, da rubéola congênita e do tétano neonatal.

**IV.** Ainda dentro deste grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental,

que têm em comum o fato de serem imunopreveníveis, a doença de Chagas e a hanseníase, ambas endêmicas.

- a) I, II, III e IV estão corretas.
- b) I e II estão corretas.
- c) I e IV estão corretas.
- d) II e III estão corretas.
- e) Nenhuma das alternativas.

**27.** No grupo de doenças transmissíveis, aparecem as doenças que surgiram ou ressurgiram nas últimas duas décadas, tais como:

- a) AIDS, Cólera, Gripe H1N1 e Dengue. Estas constituem as prioridades de saúde pública no Brasil, na atualidade.
- b) Tuberculose, Cólera, Gripe H1N1 e Dengue. Estas constituem as prioridades de saúde pública no Brasil, na atualidade.
- c) Doença de Chagas, Cólera, Gripe H1N1 e Dengue. Estas constituem as prioridades de saúde pública no Brasil, na atualidade.
- d) Hanseníase, AIDS, Cólera, Gripe H1N1 e Dengue. Estas constituem as prioridades de saúde pública no Brasil, na atualidade.
- e) Nenhuma das alternativas.

**28.** As medidas de precaução devem ser entendidas como sendo medidas utilizadas para evitar-se a transmissão dos microrganismos, entre a comunidade em geral e nos ambientes de saúde (BRASIL, 2004). Podemos citar como medidas:

- I. O isolamento do indivíduo doente até que a patologia seja diagnosticada e devidamente tratada; em geral, a maioria das doenças transmissíveis não é transmitida mais após 12h do início do tratamento.
- II. Utilização de equipamentos de proteção individual, como máscaras, luvas, aventais, entre outros, durante o período de contágio.
- III. Hábitos de higiene como: lavagem das mãos, proteção das vias aéreas ao espirrar, manutenção de ambientes bem ventilados e arejados, entre outras.

- a) I está correta.
- b) I e II estão corretas.

- c) II e III estão corretas.
- d) Todas as medidas estão corretas.
- e) Nenhuma das medidas está correta.

**29.** A vacinação é coordenada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Esta possui como objetivo principal:

- a) A erradicação das doenças e o controle das doenças parasitárias.
- b) O aumento das doenças e o controle das doenças transmissíveis.
- c) A erradicação das doenças e o controle das doenças transmissíveis.
- d) A erradicação das doenças e o controle das doenças não transmissíveis.
- e) Nenhuma das alternativas.

**30.** Assinale a alternativa que preenche de forma CORRETA a lacuna da frase a seguir.

As inspeções sanitárias são de caráter fundamental para a diminuição no número de casos de doenças transmissíveis, visto que a contaminação

\_\_\_\_\_.

- a) da água, dos esgotos, do ar, de alimentos, entre outros, contribui para o aumento no número de casos
- b) da água, dos esgotos, do ar, de alimentos, entre outros, contribui para a diminuição no número de casos
- c) construção dos edifícios, entre outros, contribui para o aumento no número de casos
- d) da água, dos esgotos, do ar, de alimentos, entre outros, não contribui para o aumento no número de casos
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**31.** Analisar dados relacionados à saúde da população significa avaliar o impacto econômico e social destas patologias que acometem a população, bem como subsidiar a elaboração de ações voltadas aos aspectos preventivos.

Após ponderar sobre as ações preventivas apresentadas na sequência, assinale a alternativa que contempla a resposta CORRETA.

- I. Desenvolvimento de tecnologias produtivas de vestimentas.
- II. Desenvolvimento de parcerias interssetoriais, com o intuito de controlar fatores de risco.
- III. Ações de promoção da saúde – o estímulo às atividades físicas é um exemplo.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Nenhuma está correta.

**32.** Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna da frase a seguir:

O monitoramento contínuo das doenças crônicas não transmissíveis é um dos papéis fundamentais da \_\_\_\_\_. Segundo o Ministério da Saúde (2003), este monitoramento deve ocorrer em todos os níveis de gestão – do município ao nacional.

- a) OMS
- b) saúde
- c) doença
- d) vigilante
- e) vigilância em saúde

**33.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

Projeções para as próximas décadas apontam um crescimento epidêmico das DANT na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das \_\_\_\_\_. As doenças e os agravos não transmissíveis respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade, e por cerca de mais 70% dos gastos assistenciais com a saúde no Brasil, com tendência crescente.

- a) doenças renais, neoplasias e diabetes tipo 2.
- b) doenças cerebrais, neoplasias e diabetes tipo 2.

- c) doenças cardiovasculares, úlceras e diabetes tipo 2.
- d) doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes tipo 2.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**34.** Dos programas de promoção à saúde mostrados na sequência, assinale a alternativa que apresenta a que se refere às doenças não transmissíveis.

- I. Programa de alimentação e nutrição saudáveis;
- II. Programa de prevenção e controle do tabagismo;
- III. Programa saber saudável.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) I, II e III estão corretas.
- e) Nenhuma das opções está correta.

**35.** Dos objetivos apresentados a seguir, assinale a alternativa CORRETA quanto à saúde da família.

- I. Controle da hipertensão arterial;
- II. Controle da *diabetes mellitus*;
- III. Controle do câncer.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

**36.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

As doenças de notificação compulsórias possuem, de alguma forma, um potencial grande de \_\_\_\_\_, bem como o nível de ameaça a população.

- a) tratamento.
- b) controle, disponibilidade de medidas de controle.
- c) reabilitação, vulnerabilidade e disponibilidade de medidas de controle.
- d) disseminação, vulnerabilidade e disponibilidade de medidas de controle.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**37.** Sobre a notificação compulsória, leia as frases a seguir e, depois, assinale a alternativa CORRETA.

- I. A responsabilidade em preencher e enviar a notificação de doença compulsória é de todos.
- II. Sendo feita a notificação compulsória por qualquer outro profissional ou cidadão, não exclui a responsabilidade criminal do médico que não a notificou.
- III. Em relação às doenças cuja divulgação possa gerar constrangimento ou discriminação ao seu portador, incide o sigilo profissional que alcança indistintamente a todos os profissionais de saúde.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas
- c) II e III estão corretas
- d) Todas estão corretas.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

**38.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

Os dados de notificação compulsória serão gerados em âmbito nacional e, a partir de análise criteriosa, serão criadas \_\_\_\_\_, estratégias e ações para combater estes agravos em nível micro ou macrorregionais.

- a) leis
- b) normas
- c) políticas de saúde
- d) doenças
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**39.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

O trabalho para o homem significa o provimento de suas necessidades \_\_\_\_\_, pois é através do trabalho que se alivia a tensão emocional, estimula-se a criatividade e a inteligência, condiciona o progresso e o bem-estar humano.

- a) criativas
- b) emocionais
- c) fisiológicas
- d) biológicas e sociais
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**40.** Leia as sentenças a seguir e depois assinale a alternativa CORRETA que identifica as notificações do homem pelo trabalho

- I. Alterações do processo metabólico;
- II. Diminuição do ritmo respiratório e cardíaco;
- III. Alterações no teor físico-químico do sangue e tecidos musculares;
- IV. Queda da velocidade e qualidade do rendimento do trabalho, decorrentes de esforços prolongados.

- a) I e II estão corretas.
- b) II e III estão corretas.
- c) III e IV estão corretas.
- d) I, III e IV estão corretas.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

**41.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

São exemplos de risco de acidente para trabalhadores: as máquinas e os equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão,

\_\_\_\_\_.

- a) ruídos
- b) poluição do ar
- c) contaminação dos alimentos
- d) arranjo físico inadequado e armazenamento inadequado
- e) Nenhuma das alternativas.

**42.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

Consideram-se agentes de risco químico as substâncias, os compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela \_\_\_\_\_ na forma de poeiras, fumos, gases, neblinas, névoas ou vapores, ou que sejam, pela natureza da atividade, de exposição, possam ter contato com o organismo ou ser absorvidos por ele através da pele ou por ingestão.

- a) via retal
- b) via gástrica
- c) via cutânea
- d) via respiratória
- e) Nenhuma das alternativas.

**43.** Das afirmativas que se seguem, assinale a alternativa CORRETA que explica quando os EPIs devem ser usados.

- I. Sempre que as medidas de prevenção coletiva sejam possíveis ou insuficientes;
- II. Sempre que as medidas coletivas de prevenção estejam sendo implantadas;
- III. Sempre que houver situação de emergência.

- a) I e II estão corretas.
- b) II e III estão corretas.
- c) I e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

**44.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

No eixo da promoção da saúde voltada à saúde dos trabalhadores, deve-se reconhecer o trabalho como oportunidade de saúde, considerando que não existe doença inerente ao trabalho, mas que a forma de inserção no “mundo do trabalho” é um dos componentes básicos da determinação social do processo saúde-doença. Nesse sentido, é essencial empoderar os trabalhadores para que eles participem do cuidado \_\_\_\_\_ da saúde e das lutas pela melhoria das condições de vida e trabalho.

- a) primário
- b) alternativo
- c) conservador
- d) individual e coletivo
- e) Nenhuma das alternativas.

**45.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

No eixo da assistência à saúde do trabalhador, devem-se conhecer as atividades produtivas desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores que vivem e trabalham em um dado território de saúde, para planejar adequadamente as ações de vigilância e de assistência à saúde, estabelecendo, quando presente, a relação entre o \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e desencadear os desdobramentos legais, trabalhistas e previdenciários cabíveis.

- a) negócio – o custo.
- b) território – o espaço
- c) adoecimento – a cura.
- d) adoecimento – o trabalho.
- e) Nenhuma das alternativas.

**46.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

O processo de gestão compreende o \_\_\_\_\_, que possibilita organizar o trabalho como processo e produto das organizações sociais que produzem bens ou serviços.

- a) planejamento, a organização, a coordenação, o controle e a revalidação dos processos.
- b) planejamento, a organização, a cooperação, o controle e a avaliação.
- c) planificação dos processos, a organização, a coordenação, o controle e a avaliação.
- d) planejamento, a organização, a coordenação, o controle e a avaliação.
- e) planejamento, a orientação, a coordenação, o controle e a avaliação.

**47.** Quanto às características necessárias para um bom gestor, analise as sentenças a seguir e, depois, assinale a alternativa CORRETA.

- I. O gestor em saúde deve possuir senso ou direção estratégica e saber exatamente para onde deseja ir;
- II. Deve assumir para si a responsabilidade de identificação de problemas reais e potenciais, como também a responsabilidade de resolução dos mesmos;
- III. Deve estar atento à provisão eficiente de bens e serviços públicos, dentro da área específica;
- IV. Precisa prover assistência em saúde, levando-se em conta o custo e a qualidade destes serviços.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

**48.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

Os empregados podem ser tratados como parceiros, desta forma forne-

cem à instituição \_\_\_\_\_ e, principalmente, a inteligência, que subsidia a instituição na tomada de decisões de maneira racional.

- a) conhecimentos, habilidades, competências
- b) presteza, habilidades, competências
- c) conhecimentos, habilidades, ajuda
- d) conhecimentos, dedicação, competências
- e) experiência, habilidades, competências

**49.** Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto a seguir.

Podemos enumerar vários aspectos relevantes da gestão de pessoas. Mas, selecionamos as visões diretamente ligadas à gestão em saúde: \_\_\_\_\_.

- a) investimento nos processos e pessoas como parceiras.
- b) as pessoas como seres humanos, investimento no profissional e pessoas como parceiras.
- c) as pessoas como mão de obra, investimento no profissional e pessoas como parceiras.
- d) as pessoas como repetidoras de ações, investimento no profissional e pessoas como parceiras.
- e) as pessoas como seres humanos, investimento no material e pessoas como parceiras.

**50.** Este sistema, necessariamente, deve possuir um objetivo e estes componentes podem ser de ordem de recursos materiais e financeiros, como também de atividades produtivas, de produto ou serviço final. Sobre isso, podemos eleger:

- a) recursos materiais e financeiros, atividades produtivas e produto e serviço final.
- b) recursos naturais e financeiros, atividades produtivas e produto e serviço final.
- c) recursos materiais e financeiros, atividades de habilidade manual e produto e serviço final.
- d) recursos materiais e orgânicos, atividades produtivas e produto e serviço final.
- e) recursos materiais e financeiros, atividades gestoras e produto e serviço final.

# Currículo da professora-autora

## **Tangriane Hainiski Ramos Melek**

É Mestre em Educação pela Universidade Tuiuti do Paraná, Especialista em Administração de Serviços de Saúde pela Faculdade de Administração de Empresas e Economia, Especialista em Educação a Distância pela Faculdade Evangélica do Paraná. Formada há 13 anos em Licenciatura em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Tem experiência vasta na área educacional e atua como docente nos cursos de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade Evangélica do Paraná, no IBPEX, na Anhanguera de Brasília e no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Bosco de Curitiba.

