



OP-059ST-20
CÓD.: 7891182038447

Prefeitura Municipal de Mari do Estado da Paraíba

Enfermeiro

Língua Portuguesa

Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados. Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.	01
Domínio da ortografia oficial: Emprego das letras;	17
Emprego da acentuação gráfica.	20
Domínio dos mecanismos de coesão textual: Emprego de elementos de referenciação, substituição e repetição, de conectores e outros elementos de sequenciação textual;	22
Emprego/correlação de tempos e modos verbais.	26
Domínio da estrutura morfossintática do período: Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração; Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração;	27
Emprego dos sinais de pontuação;	34
Concordância verbal e nominal;	36
Emprego do sinal indicativo de crase;	41
Colocação dos pronomes átonos.	43
Reescritura de frases e Parágrafos do texto: Substituição de palavras ou de trechos de texto; Retextualização de diferentes gêneros e níveis de formalidade.	44

Conhecimento Acerca de Mari

História e Geografia do Município de Mari.....	01
--	----

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem.	01
Processo de trabalho em Enfermagem;	02
Auditoria em Saúde e em Enfermagem;	12
Supervisão em Enfermagem;	19
Teorias administrativas;	23
Recursos humanos;	24
Mudanças em Enfermagem;	25
Planejamento em Enfermagem.	26
Lei do Exercício Profissional.....	30
Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei;	37
Funções privativas do enfermeiro;	37
Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética.	38
Saúde do trabalhador: Doenças ocupacionais.	40
Biossegurança;	45
A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem.	51
Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem).	52

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem com base na Taxonomia da “Associação Norte-Americana de Diagnóstico em Enfermagem” (NANDA), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Avaliação da Assistência de Enfermagem (NOC), documentação e registro.	60
Princípios da administração de medicamentos.	67
Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa.	72
Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar.	75
O Processo de Enfermagem na organização da assistência de Enfermagem peri-operatória: Planejamento da assistência de Enfermagem no pré, trans e pós-operatório. Papel do Enfermeiro no centro cirúrgico e central de esterilização.	82
Assistência de Enfermagem a adultos e idosos com alterações clínicas nos sistemas orgânicos, de acordo com as necessidades humanas básicas utilizando o processo de enfermagem.	84
Modelos de intervenção na saúde da população idosa.	86
Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência.	90
Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas hematopoiético, gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e músculoesquelético.	94
Assistência de Enfermagem nas alterações clínicas em situações de urgência e emergência: Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras.	112
Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas.	115
Assistência de Enfermagem na função imunológica: Avanços da imunologia: Engenharia genética e células tronco.	120
Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal.	121
Aplicações terapêuticas e procedimentos tecnológicos aos clientes em estado crítico e/ou com intercorrências clínico-cirúrgicas (cirurgias gerais, vasculares, ginecológicas, proctológicas, urológicas e neurocirurgia).	145
Assistência pós-operatória a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos e balanço hidroeletrólítico.	152
Enfermagem no programa de assistência domiciliar. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente.	152



AVISO IMPORTANTE



A Apostilas Opção **não** está vinculada as organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material **não** garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública.



Sua Apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada.



Alterações e Retificações após a divulgação do Edital estarão disponíveis em Nosso Site na **Versão Digital**.



Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: <https://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php>, com retorno do Professor no prazo de até **05 dias úteis**.



PIRATARIA É CRIME: É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.



CONTEÚDO EXTRA

Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online



Para acessar o **Conteúdo Extra Online** (*vídeoaulas, testes e dicas*) digite em seu navegador: www.apostilasopcao.com.br/extra



O **Conteúdo Extra Online** é apenas um material de apoio complementar aos seus estudos.



O **Conteúdo Extra Online** **não** é elaborado de acordo com Edital da sua Apostila.



O **Conteúdo Extra Online** foi tirado de diversas fontes da internet e **não** foi revisado.



A Apostilas Opção **não** se responsabiliza pelo **Conteúdo Extra Online**.

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados. Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.	01
Domínio da ortografia oficial: Emprego das letras;	17
Emprego da acentuação gráfica.	20
Domínio dos mecanismos de coesão textual: Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e outros elementos de sequenciação textual;	22
Emprego/correlação de tempos e modos verbais.	26
Domínio da estrutura morfosintática do período: Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração; Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração;	27
Emprego dos sinais de pontuação;	34
Concordância verbal e nominal;	36
Emprego do sinal indicativo de crase;	41
Colocação dos pronomes átonos.	43
Reescritura de frases e Parágrafos do texto: Substituição de palavras ou de trechos de texto; Retextualização de diferentes gêneros e níveis de formalidade.	44

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE GÊNEROS VARIADOS. RECONHECIMENTO DE TIPOS E GÊNEROS TEXTUAIS.

Texto – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

Contexto – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma informação que se liga com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de *contexto*. O relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

Intertexto - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se *intertexto*.

Interpretação de texto - o objetivo da interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias - ou fundamentações -, as argumentações - ou explicações -, que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Normalmente, numa prova, o candidato deve:

- 1- **Identificar** os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (neste caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).
- 2- **Comparar** as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.
- 3- **Comentar**/relacionar o conteúdo apresentado com uma realidade.
- 4- **Resumir** as ideias centrais e/ou secundárias.
- 5- **Parafrasear** = reescrever o texto com outras palavras.

Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários:

- Conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática;
- Conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico;

Observação – na semântica (significado das palavras) incluem-se: *homônimos e parônimos, denotação e conotação, sinonímia e antonímia, polissemia, figuras de linguagem*, entre outros.

- Capacidade de observação e de síntese;
- Capacidade de raciocínio.

Interpretar / Compreender

Interpretar significa:

- *Explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.*
- *Através do texto, infere-se que...*
- *É possível deduzir que...*
- *O autor permite concluir que...*
- *Qual é a intenção do autor ao afirmar que...*

Compreender significa

- *entendimento, atenção ao que realmente está escrito.*

- *o texto diz que...*
- *é sugerido pelo autor que...*
- *de acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...*
- *o narrador afirma...*

Erros de interpretação

- **Extrapolação** (“*viagem*”) = ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.

- **Redução** = é o oposto da extrapolação. Dá-se atenção apenas a um aspecto (esquecendo que um texto é um conjunto de ideias), o que pode ser insuficiente para o entendimento do tema desenvolvido.

- **Contradição** = às vezes o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errar a questão.

Observação - Muitos pensam que existem a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas numa prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

Coesão - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relaciona palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

Observação – São muitos os erros de coesão no dia a dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele, do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

- *que* (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.
- *qual* (neutro) idem ao anterior.
- *quem* (pessoa)
- *cujo* (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.
- *como* (modo)
- *onde* (lugar)
- *quando* (tempo)
- *quanto* (montante)

Exemplo:

Falou tudo QUANTO queria (correto)

Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).

Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Leia todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto. *Se ele for longo, não desista! Há muitos candidatos na disputa, portanto, quanto mais informação você absorver com a leitura, mais chances terá de resolver as questões.*

- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura.

- Leia, leia bem, leia profundamente, ou seja, leia o texto, pelo menos, duas vezes – *ou quantas forem necessárias.*

- Procure fazer inferências, deduções (chegar a uma conclusão).
- **Volte ao texto quantas vezes precisar.**
- **Não permita que prevaleçam suas ideias sobre as do autor.**
- Fragmente o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão.
- **Verifique, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão.**
- O autor defende ideias e você deve percebê-las.
- Observe as relações interparágrafos. Um parágrafo geralmente mantém com outro uma relação de continuação, conclusão ou falsa oposição. Identifique muito bem essas relações.
- Sublinhe, em cada parágrafo, o tópico frasal, ou seja, a ideia mais importante.
- **Nos enunciados, grife palavras como “correto” ou “incorreto”, evitando, assim, uma confusão na hora da resposta – o que vale não somente para Interpretação de Texto, mas para todas as demais questões!**
- Se o foco do enunciado for o tema ou a ideia principal, leia com atenção a introdução e/ou a conclusão.
- Olhe com especial atenção os pronomes relativos, pronomes pessoais, pronomes demonstrativos, etc., chamados *vocábulos relatores*, porque remetem a outros vocábulos do texto.

Fontes de pesquisa:

<http://www.tudosobreconcursos.com/materiais/portugues/como-interpretar-textos>

<http://portuguesemfoco.com/pf/09-dicas-para-melhorar-a-interpretacao-de-textos-em-provas>

<http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um.html>

<http://vestibular.uol.com.br/cursinho/questoes/questao-117-portugues.htm>

QUESTÕES

1-) (SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/DF – TÉCNICO EM ELETRÔNICA – IADES/2014)

Gratuidades

Crianças com até cinco anos de idade e adultos com mais de 65 anos de idade têm acesso livre ao Metrô-DF. Para os menores, é exigida a certidão de nascimento e, para os idosos, a carteira de identidade. Basta apresentar um documento de identificação aos funcionários posicionados no bloqueio de acesso.

Disponível em: <<http://www.metro.df.gov.br/estacoes/gratuidades.html>> Acesso em: 3/3/2014, com adaptações.

Conforme a mensagem do primeiro período do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as crianças com até cinco anos de idade e os adultos com 65 anos em diante têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (B) Apenas as crianças de cinco anos de idade e os adultos com mais de 65 anos têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (C) Somente crianças com, no máximo, cinco anos de idade e adultos com, no mínimo, 66 anos têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (D) Somente crianças e adultos, respectivamente, com cinco anos de idade e com 66 anos em diante, têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (E) Apenas crianças e adultos, respectivamente, com até cinco anos de idade e com 65 anos em diante, têm acesso livre ao Metrô-DF.

Dentre as alternativas apresentadas, a única que condiz com as informações expostas no texto é “Somente crianças com, no máximo, cinco anos de idade e adultos com, no mínimo, 66 anos têm acesso livre ao Metrô-DF”.

RESPOSTA: “C”.

2-) (SUSAM/AM – TÉCNICO (DIREITO) – FGV/2014 - adaptada) “Se alguém que é gay procura Deus e tem boa vontade, quem sou eu para julgá-lo?” a declaração do Papa Francisco, pronunciada durante uma entrevista à imprensa no final de sua visita ao Brasil, ecoou como um trovão mundo afora. Nela existe mais forma que substância – mas a forma conta”. (...)

(Axé Silva, O Mundo, setembro 2013)

O texto nos diz que a declaração do Papa ecoou como um trovão mundo afora. Essa comparação traz em si mesma dois sentidos, que são

- (A) o barulho e a propagação.
- (B) a propagação e o perigo.
- (C) o perigo e o poder.
- (D) o poder e a energia.
- (E) a energia e o barulho.

Ao comparar a declaração do Papa Francisco a um trovão, provavelmente a intenção do autor foi a de mostrar o “barulho” que ela causou e sua propagação mundo afora. Você pode responder à questão por eliminação: a segunda opção das alternativas relaciona-se a “mundo afora”, ou seja, que se propaga, espalha. Assim, sobraria apenas a alternativa A!

RESPOSTA: “A”.

3-) (SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/DF – TÉCNICO EM CONTABILIDADE – IADES/2014 - adaptada)

Concha Acústica

Localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte (ao lado do Museu de Arte de Brasília – MAB), está a Concha Acústica do DF. Projetada por Oscar Niemeyer, foi inaugurada oficialmente em 1969 e doada pela Terracap à Fundação Cultural de Brasília (hoje Secretaria de Cultura), destinada a espetáculos ao ar livre. Foi o primeiro grande palco da cidade.

Disponível em: <<http://www.cultura.df.gov.br/nossa-cultura/concha-acustica.html>>. Acesso em: 21/3/2014, com adaptações.

Assinale a alternativa que apresenta uma mensagem compatível com o texto.

- (A) A Concha Acústica do DF, que foi projetada por Oscar Niemeyer, está localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte.
- (B) Oscar Niemeyer projetou a Concha Acústica do DF em 1969.
- (C) Oscar Niemeyer doou a Concha Acústica ao que hoje é a Secretaria de Cultura do DF.
- (D) A Terracap transformou-se na Secretaria de Cultura do DF.
- (E) A Concha Acústica foi o primeiro palco de Brasília.

Recorramos ao texto: “Localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte (ao lado do Museu de Arte de Brasília – MAB), está a Concha Acústica do DF. Projetada por Oscar Niemeyer”. As informações contidas nas demais alternativas são incoerentes com o texto.

RESPOSTA: “A”.

ESTRUTURAÇÃO E ARTICULAÇÃO DO TEXTO.

Primeiramente, o que nos faz produzir um texto é a capacidade que temos de pensar. Por meio do pensamento, elaboramos todas as informações que recebemos e orientamos as ações que interferem na realidade e organização de nossos escritos. O que lemos é produto de um pensamento transformado em texto.

Logo, como cada um de nós tem seu modo de pensar, quando escrevemos sempre procuramos uma maneira organizada do leitor compreender as nossas ideias. A finalidade da escrita é direcionar totalmente o que você quer dizer, por meio da comunicação.

Para isso, os elementos que compõem o texto se subdividem em: introdução, desenvolvimento e conclusão. Todos eles devem ser organizados de maneira equilibrada.

Introdução

Caracterizada pela entrada no assunto e a argumentação inicial. A ideia central do texto é apresentada nessa etapa. Essa apresentação deve ser direta, sem rodeios. O seu tamanho raramente excede a 1/5 de todo o texto. Porém, em textos mais curtos, essa proporção não é equivalente. Neles, a introdução pode ser o próprio título. Já nos textos mais longos, em que o assunto é exposto em várias páginas, ela pode ter o tamanho de um capítulo ou de uma parte precedida por subtítulo. Nessa situação, pode ter vários parágrafos. Em redações mais comuns, que em média têm de 25 a 80 linhas, a introdução será o primeiro parágrafo.

Desenvolvimento

A maior parte do texto está inserida no desenvolvimento, que é responsável por estabelecer uma ligação entre a introdução e a conclusão. É nessa etapa que são elaboradas as ideias, os dados e os argumentos que sustentam e dão base às explicações e posições do autor. É caracterizado por uma “ponte” formada pela organização das ideias em uma sequência que permite formar uma relação equilibrada entre os dois lados.

O autor do texto revela sua capacidade de discutir um determinado tema no desenvolvimento, e é através desse que o autor mostra sua capacidade de defender seus pontos de vista, além de dirigir a atenção do leitor para a conclusão. As conclusões são fundamentadas a partir daqui.

Para que o desenvolvimento cumpra seu objetivo, o escritor já deve ter uma ideia clara de como será a conclusão. Daí a importância de planejar o texto.

Em média, o desenvolvimento ocupa 3/5 do texto, no mínimo. Já nos textos mais longos, pode estar inserido em capítulos ou trechos destacados por subtítulos. Apresentar-se-á no formato de parágrafos medianos e curtos.

Os principais erros cometidos no desenvolvimento são o desvio e a desconexão da argumentação. O primeiro está relacionado ao autor tomar um argumento secundário que se distancia da discussão inicial, ou quando se concentra em apenas um aspecto do tema e esquece o seu todo. O segundo caso acontece quando quem redige tem muitas ideias ou informações sobre o que está sendo discutido, não conseguindo estruturá-las. Surge também a dificuldade de organizar seus pensamentos e definir uma linha lógica de raciocínio.

Conclusão

Considerada como a parte mais importante do texto, é o ponto de chegada de todas as argumentações elaboradas. As ideias e os dados utilizados convergem para essa parte, em que a exposição ou discussão se fecha.

Em uma estrutura normal, ela não deve deixar uma brecha para uma possível continuidade do assunto; ou seja, possui atributos de síntese. A discussão não deve ser encerrada com argumentos repetitivos, como por exemplo: “Portanto, como já dissemos antes...”, “Concluindo...”, “Em conclusão...”.

Sua proporção em relação à totalidade do texto deve ser equivalente ao da introdução: de 1/5. Essa é uma das características de textos bem redigidos.

Os seguintes erros aparecem quando as conclusões ficam muito longas:

- O problema aparece quando não ocorre uma exploração devida do desenvolvimento, o que gera uma invasão das ideias de desenvolvimento na conclusão.

- Outro fator consequente da insuficiência de fundamentação do desenvolvimento está na conclusão precisar de maiores explicações, ficando bastante vazia.

- Enrolar e “encher linguiça” são muito comuns no texto em que o autor fica girando em torno de ideias redundantes ou paralelas.

- Uso de frases vazias que, por vezes, são perfeitamente dispensáveis.

- Quando não tem clareza de qual é a melhor conclusão, o autor acaba se perdendo na argumentação final.

Em relação à abertura para novas discussões, a conclusão não pode ter esse formato, **exceto** pelos seguintes fatores:

- Para não influenciar a conclusão do leitor sobre temas polêmicos, o autor deixa a conclusão em aberto.

- Para estimular o leitor a ler uma possível continuidade do texto, o autor não fecha a discussão de propósito.

- Por apenas apresentar dados e informações sobre o tema a ser desenvolvido, o autor não deseja concluir o assunto.

- Para que o leitor tire suas próprias conclusões, o autor enumera algumas perguntas no final do texto.

A maioria dessas falhas pode ser evitada se antes o autor fizer um esboço de todas as suas ideias. Essa técnica é um roteiro, em que estão presentes os planejamentos. Naquele devem estar indicadas as melhores sequências a serem utilizadas na redação; ele deve ser o mais enxuto possível.

Fonte de pesquisa:

http://producao-de-textos.info/mos/view/Caracter%C3%ADsticas_e_Estruturas_do_Texto/

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:

**QUESTÕES****01. (IF-GO - Assistente em Administração – CS-UFG – 2019)****Os Três Porquinhos e o Lobo, “Nossos Velhos Conhecidos”**

Era uma vez Três Porquinhos e um Lobo Bruto. Os Três Porquinhos eram pessoas de muito boa família, e ambos tinham herdado dos pais, donos de uma churrascaria, um talento deste tamanho. Pedro, o mais velho, pintava que era uma maravilha – um verdadeiro Beethoven. Joaquim, o do meio, era um espanto das contas de somar e multiplicar, até indo à feira fazer compras sozinho. E Ananás, o menor, esse botava os outros dois no bolso – e isso não é maneira de dizer. Ananás era um mágico admirável. Mas o negócio é que – não é assim mesmo, sempre? – Pedro não queria pintar, gostava era de cozinhar, e todo dia estragava pelo menos um quilo de macarrão e duas dúzias de ovos tentando fazer uma bacalhoadá. Joaquim vivia perseguindo meretrizes e travestis, porque achava matemática chato, era doido por imoralidade aplicada. E Ananás detestava as mágicas que fazia tão bem – queria era descobrir a epistemologia da realidade cotidiana. Daí que um Lobo Bruto, que ia passando um dia, comeu os três e nem percebeu o talento que degustava, nem as incoerências que transitam pela alma cultivada. MORAL: É INÚTIL ATIRAR PÉROLAS AOS LOBOS.

Fernandes, Millôr. *100 Fábulas fabulosas*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

Ao anunciar *Os Três Porquinhos e o Lobo* como “Velhos Conhecidos”, a fábula produz ironia porque

- A) a história narrada sofre alterações, mas a moral da história explicitada ao final do texto mantém-se a mesma da forma original.
- B) as descrições das personagens trazem características que subvertem a moral da história transmitida pela forma original.
- C) a atualização das características das personagens resulta em uma idealização compatível com os valores da vida contemporânea.
- D) o desfecho da narrativa ocorre de maneira abrupta, explicitando a possibilidade de um final feliz no mundo atual.

História e Geografia do Município de Mari. 01

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
ENFERMEIRO**

Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem.	01
Processo de trabalho em Enfermagem;	02
Auditoria em Saúde e em Enfermagem;	12
Supervisão em Enfermagem;	19
Teorias administrativas;	23
Recursos humanos;	24
Mudanças em Enfermagem;	25
Planejamento em Enfermagem.	26
Lei do Exercício Profissional.	30
Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei;	37
Funções privativas do enfermeiro;	37
Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética.	38
Saúde do trabalhador: Doenças ocupacionais.	40
Biossegurança;	45
A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem.	51
Semiologia e semiótica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). ...	52
Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem com base na Taxonomia da “Associação Norte-Americana de Diagnóstico em Enfermagem” (NANDA), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Avaliação da Assistência de Enfermagem (NOC), documentação e registro.	60
Princípios da administração de medicamentos	67
Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa.	72
Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar.	75
O Processo de Enfermagem na organização da assistência de Enfermagem peri-operatória: Planejamento da assistência de Enfermagem no pré, trans e pós-operatório. Papel do Enfermeiro no centro cirúrgico e central de esterilização.	82
Assistência de Enfermagem a adultos e idosos com alterações clínicas nos sistemas orgânicos, de acordo com as necessidades humanas básicas utilizando o processo de enfermagem.	84
Modelos de intervenção na saúde da população idosa.	86
Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência.	90
Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas hematopoiético, gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e músculoesquelético.	94
Assistência de Enfermagem nas alterações clínicas em situações de urgência e emergência: Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras.	112
Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas.	115
Assistência de Enfermagem na função imunológica: Avanços da imunologia: Engenharia genética e células tronco.	120
Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal.	121
Aplicações terapêuticas e procedimentos tecnológicos aos clientes em estado crítico e/ou com intercorrências clínico-cirúrgicas (cirurgias gerais, vasculares, ginecológicas, proctológicas, urológicas e neurocirurgia).	145
Assistência pós-operatória a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos e balanço hidroeletrólítico.	152
Enfermagem no programa de assistência domiciliar. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente.	152

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.

O A enfermagem no gerenciamento do serviço hospitalar vem sendo cada vez mais comum e se tornando uma realidade nas instituições hospitalares.

O Gerenciamento da Qualidade, é uma nova abordagem gerencial, que permite que as empresas acompanhem as mudanças e até mesmo se antecipem a elas, pois enfatiza a melhoria contínua de produtos e serviços, pela utilização do método científico e monitorização de dados que embasam a tomada de decisões. Além disso, tem se mostrado útil em qualquer empresa, seja ela produtora de bens ou serviços, grande ou pequena, pública ou privada.

A gerencia de enfermagem nos serviços hospitalares também começa a estudar e a adotar o Gerenciamento da Qualidade com vistas a alcançar não só um padrão aceitável de assistência, mas também a atender as expectativas dos trabalhadores e dos pacientes. Contudo, aqui em nosso meio, as tentativas de implantação ainda são recentes e os estudos sobre o tema só agora começam a alcançar a amplitude necessária para que a comunidade da enfermagem possa conhecê-lo e utilizá-lo em sua prática administrativa.

Com base nisto, os autores Arthur Velloso Antunes, Maria Auxiliadora Trevizan, do artigo GERENCIAMENTO DA QUALIDADE: UTILIZAÇÃO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM enfatizam sua importância para a Enfermagem e analisam sua utilização no Serviço de Enfermagem de um hospital privado, com o objetivo de avaliar a forma de implantação, o envolvimento dos enfermeiros e a aplicação dos Princípios de Deming.

No mundo todo muitas empresas estão descobrindo que precisam fazer alguma coisa para se manterem em atividade num mercado onde a concorrência nunca foi tão intensa. Estão se conscientizando de que não podem ficar fazendo a mesma coisa o tempo todo e, que a mudança é inevitável para que possam acompanhar as constantes transformações que acontecem nesta virada de século. Estão verificando que algumas delas produzem mais e melhor com recursos semelhantes e por isto vendem alta qualidade a preços competitivos. Além disso, estão sendo avaliadas pelo cliente cada vez mais exigente, não mais pelo custo, mas pela qualidade do produto ou serviço.

Neste cenário, são muitas as empresas que têm conseguido superar essas várias dificuldades adotando um novo modo de administrar, que inicialmente foi chamado de Qualidade Total (QT) e que neste estudo será denominado de Gerenciamento da Qualidade ou simplesmente Qualidade. Nesta forma de Gerenciamento os gerentes sabem que as mudanças precisam começar em si próprios e por isto, estão aprendendo essa nova maneira de dirigir a empresa, cultivando corporações saudáveis, com objetivos de sobrevivência a longo prazo e não apenas de lucros a curto prazo. Os empregados têm sido valorizados e assim, estão aprendendo a contribuir com seus conhecimentos para melhorar os processos de trabalho. Os clientes estão sendo ouvidos pelas empresas, para se ter a certeza da utilidade e do valor dos produtos, pois se elas assim não fizerem, alguém o fará e conquistará o cliente. Por sua vez os fornecedores procuram manter uma parceria duradoura atendendo as necessidades das empresas.

O Gerenciamento da Qualidade, essa nova abordagem gerencial, como é chamado por SCHOLTES (1992), permite que as empresas acompanhem as mudanças e até mesmo se antecipem a elas, pois enfatiza a melhoria contínua de produtos e serviços, pela utilização do método científico e monitorização de dados que embasam a tomada de decisões. Além disso, tem se mostrado útil em qualquer empresa, seja ela produtora de bens ou serviços, grande ou pequena, pública ou privada.

Aqui no Brasil, num momento mais recente, as empresas despertam e começam a adotar esta nova filosofia da Qualidade, impulsionadas pelo consumidor mais exigente que faz valer seus direitos e pela maior competição causada pela importação de produtos estrangeiros de boa qualidade, que hoje estão ao lado dos nacionais nas prateleiras de supermercados. A área de saúde, ainda que timidamente, despertou para a Qualidade nos anos 80 devido aos recursos financeiros cada vez menores e aos custos cada vez maiores, além de uma variada gama de pressões vindas do governo, da indústria, dos clientes, da rápida evolução da tecnologia médica. Esta nova situação, tem feito algumas instituições da área de saúde reavaliarem sua forma de administração e adotarem o Gerenciamento da Qualidade. Entretanto, principalmente aqui no Brasil, ainda não são muitas as instituições de saúde que se dispuseram a trilhar o caminho da Qualidade, adotando esta nova filosofia. A enfermagem, a exemplo dos hospitais, também a estudar e a adotar o Gerenciamento da Qualidade com vistas a alcançar não só um padrão aceitável de assistência, mas também a atender as expectativas dos trabalhadores e dos pacientes. Contudo, aqui em nosso meio, as tentativas de implantação ainda são recentes e os estudos sobre o tema só agora começam a alcançar a amplitude necessária para que a comunidade da enfermagem possa conhecê-lo e utilizá-lo em sua prática administrativa.

Entendida como uma nova abordagem da administração, a Qualidade é marcada por princípios, idéias e crenças que buscam em última instância a satisfação dos clientes, dos trabalhadores (administração e funcionários), dos fornecedores e dos acionistas (BROCKA & BROCKA, 1994). Alguns destes princípios não são novos e são adotados em outras abordagens.

Entretanto, o modo como foram agrupados com aqueles próprios da Qualidade, forma uma base sólida de sustentação desta nova filosofia, que tem sido empregada com sucesso em todo o mundo. Como comenta BRASSARD (1994), ela considera as pessoas como o maior patrimônio da organização, por isso busca o desenvolvimento dos recursos humanos e confere poderes aos empregados, aos gerentes e aos administradores; entende que as pessoas querem se envolver e executar bem suas tarefas, que todas elas querem ser valorizadas, que aquelas que executam tarefas com conhecimento têm mais condições de opinar sobre elas; e que os clientes com suas necessidades são a única razão da existência de uma organização, por isto devem ser identificados e suas necessidades, seus objetivos, suas expectativas e seus desejos serem atendidos. Para tanto, devem ser convidados a participar dando as informações necessárias sobre suas necessidades e satisfação com o produto/serviço adquirido.

O Gerenciamento da Qualidade (Total Quality Management - TQM) é um processo através do qual se busca implantar a filosofia da Qualidade Total, cuja principal finalidade é a melhoria contínua dos produtos ou serviços, pelo aprimoramento do trabalho dos diversos membros e de todas as áreas da organização. Ele utiliza conceitos da moderna administração, envolvimento e comprometimento das pessoas, introdução de inovações por sugestões e instrumentos de medida e de avaliação do trabalho, buscando a redução do desperdício pela utilização adequada dos recursos e o atendimento das necessidades do cliente pela melhoria dos processos de trabalho. BROCKA & BROCKA (1994) acrescentam que este processo inclui a integração de todos no ambiente da organização: empregados, fornecedores e usuários. Diz que ele se baseia em dois princípios: o primeiro, é que é um processo controlável e não acidental e o segundo, é que ele é uma capacidade inerente aos empregados. Princípios estes, não aceitáveis em instituições autoritárias e hierárquicas comumente encontradas em nosso meio. Esta filosofia da Qualidade é resultado da integração do pensamento de diversos autores como ISHIKAWA (1986); DEMING (1990); JURAN

(1992, 1995), e outros, bem como do pensamento que norteia algumas técnicas japonesas como o Misp e o Kaizen. A Teoria da Qualidade proposta por Deming é bastante abrangente e representativa do pensamento da Qualidade, por isto serviu de base teórica para o estudo que ora apresentamos. Ela apresenta dentre outras coisas “Os 14 princípios de Deming”, cada um com algumas recomendações, a partir dos quais elaboramos uma parte do instrumento de coleta de dados (Anexo 1) que utilizamos na pesquisa. Tais princípios são os seguintes:

- 1 - Crie constância de propósitos para melhoria do produto e do serviço
- 2 - Adote a nova filosofia
- 3 - Cesse a dependência da inspeção em massa
- 4 - Acabe com a prática de aprovar orçamentos apenas com base no preço
- 5 - Melhore constantemente o sistema de produção e de serviços
- 6 - Institua treinamento
- 7 - Adote e institua a liderança
- 8 - Afaste o medo
- 9 - Rompa as barreiras entre os diversos setores de pessoal
- 10 - Elimine slogans, exortações e metas para a mão de obra
- 11 - Suprima as cotas numéricas para a mão de obra
- 12 - Remova as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho pelo trabalho bem executado
- 13 - Estimule a formação e o auto-aprimoramento de todos
- 14 - Tome a iniciativa para realizar a transformação

Entendendo que o Gerenciamento da Qualidade, esta nova filosofia de administração, pode ser útil à Enfermagem e ajudá-la a superar as dificuldades deste final de século, a incorporar novos métodos e técnicas, a realizar as mudanças necessárias ao seu desenvolvimento e a alcançar a qualidade da assistência, resolvemos desenvolver um trabalho com a finalidade de oferecer uma contribuição aos estudos sobre o assunto, bem como de difundir-lo em nosso meio profissional. Traçamos então para este estudo os seguintes objetivos:

1º- Estudar a forma de implantação da Qualidade adotada no Serviço de Enfermagem de uma instituição hospitalar.

2º- Verificar se os enfermeiros desta instituição sabem o que é Qualidade Total e seus fundamentos, se acreditam em bons resultados com sua implantação, se estão empenhados no processo, e se perceberam melhoria na satisfação do pessoal e do paciente.

3º- Verificar se os princípios da Qualidade, como propostos por Deming, e as recomendações neles contidas estão sendo empregadas na administração desse Serviço de Enfermagem.

Este último objetivo, o mais importante deste estudo, foi incluído por dois motivos principais. Primeiro, por nos permitir uma análise bastante completa sobre o Gerenciamento da Qualidade. Segundo, porque consideramos que a maioria dos princípios e idéias que hoje dominam o pensamento acerca desta forma de gerenciar, é derivada ou está contida nos princípios da “Teoria da Qualidade” proposta por Deming. Assim, se o hospital escolhido para este estudo trabalha com o Gerenciamento da Qualidade há algum tempo, certamente os referidos princípios estarão presentes e sendo aplicados de forma mais ou menos intensa. É importante ressaltar que após o início da implantação do Gerenciamento da Qualidade até os dias atuais, o Serviço de Enfermagem em estudo tem experimentado um desenvolvimento significativo que pôde ser observado em nossa pesquisa de campo e descrito nos trabalhos de CADAH (1992, 1994) e MOHAMED (1994). Entre as mudanças importantes que demonstraram este desenvolvimento estão as seguintes: organização e documentação dos diversos setores, sistematização da assistência de enfermagem e registro das atividades, informatização do plano

de cuidados, criação de um Centro de Educação Continuada e de um Grupo de Estudos de Enfermagem, melhoria na qualidade dos recursos humanos, introdução de auditorias periódicas, utilização de indicadores de qualidade nas decisões administrativas, melhoria nos aspectos filosóficos da assistência (cuidado integral) e a realização de diversas publicações sobre as atividades desenvolvidas no Serviço de Enfermagem. Tudo isto nos permite dizer que a introdução do Gerenciamento da Qualidade vem proporcionando um desenvolvimento significativo no Serviço onde realizamos o estudo. Na implantação do Gerenciamento da Qualidade, vários passos definidos como importantes pela teoria foram dados, porém outros igualmente importantes não ocorreram, como: a elaboração da “Missão” e “Visão de Futuro” do Hospital e do Serviço de Enfermagem, a formação de “Multiplicadores da Qualidade”, a difusão dos “Princípios da Liderança para a Qualidade” e a elaboração de um plano de implantação. Os enfermeiros estão envolvidos no Gerenciamento da Qualidade e quase todos sabem o que é, acreditam em bons resultados e estão empenhados no processo. Além disso, foram poucos os que não perceberam a melhoria na satisfação do paciente e do pessoal de enfermagem. Todos os Princípios de Deming estão sendo utilizados no Serviço de Enfermagem, porém alguns de forma mais adequada que outros. Os Princípios 4, 5, 6 e 13 estão sendo melhor utilizados necessitando apenas de aprimoramento contínuo. Os Princípios 7, 8, 9 e 11 são os que estão sendo aplicados de forma mais inadequada, necessitando de mudanças significativas. Já os demais Princípios estão muitas vezes sendo empregados de forma adequada, mas necessitando de algumas modificações.¹

PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM;

Uma das questões que merecem ser discutida e melhor trabalhada é como a jornada de trabalho pode interferir na qualidade do serviço de saúde. A maioria dos trabalhadores inserido nesta classe ostenta uma carga de trabalho extremamente exaustiva, inclusive com plantões, que o gera stress, depressão e outras doenças relacionadas ao trabalho ou mesmo adquiridas durante este. Desta forma a reestruturação dos horários de trabalho é um importante passo para que o profissional possa desenvolver suas competências e habilidades com a máxima interação e atenção.

Além de oferecer melhores condições de trabalho é preciso que se busque por um profissional empreendedor, participativo e proativo, o que é indispensável em uma estratégia de gestão. Apoiar-se na tecnologia de ponta, melhorar os estabelecimentos de ação, motivar os colaboradores, almejar resultados em curto, médio e longo prazo é responsabilidade do gestor aos desafios que a saúde lhe impõe.

Para superar as deficiências e minimizar as dificuldades de setor tão precário em nossa sociedade é preciso uma mudança profunda na estrutura organizacional a fim de que se atendam as necessidades da atual e futura geração. As práticas de gestão de pessoas são capazes de modificar a estrutura organizacional deficiente, descrever algumas práticas para serem adotadas, apontar as principais falhas existentes, propor métodos de gestão de pessoas etc.

A metodologia foi pautada pelo método bibliográfico, qualitativo e parcialmente exploratório. Utilizando-se de pesquisa bibliográfica e documental auferida em livros, artigos e monografias.

Desta feita, tem-se que a escolha do tema foi motivada pela importância que o setor de saúde tem e pelo desmerecimento com o qual vem sendo tratado. O sucateamento da saúde é fato notório. Estabelecimentos lotados, sem estrutura e com profissionais des-

¹ Fonte: www.portaleducacao.com.br

valorizados demonstram como o setor vem sendo ignorado e como seus profissionais vem sendo explorados por regimes trabalhistas que não fazem uso das boas práticas de gestão de pessoas. A busca incessante por qualidade, eficiência e profissionais cada vez mais qualificados e motivados deve ser o objetivo traçado por qualquer gestor da área.

A saúde pública no Brasil

Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e acessórias que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e a acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, prestação e recuperação.

É o que dispõe a Constituição Federal no seu Artigo 196.

Nesse sentido, Sarlet e Figueiredo (2008, p. 191) ratificam:

(...) tem-se como certo que a garantia efetiva de uma existência digna abrange mais do que a garantia da mera sobrevivência física, situando-se, portanto, além do limite da pobreza absoluta. Sustenta-se, nesta perspectiva, que se uma vida sem alternativas não corresponde às exigências da dignidade humana, a vida humana não pode ser reduzida à mera existência. Registre-se, neste contexto, a lição de Heinrich Scholler, para quem a dignidade da pessoa humana apenas estará assegurada “quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja possível o pleno desenvolvimento da personalidade”.

A definição de saúde possui implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença; sem dúvida, a definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Segundo a OMS, diz que

O significado atribuído, atualmente, à saúde não é ausência de doença, como salientado acima, mas, sim um somatório de fatores e condições que levam o ser humano a gozar de melhor qualidade de vida, interagindo com o meio ambiente de forma a admitir uma longevidade condizente com os avanços tecnológicos do nosso século.

O relatório Lalonde sugere que existem quatro determinantes gerais de saúde, incluindo biologia humana, ambiente, estilo de vida e assistência médica. Assim, a saúde é mantida e melhorada, não só através da promoção e aplicação da ciência da saúde, mas também através dos esforços e opções de vida inteligentes do indivíduo e da sociedade.

Moraes (1996) ensina que,

quando se fala em saúde, não se tem em mente a sua relação com a doença e, conseqüentemente, com a morte. Tem-se, uma posição auto reflexiva da saúde relacionada com ela mesma e, assim, à vida e, além disso, não uma vida caracterizada como sobrevivência, mas uma vida qualificada pelo acesso aos benefícios da cidade.

Para Arouca In Tirrel e Carvalho (1993, p.32),

É o reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens; a promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde, o reconhecimento do caráter sócio-econômico global dessas condições, emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação e preservação de níveis ambientais aceitáveis; o reconhecimento e a responsabilidade parcial, porém intransferível, das ações propriamente ditas, individuais e coletivas, na promoção ativa da saúde da população; o reconhecimento, finalmente, do caráter social desse direito; e também da responsabilidade que cabe à coletividade e ao Estado em sua representação, pela efetiva implementação.

Em nosso país um conceito amplo de saúde surgiu após o movimento da Reforma Sanitária, entre as décadas de 70 e 80, servindo como pano de fundo para o estabelecimento de novas diretrizes no âmbito da saúde, previsto na Constituição Federal e acima apontado.

Este Movimento surge na sociedade civil organizada, sobretudo, a partir das organizações sindicais e populares da área da saúde buscava o reconhecimento da saúde como uma questão de relevância pública, como direito do cidadão assumido claramente pelo setor público, em suas formulações, como abrangência da integridade, ampliada para além do espectro médico assistencial (FIGUEIREDO & TANAKA, 1996, p.38).

Contudo, anos se passaram desde a criação da Lei do Sistema Único de Saúde em 1990, e ao invés de ações práticas capazes de dar valor positivo às reformas no sistema de saúde, sobram evidências do descaso para com os serviços do setor público de saúde no Brasil.

Figueiredo e Tanaka (1996, p.19:98-105) em sua obra ensina que:

O Sistema Único de Saúde – SUS que tem como conceito básico a universalização do atendimento à saúde surgiu com a Constituição atual. A ideia era atingir ampla e irrestritamente a todos os cidadãos, independente de classe social, com financiamento público. Ao sistema privado caberia a ação suplementar. Entre os vários princípios e diretrizes assistenciais e organizacionais do SUS estão: universalidade, integralidade, igualdade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade, uso da epidemiologia para planejar e alocar recursos, descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único por esfera, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento da União, Estados e Municípios e participação da comunidade.

A saúde pública do Brasil, sob três aspectos básicos, se mostra em situação alarmante, são eles a deficiência na estrutura física, a falta de disponibilidade de material-equipamento-medicamentos e a carência de recursos humanos. Os autores Figueiredo e Tanaka (1996, 19:98-105) destacam que:

Porém, o que se evidencia ao longo desses anos de implantação e implementação do SUS é o descaso para com os serviços e atividades do setor público de saúde no Brasil. A realidade que vivenciamos é de precariedade quase que absoluta no atendimento à saúde da coletividade.

As condições das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde e dos hospitais são lastimáveis, uma vez que se encontram sem a manutenção preventiva e corretiva, funcionando muitas vezes em locais improvisados e inadequados, com instalações elétricas, sanitárias e hidráulicas precárias, colocando, inclusive, em risco de morte, aqueles que lá frequentam.

As péssimas condições de atendimento à população na atenção Primária de Saúde, porta de entrada do SUS, também é retratada pela falta de equipamentos médicos, móveis, exame laboratoriais e até mesmo de medicamentos básicos.

Neste sentido Madeiro (2014, p.5):

Na área dos recursos humanos, tome-se como exemplo o Município de Fortaleza, uma das maiores capitais do Brasil, sede da copa em 2014, que em recente visita realizada pela Comissão de Saúde da OAB-CE, acompanhada pelo Ministério Público Estadual, Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e os representantes de todos os Conselhos Regionais da área de saúde, foi constatada que cerca de 60% de todos os profissionais da área da saúde são contratados com vínculo precário de trabalho através de empresas terceirizadas ou cooperativas, em total afronta à Constituição, que exige a aprovação prévia em concursos públicos para a investidura em

cargo ou emprego público, ressaltando-se que a carência de médicos no SUS, se dá principalmente, pela falta de concursos públicos. O Governo Brasileiro deliberadamente vem substituindo os Concursos Públicos por contratações via ONG, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Cooperativas de Serviços ou a EB-SERH, empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, o que certamente constitui-se também em retrocesso político. O número de equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), antigo PSF, também se revelou insuficientes, atendendo apenas a 40% da demanda. Tudo em desacordo com a Portaria Ministerial Nº 2488/GM de 21/10/2011.

Com os breves apontes é fácil notar a relevância em se discutir medidas de gestão de pessoas aplicáveis à saúde. O descaso observado deve ser substituído por ações imediatas e pautadas em resolver definitivamente questões que se arrastam por décadas e colocam em risco a população que depende do serviço público para sua sobrevivência.

Gestão de pessoas

Os primórdios da gestão de pessoas perpassa pelo modelo taylorista-fordista, cuja base era a definição do cargo e de suas funções associadas, que definiam os critérios para a seleção de pessoas.

Segundo Fleury e Fleury (2007, p.89), o lema era “o homem certo para o lugar certo”, visando maior produtividade e competitividade.

As organizações têm passado por muitas modificações, desde então, e com o passar dos anos elas têm procurado adequar-se às pessoas. Com estas alterações surge nas organizações um novo departamento e uma nova filosofia de administrar uma empresa, com a valorização das pessoas que são o maior e mais importante patrimônio a ela incorporados. É preciso agir e pensar diferente, tais condutas se mostram como requisitos indispensáveis para acompanhar a competitividade.

O contexto em que se situa a Gestão de Pessoas é representado pelas organizações e pelas pessoas. As organizações constituem-se de pessoas e dependem delas para atingirem seus objetivos e cumprir sua missão. Ao ver das pessoas, as organizações constituem o meio pelo qual elas podem alcançar seus objetivos pessoais com um mínimo de tempo, esforço e conflito. As organizações surgem então para aproveitar a sinergia dos esforços de várias pessoas que trabalham em conjunto. Sem organizações e pessoas inexistiria a Gestão de Pessoas. (CHIAVENATO, 1999).

Entretanto, isso só é possível se as pessoas que fazem parte da organização estiverem realmente comprometidas em seguir suas normas, sua missão, sua visão, ou seja, é preciso que elas estejam realmente engajadas com o cumprimento dos objetivos e das metas organizacionais.

Vislumbra-se, pois, que a Gestão de Pessoas é parte essencial em uma organização que busca a excelência e tem a qualidade como premissa.

Contudo é importante que a organização desenvolva e valorize os talentos existentes como forma de motivá-los para um bom desempenho, assim como ele se sinta útil no processo administrativo, que venha a conscientizá-lo como colaborador e como ser humano da sua importância em determinada empresa.

Para Chiavenato (1999, p. 8) “Gestão de Pessoas ou ARH é o conjunto de decisões integradas sobre as relações de emprego que influenciam a eficácia dos funcionários e das organizações”. Ainda, segundo o autor (2002, p.20) “a Gestão de Pessoas se baseia em três aspectos fundamentais: 1. As pessoas como seres humanos; 2. As pessoas são como mero recursos (humanos) organizacionais; 3. As pessoas como parceiras da organização”.

A Administração estratégica de Recursos Humanos deve, assim, conhecer, analisar e acompanhar a evolução da cultura organizacional da organização pretendida.

Conforme Hobbins (2002, p. 240) “a Cultura organizacional se refere a um sistema de valores compartilhados pelos membros que difere uma organização da outra”.

Shein em sua obra afirma que (apud Chiavenato, 1997, p. 32)

Cultura organizacional é o modelo de pressuposto básico que um grupo assimilou na medida em que resolveu os seus problemas de adaptação externa e integração interna e que, por ter sido suficientemente eficaz. Foi considerado válido e repassado (ensinado) aos demais (novos) membros como a maneira correta de perceber, pensar e sentir em relação àqueles problemas.

Chiavenato (1999, p. 172) conceitua Cultura organizacional como “o conjunto de hábitos e crenças, estabelecidos através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhadas por todos os membros da organização”. Ademais, a cultura espelha a mentalidade que predomina em uma organização e a dos colaboradores que ali habitam. Tudo se torna uma coisa só.

Em prol de ações que dinamizam seus processos, as organizações dependem cada vez mais das pessoas para executar tais ações e viabilizar processos de maneira ágil, flexível e eficiente, sendo que as pessoas, dotadas de necessidades e desejos, dispõem de sua capacidade, habilidade e conhecimento aplicados dentro da organização para atingirem seus objetivos e satisfazerem suas necessidades gerando, portanto, uma contribuição mútua entre pessoas e organização.

Gestão de pessoas e saúde

A eficiência dos serviços de saúde é um dever da gestão pública, a quem deve ser imputada a responsabilidade de proteger e prevenir os problemas que possam atingir a sociedade como um todo, mormente, os usuários diretos do sistema e os profissionais. De acordo com Bosquetti e Albuquerque (2005) a área de Gestão de Pessoas desempenha uma função estratégica nas organizações. A gestão estratégica de pessoas destaca-se, assim, como requisito para alinhar as pessoas à estratégia traçada pela organização. Todavia, às vezes essa importância não é devidamente observada pelos profissionais de saúde, seja ele gestor, seja ele colaborador direto ou indireto.

Dutra (2002, p.216) em sua obra reafirma a importância na gestão de profissionais da saúde:

Neste sentido, a ação do setor de gestão de pessoas na organização que atua diretamente com os profissionais de saúde se caracteriza pela pouca autonomia em termos de inovação nas práticas de gestão ou mudanças nos modelos de recursos humanos. Estruturalmente, o setor é vinculado à direção geral ou gerência administrativa do órgão em que se situa e, política e tecnicamente, à Diretoria de Recursos Humanos (DRH) da Secretaria de Estado da Saúde. Já na esfera privada, a maioria dos setores de gestão de pessoas está subordinada à gerência administrativa ou à direção-geral da organização. Nesse caso, destaca-se que tais organizações apresentam uma estrutura típica de empresas privadas, e a área de recursos humanos tem um papel estratégico na organização, atuando tanto no nível decisório quanto na implementação das políticas do setor.

De acordo com Cornetta (2001), na atividade organizacional moderna, a gestão de pessoas compreende um amplo conjunto de complexas atividades, todas voltadas para o pleno desenvolvimento das tarefas que a organização se propõe a realizar e as metas que pretende atingir. Ou seja, as instituições devem se reunir, traçar metas, se organizar e por em prática metas de curto, médio e longo prazo.

Para DUTRA et al. (2001), a Gestão por Competências procura orientar esforços para promover o planejamento, a captação, o desenvolvimento e a avaliação nos diferentes níveis organizacionais (individual e coletivamente), fundamentais à concretização de suas ações.

Neste sentido Cornetta, Vitória K. (2001) aponta:

No atual quadro brasileiro de saúde verifica-se a enorme desigualdade social que afeta as regiões [...] tendo como alvo principal, determinados grupos populacionais. Estas desigualdades resultam, na maioria das vezes, do atual modelo de desenvolvimento globalizado.

Para Brand (2008) qualquer que seja a natureza do setor abordado, público ou privado, o que se pode concluir é que há uma enorme carência de profissionalização no gerenciamento dos setores de gestão de pessoas das organizações de saúde.

Para programar essas transformações, os modelos de gestão precisam também ser modificados, destacando-se que a gestão dos recursos humanos passa a ser orientada por novas premissas, como referiu Dutra (2002) ao abordar o conceito de gestão de pessoas.

Finamor (2010) relata que:

Um novo contrato psicológico centrado cada vez mais no desenvolvimento mútuo, ou seja, a relação entre pessoa e organização se mantém na medida em que a pessoa contribui para o desenvolvimento da organização e a organização para o desenvolvimento da pessoa. O desenvolvimento organizacional está cada vez mais atrelado ao desenvolvimento das pessoas e, ao mesmo tempo, as pessoas valorizam cada vez mais as condições objetivas oferecidas pela empresa para o seu desenvolvimento.

Para Pereira (2001, p.20),

o desenvolvimento da gestão de pessoas se faz principalmente na vivência do cotidiano, acompanhada, supervisionada e transformada em situações de aprendizagem, cabendo ao gerente descobrir o que seu grupo pensa ou percebe, e que representações e aspirações tem a respeito de seu próprio desempenho e do papel que a organização desempenha nesse contexto.

A autora destaca que o gerente de gestão de pessoas não é mais aquele técnico responsável apenas por um setor de pessoal cujas obrigações restringem-se ao registro de ocorrências nos prontuários dos trabalhadores. Ele deve aliar à sua capacidade administrativa e ao seu conhecimento técnico um alto grau de sensibilidade, que lhe permita enxergar necessidades, expectativas, potencialidades e desejos de seus trabalhadores, bem como as necessidades da realidade social na qual estão inseridos e para qual se destina o produto de seu trabalho.

Vislumbra-se, pois, que as práticas de gestão de pessoas, principalmente, organização, planejamento e

ação são medidas indispensáveis, e, neste momento, inadiáveis na saúde brasileira. Resgatar o sistema único de saúde e o atendimento particular de doentes deve ser uma meta traçada e perquirida pelas autoridades competentes.

Por fim, a par de recursos parcos e descomprometimento, o maior problema da saúde está na omissão dos usuários do sistema. Não há reação. A sociedade organizada, politizada e consciente dos seus direitos de cidadania, busca cada vez mais os hospitais privados e planos de saúde, enquanto que a faixa pobre da população sente incapaz de reivindicar um atendimento com mais dignidade e respeito nos hospitais e postos de saúde deste país. Não que o serviço privado seja prestado de forma excelente, mas, é que ao invés de suplementar como a constituição prevê, tornou-se uma forma de sobreviver ao precário atendimento oferecido pelas instituições públicas.²

² Fonte: www.portaleducacao.com.br/www.portaleducacao.com.br

Cálculo, distribuição e dimensionamento de pessoal de enfermagem nos diferentes setores de um hospital.

Dimensionamento de pessoal é uma ferramenta definida por Gaidzinski (1991) como um processo sistemático que tem por finalidade a previsão da quantidade e qualidade por categoria (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) requerida para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela.

Os aspectos quantitativos de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde são enfatizados para que haja a garantia da segurança e da qualidade da assistência ao cliente e a continuidade da vigilância perante a diversidade de atuação nos cuidados e na atenção da equipe de enfermagem.

Para explorar o assunto, a enfermeira Cleide Mazuela Canavesi, Especialista em Gerenciamento em Enfermagem, Informática em Saúde e Terapias Alternativas; Coordenadora da Câmara Técnica de Legislação e Normas do COFEN e Vice-presidente do COREN-SP conversou com a reportagem do Portal e, ao final, com sua constante simpatia e bom humor, dispôs para os internautas testes específicos para treinar a habilidade no Dimensionamento de Pessoal

O Dimensionamento está respaldado em qual legislação?

Na fundamentação legal do exercício profissional: Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87; Resolução COFEN Nº 311/2007 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; Resolução COFEN nº 293/2004.

Quais são os componentes essenciais para um cálculo de dimensionamento de pessoal?

Considerar as características da Instituição como, por exemplo: missão, porte, estrutura organizacional, estrutura física, tipos de serviços e programas, tecnologia e complexidade dos serviços, política de pessoal, etc. Considerar ainda as características do Serviço de Enfermagem: modelo gerencial, modelo assistencial, métodos de trabalho, jornada de trabalho, carga horária semanal, taxa de absentismo, indicadores de avaliação da qualidade da assistência.

Fundamental que a Sistematização da Assistência de Enfermagem esteja devidamente implantada bem como o Sistema de Classificação de Paciente.

A quem cabe o dimensionamento de pessoal dentro de uma instituição?

Esta ação é uma atribuição privativa do Profissional Enfermeiro, conferida pelo artigo 8º do Decreto-Lei n.º 94.406/87. No Código de Ética em seu Art. 12, enquanto responsabilidade e deveres: "Assegurar à pessoa, família e comunidade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência"

Trata-se, portanto, de um importante papel gerencial do Enfermeiro, pois sabe-se que o quantitativo está intimamente relacionado à qualidade e segurança na saúde. Estudos apontam que o número reduzido na equipe de enfermagem pode resultar em comprometimento da assistência, pela exposição dos clientes a riscos de danos e além de aumento do tempo de internação. Verifica-se também que para o profissional de enfermagem há um potencial prejuízo à saúde pela sobrecarga de trabalho. Para prevenir os riscos e prejuízos inerentes à inadequação quantitativa de pessoal, o enfermeiro deve estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessários à prestação da assistência de enfermagem

E do que trata a proposta da Resolução 293/2004.

A Resolução 293/2004 preconiza que o dimensionamento e a adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem basear-se em características relativas à instituição/ empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela.