



OP-131JN-21  
CÓD: 7908403500574

# **WENCESLAU GUIMARÃES**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE WENCESLAU GUIMARÃES  
DO ESTADO DA BAHIA**

## **Enfermeiro**

**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº. 01/2021**

## ***Língua Portuguesa***

1. (Gramática e Interpretação de Textos): Leitura, compreensão e interpretação de textos de gêneros variados. Estabelecer relações entre sequência de fatos ilustrados. Domínio da norma padrão de português contemporâneo. Gêneros e tipologia textual. Estruturação do texto e dos parágrafos. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais. . . . .	01
2. Significação contextual de palavras e expressões. . . . .	10
3. Equivalência e transformação de estruturas. . . . .	10
4. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação. . . . .	11
5. Pontuação. . . . .	13
6. Estrutura e formação de palavras. Funções das classes de palavras. Flexão nominal e verbal. . . . .	14
7. Concordância nominal e verbal. . . . .	14
8. Regência nominal e verbal. . . . .	16
9. Ortografia oficial. . . . .	17
10. Acentuação gráfica. . . . .	18
11. Emprego do sinal indicativo de Crase. . . . .	18
12. Classes Gramaticais: (Substantivos; Artigos; Adjetivos; Pronomes; Numerais; Verbos; Advérbios; Preposições; Conjunções e Interjeições); masculino e feminino, Coesão e coerência. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação. Emprego de tempos e modos verbais. . . . .	19
13. Antônimo e sinônimo, diminutivo e aumentativo. Relação sintático-semântica. . . . .	25

## ***Conhecimentos Específicos***

### ***Enfermeiro***

1. Processos de gestão dos Serviços de Enfermagem. Processo de trabalho em Enfermagem; Auditoria em Saúde e em Enfermagem; Supervisão em Enfermagem; Teorias administrativas; Recursos humanos; Mudanças em Enfermagem; Planejamento em Enfermagem. . . . .	01
2. Lei do Exercício Profissional . . . . .	36
3. Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei . . . . .	43
4. Funções privativas do enfermeiro; Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética . . . . .	44
5. Saúde do trabalhador . . . . .	46
6. Doenças ocupacionais . . . . .	49
7. Biossegurança . . . . .	51
8. A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem . . . . .	58
9. Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). 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 . . . . .	65
10. Princípios da administração de medicamentos. Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa. . . . .	111
11. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção. Processo de Enfermagem ambulatorial e na central de esterilização . . . . .	121
12. 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 . . . . .	127
13. Modelos de intervenção na saúde da população idosa. . . . .	130
14. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência . . . . .	134
15. Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas reprodutor (pré-natal de risco), gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e musculoesquelético. . . . .	141
16. Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras . . . . .	160
17. Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas. . . . .	163
18. Assistência de Enfermagem na função imunológica . . . . .	168
19. Assistência pós-operatória tardia a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos . . . . .	169
20. Assistência de Enfermagem em saúde materna: gestação e desenvolvimento fetal, propedêutica obstétrica. Assistência à gestante de alto risco, à parturiente, à puérpera e ao recém-nato. Urgências obstétricas e neonatais . . . . .	177
21. A prática da Enfermagem em saúde coletiva . . . . .	198
22. Programa de saúde da família . . . . .	200

---

---

## ÍNDICE

---

23. Enfermagem no programa de assistência domiciliar .....	211
24. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente .....	213
25. Contextualização da Saúde da Mulher .....	215
26. Suporte Básico de Vida .....	215
27. Fisiopatologia dos distúrbios dos sistemas cardiovascular, digestivo, urinário, musculoesquelético, Enfermagem Clínica em assistência especializada ambulatorial, Enfermagem Cirúrgica em assistência especializada ambulatorial .....	268
28. Enfermagem na Assistência ao Adulto .....	268
29. Informática em Enfermagem .....	283
30. Assistência de enfermagem no Tratamento do pé diabético .....	284
31. Ética e Legislação profissional .....	285
32. Lei 8080/90 .....	292
33. Lei 8142/90 .....	300
34. Assistência de Enfermagem ao paciente com suspeita de COVID: captação precoce dos sintomáticos respiratórios, notificação e classificação para testagem (RT PCR ou Teste rápido). Medidas preventivas efetivas para contenção do coronavírus. Cuidados com as amostras dos exames coletados para diagnóstico COVID até o local de leitura. Os exames diagnósticos para COVID: RT PCR e Teste rápido. ....	302

---

---

## LÍNGUA PORTUGUESA

---

1. (Gramática e Interpretação de Textos): Leitura, compreensão e interpretação de textos de gêneros variados. Estabelecer relações entre sequência de fatos ilustrados. Domínio da norma padrão de português contemporâneo. Gêneros e tipologia textual. Estruturação do texto e dos parágrafos. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais. ....	01
2. Significação contextual de palavras e expressões. ....	10
3. Equivalência e transformação de estruturas. ....	10
4. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação. ....	11
5. Pontuação. ....	13
6. Estrutura e formação de palavras. Funções das classes de palavras. Flexão nominal e verbal. ....	14
7. Concordância nominal e verbal. ....	14
8. Regência nominal e verbal. ....	16
9. Ortografia oficial. ....	17
10. Acentuação gráfica. ....	18
11. Emprego do sinal indicativo de Crase. ....	18
12. Classes Gramaticais: (Substantivos; Artigos; Adjetivos; Pronomes; Numerais; Verbos; Advérbios; Preposições; Conjunções e Interjeições); masculino e feminino, Coesão e coerência. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação. Emprego de tempos e modos verbais. ....	19
13. Antônimo e sinônimo, diminutivo e aumentativo. Relação sintático-semântica. ....	25

---

**(GRAMÁTICA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS): LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE GÊNEROS VARIADOS. ESTABELECEER RELAÇÕES ENTRE SEQUÊNCIA DE FATOS ILUSTRADOS. DOMÍNIO DA NORMA PADRÃO DE PORTUGUÊS CONTEMPORÂNEO. GÊNEROS E TIPOLOGIA TEXTUAL. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS. ARTICULAÇÃO DO TEXTO: PRONOMES E EXPRESSÕES REFERENCIAIS, NEXOS, OPERADORES SEQUENCIAIS**

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

#### Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

#### Tipologia Textual

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

#### Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

<b>TEXTO NARRATIVO</b>	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
<b>TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO</b>	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
<b>TEXTO EXPOSITIVO</b>	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
<b>TEXTO DESCRITIVO</b>	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
<b>TEXTO INJUNTIVO</b>	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

#### Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

### ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseje que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada *“Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”*.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

*A é igual a B.*

*A é igual a C.*

*Então: C é igual a A.*

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

*Todo ruminante é um mamífero.*

*A vaca é um ruminante.*

*Logo, a vaca é um mamífero.*

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valemos para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o **auditório**, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

### Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento. Exemplo:

#### Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira. Exemplo:

*“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”*

*Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.*

**Alex José Periscinoto.**  
*In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2*

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

### **Argumento de Quantidade**

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

### **Argumento do Consenso**

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

### **Argumento de Existência**

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio “*Mais vale um pássaro na mão do que dois voando*”.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

### **Argumento quase lógico**

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz “*A é igual a B*”, “*B é igual a C*”, “*então A é igual a C*”, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma “*Amigo de amigo meu é meu amigo*” não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

### **Argumento do Atributo**

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- *Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.*

- *Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapésada, a gente botou o governador no hospital por três dias.*

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

*“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”*

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz "*Todos os políticos são ladrões*", basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o caso, por exemplo, da frase "*O imperialismo de certas indústrias não permite que outras cresçam*", em que o termo imperialismo é descabido, uma vez que, a rigor, significa "*ação de um Estado visando a reduzir outros à sua dependência política e econômica*".

A boa argumentação é aquela que está de acordo com a situação concreta do texto, que leva em conta os componentes envolvidos na discussão (o tipo de pessoa a quem se dirige a comunicação, o assunto, etc).

Convém ainda alertar que não se convence ninguém com manifestações de sinceridade do autor (como eu, que não costumo mentir...) ou com declarações de certeza expressas em fórmulas feitas (como estou certo, creio firmemente, é claro, é óbvio, é evidente, afirmo com toda a certeza, etc). Em vez de prometer, em seu texto, sinceridade e certeza, autenticidade e verdade, o enunciador deve construir um texto que revele isso. Em outros termos, essas qualidades não se prometem, manifestam-se na ação.

A argumentação é a exploração de recursos para fazer parecer verdadeiro aquilo que se diz num texto e, com isso, levar a pessoa a que texto é endereçado a crer naquilo que ele diz.

Um texto dissertativo tem um assunto ou tema e expressa um ponto de vista, acompanhado de certa fundamentação, que inclui a argumentação, questionamento, com o objetivo de persuadir. Argumentar é o processo pelo qual se estabelecem relações para chegar à conclusão, com base em premissas. Persuadir é um processo de convencimento, por meio da argumentação, no qual procura-se convencer os outros, de modo a influenciar seu pensamento e seu comportamento.

A persuasão pode ser válida e não válida. Na persuasão válida, expõem-se com clareza os fundamentos de uma ideia ou proposição, e o interlocutor pode questionar cada passo do raciocínio empregado na argumentação. A persuasão não válida apoia-se em argumentos subjetivos, apelos subliminares, chantagens sentimentais, com o emprego de "apelações", como a inflexão de voz, a mímica e até o choro.

Alguns autores classificam a dissertação em duas modalidades, expositiva e argumentativa. Esta, exige argumentação, razões a favor e contra uma ideia, ao passo que a outra é informativa, apresenta dados sem a intenção de convencer. Na verdade, a escolha dos dados levantados, a maneira de expô-los no texto já revelam uma "tomada de posição", a adoção de um ponto de vista na dissertação, ainda que sem a apresentação explícita de argumentos. Desse ponto de vista, a dissertação pode ser definida como discussão, debate, questionamento, o que implica a liberdade de pensamento, a possibilidade de discordar ou concordar parcialmente. A liberdade de questionar é fundamental, mas não é suficiente para organizar um texto dissertativo. É necessária também a exposição dos fundamentos, os motivos, os porquês da defesa de um ponto de vista.

Pode-se dizer que o homem vive em permanente atitude argumentativa. A argumentação está presente em qualquer tipo de discurso, porém, é no texto dissertativo que ela melhor se evidencia.

Para discutir um tema, para confrontar argumentos e posições, é necessária a capacidade de conhecer outros pontos de vista e seus respectivos argumentos. Uma discussão impõe, muitas vezes, a análise de argumentos opostos, antagônicos. Como sempre, essa capacidade aprende-se com a prática. Um bom exercício para aprender a argumentar e contra-argumentar consiste em desenvolver as seguintes habilidades:

- **argumentação**: anotar todos os argumentos a favor de uma ideia ou fato; imaginar um interlocutor que adote a posição totalmente contrária;

- **contra-argumentação**: imaginar um diálogo-debate e quais os argumentos que essa pessoa imaginária possivelmente apresentaria contra a argumentação proposta;

- **refutação**: argumentos e razões contra a argumentação oposta.

A argumentação tem a finalidade de persuadir, portanto, argumentar consiste em estabelecer relações para tirar conclusões válidas, como se procede no método dialético. O método dialético não envolve apenas questões ideológicas, geradoras de polêmicas. Trata-se de um método de investigação da realidade pelo estudo de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno em questão e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade.

Descartes (1596-1650), filósofo e pensador francês, criou o método de raciocínio silogístico, baseado na dedução, que parte do simples para o complexo. Para ele, verdade e evidência são a mesma coisa, e pelo raciocínio torna-se possível chegar a conclusões verdadeiras, desde que o assunto seja pesquisado em partes, começando-se pelas proposições mais simples até alcançar, por meio de deduções, a conclusão final. Para a linha de raciocínio cartesiana, é fundamental determinar o problema, dividi-lo em partes, ordenar os conceitos, simplificando-os, enumerar todos os seus elementos e determinar o lugar de cada um no conjunto da dedução.

A lógica cartesiana, até os nossos dias, é fundamental para a argumentação dos trabalhos acadêmicos. Descartes propôs quatro regras básicas que constituem um conjunto de reflexos vitais, uma série de movimentos sucessivos e contínuos do espírito em busca da verdade:

- evidência;
- divisão ou análise;
- ordem ou dedução;
- enumeração.

A enumeração pode apresentar dois tipos de falhas: a omissão e a incompreensão. Qualquer erro na enumeração pode quebrar o encadeamento das ideias, indispensável para o processo dedutivo.

A forma de argumentação mais empregada na redação acadêmica é o *silogismo*, raciocínio baseado nas regras cartesianas, que contém três proposições: *duas premissas*, maior e menor, e *a conclusão*. As três proposições são encadeadas de tal forma, que a conclusão é deduzida da maior por intermédio da menor. A premissa maior deve ser universal, emprega *todo*, *nenhum*, *pois alguns* não caracteriza a universalidade. Há dois métodos fundamentais de raciocínio: a *dedução* (silogística), que parte do geral para o particular, e a *indução*, que vai do particular para o geral. A expressão formal do método dedutivo é o silogismo. A dedução é o caminho das consequências, baseia-se em uma conexão descendente (do geral para o particular) que leva à conclusão. Segundo esse método, partindo-se de teorias gerais, de verdades universais, pode-se chegar à previsão ou determinação de fenômenos particulares. O percurso do raciocínio vai da causa para o efeito. Exemplo:



Todo homem é mortal (premissa maior = geral, universal)  
 Fulano é homem (premissa menor = particular)  
 Logo, Fulano é mortal (conclusão)

A indução percorre o caminho inverso ao da dedução, baseia-se em uma conexão ascendente, do particular para o geral. Nesse caso, as constatações particulares levam às leis gerais, ou seja, parte de fatos particulares conhecidos para os fatos gerais, desconhecidos. O percurso do raciocínio se faz do *efeito* para a *causa*. Exemplo:  
 O calor dilata o ferro (particular)  
 O calor dilata o bronze (particular)  
 O calor dilata o cobre (particular)  
 O ferro, o bronze, o cobre são metais  
 Logo, o calor dilata metais (geral, universal)

Quanto a seus aspectos formais, o silogismo pode ser válido e verdadeiro; a conclusão será verdadeira se as duas premissas também o forem. Se há erro ou equívoco na apreciação dos fatos, pode-se partir de premissas verdadeiras para chegar a uma conclusão falsa. Tem-se, desse modo, o **sofisma**. Uma definição inexata, uma divisão incompleta, a ignorância da causa, a falsa analogia são algumas causas do sofisma. O sofisma pressupõe má fé, intenção deliberada de enganar ou levar ao erro; quando o sofisma não tem essas intenções propositais, costuma-se chamar esse processo de argumentação de **paralogismo**. Encontra-se um exemplo simples de sofisma no seguinte diálogo:

- Você concorda que possui uma coisa que não perdeu?
- Lógico, concordo.
- Você perdeu um brilhante de 40 quilates?
- Claro que não!
- Então você possui um brilhante de 40 quilates...

Exemplos de sofismas:

#### Dedução

Todo professor tem um diploma (geral, universal)  
 Fulano tem um diploma (particular)  
 Logo, fulano é professor (geral – conclusão falsa)

#### Indução

O Rio de Janeiro tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular)  
 Taubaté (SP) tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular)  
 Rio de Janeiro e Taubaté são cidades.

Logo, toda cidade tem uma estátua do Cristo Redentor. (geral – conclusão falsa)

Nota-se que as premissas são verdadeiras, mas a conclusão pode ser falsa. Nem todas as pessoas que têm diploma são professores; nem todas as cidades têm uma estátua do Cristo Redentor. Comete-se erro quando se faz generalizações apressadas ou infundadas. A “simples inspeção” é a ausência de análise ou análise superficial dos fatos, que leva a pronunciamentos subjetivos, baseados nos sentimentos não ditados pela razão.

Tem-se, ainda, outros métodos, subsidiários ou não fundamentais, que contribuem para a descoberta ou comprovação da verdade: análise, síntese, classificação e definição. Além desses, existem outros métodos particulares de algumas ciências, que adaptam os processos de dedução e indução à natureza de uma realidade particular. Pode-se afirmar que cada ciência tem seu método próprio demonstrativo, comparativo, histórico etc. A análise, a síntese, a classificação a definição são chamadas métodos sistemáticos, porque pela organização e ordenação das ideias visam sistematizar a pesquisa.

**Análise e síntese** são dois processos opostos, mas interligados; a análise parte do todo para as partes, a síntese, das partes para o todo. A análise precede a síntese, porém, de certo modo, uma depende da outra. A análise decompõe o todo em partes, enquanto a síntese recompõe o todo pela reunião das partes. Sabe-se, porém, que o todo não é uma simples justaposição das partes. Se alguém reunisse todas as peças de um relógio, não significa que reconstruiu o relógio, pois fez apenas um amontoado de partes. Só reconstruiria todo se as partes estivessem organizadas, devidamente combinadas, seguida uma ordem de relações necessárias, funcionais, então, o relógio estaria reconstruído.

Síntese, portanto, é o processo de reconstrução do todo por meio da integração das partes, reunidas e relacionadas num conjunto. Toda síntese, por ser uma reconstrução, pressupõe a análise, que é a decomposição. A análise, no entanto, exige uma decomposição organizada, é preciso saber como dividir o todo em partes. As operações que se realizam na análise e na síntese podem ser assim relacionadas:

Análise: penetrar, decompor, separar, dividir.

Síntese: integrar, recompor, juntar, reunir.

A análise tem importância vital no processo de coleta de ideias a respeito do tema proposto, de seu desdobramento e da criação de abordagens possíveis. A síntese também é importante na escolha dos elementos que farão parte do texto.

Segundo Garcia (1973, p.300), a análise pode ser *formal ou informal*. A análise formal pode ser científica ou experimental; é característica das ciências matemáticas, físico-naturais e experimentais. A análise informal é racional ou total, consiste em “discernir” por vários atos distintos da atenção os elementos constitutivos de um todo, os diferentes caracteres de um objeto ou fenômeno.

A análise decompõe o todo em partes, a classificação estabelece as necessárias relações de dependência e hierarquia entre as partes. Análise e classificação ligam-se intimamente, a ponto de se confundir uma com a outra, contudo são procedimentos diversos: análise é decomposição e classificação é hierarquização.

Nas ciências naturais, classificam-se os seres, fatos e fenômenos por suas diferenças e semelhanças; fora das ciências naturais, a classificação pode-se efetuar por meio de um processo mais ou menos arbitrário, em que os caracteres comuns e diferenciadores são empregados de modo mais ou menos convencional. A classificação, no reino animal, em ramos, classes, ordens, subordens, gêneros e espécies, é um exemplo de classificação natural, pelas características comuns e diferenciadoras. A classificação dos variados itens integrantes de uma lista mais ou menos caótica é artificial.

Exemplo: aquecedor, automóvel, barbeador, batata, caminhão, canário, jipe, leite, ônibus, pão, pardal, pintassilgo, queijo, relógio, sabiá, torradeira.

**Aves:** Canário, Pardal, Pintassilgo, Sabiá.

**Alimentos:** Batata, Leite, Pão, Queijo.

**Mecanismos:** Aquecedor, Barbeador, Relógio, Torradeira.

**Veículos:** Automóvel, Caminhão, Jipe, Ônibus.

Os elementos desta lista foram classificados por ordem alfabética e pelas afinidades comuns entre eles. Estabelecer critérios de classificação das ideias e argumentos, pela ordem de importância, é uma habilidade indispensável para elaborar o desenvolvimento de uma redação. Tanto faz que a ordem seja crescente, do fato mais importante para o menos importante, ou decrescente, primeiro o menos importante e, no final, o impacto do mais importante; é

---

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
ENFERMEIRO

---

1. Processos de gestão dos Serviços de Enfermagem. Processo de trabalho em Enfermagem; Auditoria em Saúde e em Enfermagem; Supervisão em Enfermagem; Teorias administrativas; Recursos humanos; Mudanças em Enfermagem; Planejamento em Enfermagem. . . . .	01
2. Lei do Exercício Profissional . . . . .	36
3. Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei . . . . .	43
4. Funções privativas do enfermeiro; Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética . . . . .	44
5. Saúde do trabalhador . . . . .	46
6. Doenças ocupacionais . . . . .	49
7. Biossegurança . . . . .	51
8. A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem. . . . .	58
9. Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). 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 . . . . .	65
10. Princípios da administração de medicamentos. Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa. . . . .	111
11. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção. Processo de Enfermagem ambulatorial e na central de esterilização . . . . .	121
12. 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 . . . . .	127
13. Modelos de intervenção na saúde da população idosa. . . . .	130
14. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência . . . . .	134
15. Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas reprodutor (pré-natal de risco), gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e musculoesquelético. . . . .	141
16. Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras . . . . .	160
17. Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas. . . . .	163
18. Assistência de Enfermagem na função imunológica . . . . .	168
19. Assistência pós-operatória tardia a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos . . . . .	169
20. Assistência de Enfermagem em saúde materna: gestação e desenvolvimento fetal, propedêutica obstétrica. Assistência à gestante de alto risco, à parturiente, à puérpera e ao recém-nato. Urgências obstétricas e neonatais . . . . .	177
21. A prática da Enfermagem em saúde coletiva . . . . .	198
22. Programa de saúde da família . . . . .	200
23. Enfermagem no programa de assistência domiciliar . . . . .	211
24. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente . . . . .	213
25. Contextualização da Saúde da Mulher . . . . .	215
26. Suporte Básico de Vida. . . . .	215
27. Fisiopatologia dos distúrbios dos sistemas cardiovascular, digestivo, urinário, musculoesquelético, Enfermagem Clínica em assistência especializada ambulatorial, Enfermagem Cirúrgica em assistência especializada ambulatorial . . . . .	268
28. Enfermagem na Assistência ao Adulto . . . . .	268
29. Informática em Enfermagem . . . . .	283
30. Assistência de enfermagem no Tratamento do pé diabético . . . . .	284
31. Ética e Legislação profissional . . . . .	285
32. Lei 8080/90 . . . . .	292
33. Lei 8142/90 . . . . .	300
34. Assistência de Enfermagem ao paciente com suspeita de COVID: captação precoce dos sintomáticos respiratórios, notificação e classificação para testagem (RT PCR ou Teste rápido). Medidas preventivas efetivas para contenção do coronavírus. Cuidados com as amostras dos exames coletados para diagnóstico COVID até o local de leitura. Os exames diagnósticos para COVID: RT PCR e Teste rápido. . . . .	302

---

**PROCESSOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM. PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM. AUDITORIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM; SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM; TEORIAS ADMINISTRATIVAS; RECURSOS HUMANOS; MUDANÇAS EM ENFERMAGEM; PLANEJAMENTO EM ENFERMAGEM**

**Processo de Enfermagem**

**Definição:** sistema racional de operação e planejamento do acolhimento em enfermagem. O PE orienta o reconhecimento dos potenciais ou reais problemas e urgências de saúde de um indivíduo (ou até mesmo de uma família ou comunidade), possibilitando que as intervenções sejam realizadas conforme as necessidades identificadas, definidas pela equipe de enfermagem e pela condição do paciente.

**Objetivo:** garantir que as deficiências do enfermo sejam sanadas na sua integralidade

**Legislação:** COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), conforme resolução nº 358/2009, artigo 2º.

**Etapas do Processo de Enfermagem**

I. Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem: visa ao estabelecimento dos mais importantes pontos de constatação de qualquer provável diagnóstico, por meio da coleta apurada e íntegra dos dados constantes no histórico do paciente.

II. Diagnóstico de enfermagem: é o momento de interpretar e concluir as informações obtidas na primeira etapa; trabalho com os diagnósticos suspeitos e eventual descarte de acordo com a evolução sintomática. Deve-se considerar probabilidades de piora do estado de saúde do paciente ou até mesmo de risco de morte.

III. Planejamento: é a fase da previsão de resultados, na qual deve-se estabelecer uma estratégia de condutas ou intervenções de enfermagem que a serem realizadas em atenção às reações do indivíduo, família ou comunidade em uma determinada altura do ciclo saúde e doença, verificadas na fase anterior do PE.

IV. Implementação do processo ou assistência de enfermagem: é a etapa em que se coloca em prática as condutas e/ou intervenções definidas anteriormente.

V. Avaliação do processo de enfermagem: processo decidido, ordenado e regular de:

a) identificação de mudanças nas reações do indivíduo, família ou comunidade, em uma determinada altura do ciclo saúde e doença, para constatar se as condutas ou intervenções de enfermagem obtiveram o efeito previsto;

b) análise da necessidade de adequações ou mudanças nos estágios da assistência de 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 adotados, 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 desvalorizados 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 complementar. Entre os vários princípios e diretrizes assistenciais e organizacionais do SUS estão: universalidade, integralidade, igualdade, intersectorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade, uso da epidemiologia para planejar e alocar recursos, descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único por esfera, complementariedade e complementariedade 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 EBSERH, 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 se 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fonte: [www.portaleducacao.com.br/www.portaleducacao.com.br](http://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 CO-REN-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 absenteísmo, 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: “Assigura 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 quantiquantitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem basear-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela.

Na prática administrativa, a previsão do quantitativo e do qualitativo de pessoal de enfermagem é um processo que depende do conhecimento do Enfermeiro da carga de trabalho existente nas unidades e por sua vez, essa carga de trabalho depende das necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado a ser realizado. Identificar o grau de complexidade dos cuidados de enfermagem a ser ministrado aos pacientes é fundamental. A média de horas de enfermagem, determinado pelo Sistema de Classificação de Pacientes-SCP, monitora e valida as necessidades de cuidado individualizado. Este instrumento gerencial possibilita ainda aos enfermeiros avaliar, planejar e distribuir o quantitativo necessário de recursos humanos para uma assistência segura.

***Na prática, as propostas oriundas da Resolução se aplicam a qualquer segmento da saúde?***

A Resolução 293/2004 fornece ferramentas básicas ao Enfermeiro aplicar a todo e qualquer segmento assistencial. Cabe ao profissional adequar à sua realidade como exemplo o Sistema de Classificação de Pacientes, pois o constante no Anexo é genérico.

Qual é o impacto legal e ético do não cumprimento da Resolução?

Tanto a Resolução quanto aos outros métodos existentes, na literatura viabilizam dimensionar o quantitativo de pessoal de enfermagem, de forma científica e sistematizada.

A falta de incorporação pelo Enfermeiro de um SCP, e da SAE, torna o dimensionamento inconsistente e intuitivo, portanto, sem argumentação relevante no momento de apresentação ao gestor.

Importante ainda ressaltar que para uma assistência de enfermagem segura sem riscos, é necessário responder a quesitos básicos como, por exemplo: De quem eu cuido?; Qual tempo necessário?; A equipe de enfermagem consegue executar os cuidados? Só assim, o Enfermeiro estará de fato assumindo sua função privativa de “planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem” grifos nosso.

***Falta incluir algo na Resolução, em sua opinião?***

Sim, algumas situações já foram apontadas em estudos como, por exemplo, as horas de enfermagem para pacientes crônicos, a inclusão dos feriados consagrados, etc. Sabemos que as horas de enfermagem não são estanques, haja vista a evolução ocorrida nestes últimos 15 anos.

***Quais as principais iniciativas do COFEN em relação ao estudo do Dimensionamento de Pessoal?***

Sem dúvida, alteração e atualização da presente Resolução, que através de suas Câmaras Técnicas construirão instrumento de pesquisa para todo Brasil e posteriormente colocado os resultados e Minuta em consulta pública.

***Existe uma Câmara Técnica formada para discutir esta questão?***

O COFEN atualmente conta com as seguintes Câmaras Técnicas: Câmara Técnica de Legislação e Normas, que coordena; Câmara Técnica Assistencial; Câmara Técnica de Ensino e Pesquisa e Câmara Técnica de Fiscalização. O Objetivo das Câmaras Técnicas é fornecer subsídios através de Pareceres e Minuta de Resoluções ao Presidente do COFEN para as dúvidas técnicas dos Conselhos Regionais e Profissionais, além de proposições de alterações de

Resoluções vigentes e incorporação de novas propostas em função de novas tecnologias e técnicas incorporadas à Equipe de Enfermagem. Toda produção das Câmaras Técnicas é encaminhada ao Plenário do COFEN, para conhecimento, análise e posterior aprovação.

**Além dos cálculos que temos hoje preconizados, quais são os outros fatores que influenciam um bom dimensionamento de pessoal?**

Não basta o quantitativo de pessoal. Também é necessário que se tenha implantada uma política de treinamento e desenvolvimento de pessoal, pois a qualidade deve ser aliada à quantidade.

#### **Trabalho em equipe**

Atualmente, sob o forte impacto da reestruturação produtiva, responsável por alterar a organização de processos de trabalho para atender às exigências de um mercado extremamente competitivo e volátil, muitas organizações visando garantir a sua permanência/sobrevivência, têm promovido a busca da qualidade como fator diferencial na manutenção de um espaço cada vez mais concorrido. Os adventos surgidos com a era da globalização trouxeram novas formas de se pensar as relações sociais, gerando sistemas abstratos de representação, tais como as noções de tempo/espaço, distância como meio de estabilizar as relações e promover adaptações, num cenário ameaçador regido pela imprevisibilidade e pela constante eminência de fatores de risco. Neste sentido, assistimos a incorporação de uma mudança valorativa na forma de entender os fenômenos hipercomplexos que permeiam as relações das organizações de trabalho com o meio circundante.

Visando atender às demandas atuais, estas organizações se viram forçadas a modificar os processos de trabalho, incorporando tecnologia, reduzindo drasticamente o quadro de pessoal não qualificado ou excedente, fazendo investimentos na qualificação permanente dos funcionários remanescentes, reduzindo o espaço físico de suas instalações, com o objetivo de produzir mais e com qualidade, tendo como foco a satisfação do cliente.

No plano individual, certas competências e habilidades técnicas somadas a um conhecimento amplo têm sido cada vez mais desejáveis, englobados sob a ótica da multiespecialização, responsável por tornar o profissional apto a superar desafios e romper com uma visão de trabalho linear e previsível, herança de um processo institucionalizado de organização social de produção, originado nas concepções dos modelos taylorista/fordista, nos quais os profissionais dominavam técnicas parciais, fragmentadas e isoladas. A incorporação deste novo modelo capacita o profissional a ter uma percepção mais abrangente, dinâmica, complementar e integrada. Juntamente com as habilidades e competências técnicas, as habilidades relacionais que capacitam o indivíduo a estabelecer relações interpessoais com base na cooperação, também têm sido requeridas. Além disto, é esperado do funcionário um envolvimento e uma internalização dos objetivos e missão da organização, de forma a se tornar um colaborador, um parceiro nos negócios, incorporando a idéia de que se a empresa é bem sucedida, ele também será. A moeda de troca passou a ser a formação de um pacto que atenda simultaneamente aos interesses organizacionais e pessoais. Estes fatos provocaram a necessidade de substituição de uma gestão baseada no desempenho individual para o desempenho coletivo. Para superar estes desafios, a delegação de responsabilidades às equipes tem sido a alternativa para alcançar resultados rápidos, criativos e acima de tudo eficazes. No entanto, temos que considerar que essas mudanças representam um grande desafio à convivência social (no ambiente de trabalho), pois vários obstáculos dificultam a passagem do desempenho individual para o desempenho coletivo. Entre estas, podemos citar a contradição existente no discurso organizacional, onde por um lado, o funcionário é levado

a se perceber como um elo importante na rede de produção, sob a forte pressão de atender aos interesses organizacionais, enquanto por outro lado percebe a sua descartabilidade e facilidade de substituição, como uma peça de uma engrenagem. Diante desta constatação, o pacto torna-se frágil na medida em que o outro (o seu companheiro de equipe) passa a ser percebido como uma constante fonte de competição e ameaça.

O campo dos empreendimentos coletivos na área de saúde, considerado como um setor que enfrenta graves crises no Brasil, também sofreu o impacto destas mudanças, principalmente com a introdução do conceito de qualidade, que tendo início na década de 70, alcançou seu auge na década de 90, e ainda hoje se constitui num objeto de discussão e investimento. Esta busca pela qualidade deveu-se, em parte, pela introdução da integralidade da assistência, na década de 90, "entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" (Lei 8080/90), sendo um fator responsável por alterar as configurações das interações profissionais. Com isso, um grande destaque foi concedido ao trabalho em equipe multidisciplinar, porque os profissionais de saúde foram levados a reconhecer a necessidade de diferentes contribuições profissionais no cuidado ao paciente de maneira eficiente e eficaz.

O trabalho em equipe surge assim como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços. Entre estes processos podemos citar o planejamento de serviços, o estabelecimento de prioridades, a redução da duplicação dos serviços, a geração de intervenções mais criativas, a redução de intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais, a redução da rotatividade, resultando na redução de custos, com a possibilidade de aplicação e investimentos em outros processos. Entretanto, apesar dos benefícios apontados, algumas dificuldades e problemas vêm sendo identificados, tornando-se objeto de estudo. Podemos citar inicialmente a intensa divisão social e técnica do trabalho na área de saúde, resultado de um processo de alta especialização e compartimentalização do saber na formação acadêmica dos profissionais, gerando uma visão reducionista e fragmentada do ser humano.

As pesquisas sobre a constituição das equipes na área de saúde apresentam muitas lacunas pelo fato de nem todos os aspectos listados como facilitadores e limitadores a sua formação, terem sido estudados empiricamente.

A responsabilidade médica é inquestionável por tradição, já que o papel da liderança, existe desde antes da existência dos serviços de saúde. O trabalho em equipe de saúde ainda baseia-se numa relação de hierarquia e subordinação. Entretanto, a delegação de autoridade ou função, poderá ocorrer quando há trocas de informações que gerem conhecimento e confiança fazendo com que surja um líder emergencial, que sendo um membro mais qualificado da equipe fique sendo o responsável pelas ações de sua área de competência, mas, sobretudo emergindo de suas bases funcionais, já que pode ser o canal de acesso ao paciente.

Spink (2003: 57-60) apresenta fundamentos para a dificuldade de estabelecimento das equipes multidisciplinares, destacando a posse diferencial do conhecimento científico sobre saúde/doença atribuída a medicina e alegando que várias profissões foram constituídas a partir de um processo de especialização tanto decorrente de avanços tecnológicos como também da ampliação do conceito de saúde, não apresentando, no entanto, um corpo de conhecimentos, métodos e técnicas bem delimitadas para propiciar uma coexistência harmônica. Destaca que para a constituição de disciplinas autônomas, deve haver a delimitação de fronteiras através da definição de procedimentos e adoção de formas de argumentação que possam restringir o uso de certas terminologias,