



OP-158AB-21

CÓD: 7908403504442

# **CPSMQ-CE**

***CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO  
DE QUIXADÁ DO ESTADO DO CEAR***

Enfermeiro

**EDITAL Nº 001/2021, DE 14 DE ABRIL DE 2021**

## ***Língua Portuguesa***

1. Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Sílabas e Tonicidade. Divisão Silábica . . . . .	01
2. Morfologia. Componentes de um Vocábulo . . . . .	02
3. Formação das Palavras . . . . .	08
4. Significação das Palavras . . . . .	09
5. Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição . . . . .	10
6. Sintaxe . . . . .	10
7. Concordância Nominal e Concordância Verbal . . . . .	11
8. Acentuação Gráfica . . . . .	13
9. Interpretação de Texto . . . . .	14
10. Ortografia . . . . .	14

## ***Conhecimentos Específicos Enfermeiro***

1. Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem . . . . .	01
2. Processo de trabalho em Enfermagem; . . . . .	02
3. Auditoria em Saúde e em Enfermagem; . . . . .	12
4. Supervisão em Enfermagem; . . . . .	19
5. Teorias administrativas; . . . . .	23
6. Recursos humanos; . . . . .	25
7. Mudanças em Enfermagem; . . . . .	26
8. Planejamento em Enfermagem . . . . .	27
9. Lei do Exercício Profissional . . . . .	30
10. Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei; . . . . .	38
11. Funções privativas do enfermeiro; . . . . .	38
12. Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética. . . . .	39
13. Saúde do trabalhador: Doenças ocupacionais. . . . .	41
14. Biossegurança; . . . . .	46
15. A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem. . . . .	53
16. Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). . . . .	54
17. 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. . . . .	62
18. Princípios da administração de medicamentos . . . . .	69
19. Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa. . . . .	76
20. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar. . . . .	78
21. 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. . . . .	83
22. 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. . . . .	85
23. Modelos de intervenção na saúde da população idosa. . . . .	88
24. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência. Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas hematopoiético, gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e músculo esquelético. . . . .	96
25. Assistência de Enfermagem nas alterações clínicas em situações de urgência e emergência: Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras. . . . .	114
26. Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas. . . . .	118
27. Assistência de Enfermagem na função imunológica: Avanços da imunologia: Engenharia genética e células tronco. . . . .	123
28. Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal. . . . .	124
29. Aplicações terapêuticas e procedimentos tecnológicos aos clientes em estado crítico e/ou com intercorrências clínico-cirúrgicas (cirurgias gerais, vasculares, ginecológicas, proctológicas, urológicas e neurocirurgia). . . . .	149
30. Assistência pós-operatória a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos e balanço hidroeletrólítico. . . . .	156
31. Enfermagem no programa de assistência domiciliar. . . . .	156
32. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente. . . . .	158

---

---

## LÍNGUA PORTUGUESA

---

1. Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Sílabas e Tonicidade. Divisão Silábica . . . . .	01
2. Morfologia. Componentes de um Vocábulo . . . . .	02
3. Formação das Palavras . . . . .	08
4. Significação das Palavras . . . . .	09
5. Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição . . . . .	10
6. Sintaxe . . . . .	10
7. Concordância Nominal e Concordância Verbal . . . . .	11
8. Acentuação Gráfica . . . . .	13
9. Interpretação de Texto . . . . .	14
10. Ortografia . . . . .	14

**FONÉTICA. ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS. SÍLABA E TONICIDADE. DIVISÃO SILÁBICA**

Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

**Fonética**

Segundo o dicionário Houaiss, *fonética* “é o estudo dos sons da fala de uma língua”. O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulador. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado. A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

*Sintetizando*: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

**Fonologia**

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

*Sintetizando*: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Para ficar mais claro, leia os quadrinhos:



(Gibizinho da Mônica, nº73, p.73)

O humor da tirinha é construído por meio do emprego das palavras acento e assento. Sabemos que são palavras diferentes, com significados diferentes, mas a pronúncia é a mesma. Lembra que a fonética se preocupa com o som e representa ele por meio de um Alfabeto específico? Para a fonética, então, essas duas palavras seriam transcritas da seguinte forma:

Acento	asêtu
Assento	asêtu

Percebeu? A transcrição é idêntica, já que os sons também são. Já a fonologia analisa cada som com seu significado, portanto, é ela que faz a diferença de uma palavra para a outra.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

**Fonema**: os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção: estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

**Letra**: as letras são as menores unidades gráfica de uma palavra.

*Sintetizando*: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

**Sílaba:** A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que emitido em um só impulso de voz e que tem como base uma vogal. A sílabas são classificadas de dois modos:

**Classificação quanto ao número de sílabas:**

As palavras podem ser:

- Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)
- Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)
- Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)
- Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

**Classificação quanto à tonicidade**

As palavras podem ser:

- **Oxítonas:** quando a sílaba tônica é a última (ca-**fé**, ma-ra-cu-**já**, ra-**paz**, u-ru-**bu**...)
- **Paroxítonas:** quando a sílaba tônica é a penúltima (**me**-sa, sa-bo-**ne**-te, **ré**-gua...)
- **Proparoxítonas:** quando a sílaba tônica é a antepenúltima (**sá**-ba-do, **tô**-ni-ca, his-**tó**-ri-co...)

Lembre-se que:

**Tônica:** a sílaba mais forte da palavra, que tem autonomia fonética.

**Átona:** a sílaba mais fraca da palavra, que não tem autonomia fonética.

Na palavra *telefone*: te-, le-, ne- são sílabas átonas, pois são mais fracas, enquanto que fo- é a sílaba tônica, já que é a pronunciada com mais força.

Agora que já sabemos essas classificações básicas, precisamos entender melhor como se dá a divisão silábica das palavras.

**Divisão silábica**

A divisão silábica é feita pela silabação das palavras, ou seja, pela pronúncia. Sempre que for escrever, use o hífen para separar uma sílaba da outra. Algumas regras devem ser seguidas neste processo:

Não se separa:

- **Ditongo:** encontro de uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (cau-le, gai-o-la, ba-lei-a...)
- **Tritongo:** encontro de uma semivogal, uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (Pa-ra-guai, quais-quer, a-ve-ri-guou...)
- **Dígrafo:** quando duas letras emitem um único som na palavra. Não separamos os dígrafos ch, lh, nh, gu e qu (fa-cha-da, co-lhei-ta, fro-nha, pe-guei...)
- **Encontros consonantais inseparáveis:** re-cla-mar, psi-có-lo-go, pa-trão...)

Deve-se separar:

- **Hiatos:** vogais que se encontram, mas estão em sílabas vizinhas (sa-ú-de, Sa-a-ra, ví-a-mos...)
- Os **dígrafos** rr, ss, sc, e xc (car-ro, pás-sa-ro, pis-ci-na, ex-ce-ção...)
- **Encontros consonantais separáveis:** in-fec-ção, mag-nó-lia, rit-mo...)

**MORFOLOGIA. COMPONENTES DE UM VOCÁBULO**

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus.

CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	Ah! Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>
NUMERAL	Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência Varia em gênero e número	Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de <i>seis</i> .
PRONOME	Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número	Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação	Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão.
SUBSTANTIVO	Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. Flexionam em gênero, número e grau.	A <i>menina</i> jogou sua <i>boneca</i> no <i>rio</i> . A <i>matilha</i> tinha muita <i>coragem</i> .
VERBO	Indica ação, estado ou fenômenos da natureza Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <i>exercita</i> pela manhã. Todos <i>parecem</i> meio bobos. <i>Chove</i> muito em Manaus. A cidade <i>é</i> muito bonita quando vista do alto.

### Substantivo

#### Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

- **Comum:** usado para nomear seres e objetos generalizados. *Ex: mulher; gato; cidade...*
- **Próprio:** geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar. *Ex: Maria; Garfield; Belo Horizonte...*
- **Coletivo:** é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie. *Ex: matilha; enxame; cardume...*
- **Concreto:** nomeia algo que existe de modo independente de outro ser (objetos, pessoas, animais, lugares etc.). *Ex: menina; cachorro; praça...*
- **Abstrato:** depende de um ser concreto para existir, designando sentimentos, estados, qualidades, ações etc. *Ex: saudade; sede; imaginação...*
- **Primitivo:** substantivo que dá origem a outras palavras. *Ex: livro; água; noite...*
- **Derivado:** formado a partir de outra(s) palavra(s). *Ex: pedreiro; livraria; noturno...*
- **Simples:** nomes formados por apenas uma palavra (um radical). *Ex: casa; pessoa; cheiro...*
- **Composto:** nomes formados por mais de uma palavra (mais de um radical). *Ex: passatempo; guarda-roupa; girassol...*

#### Flexão de gênero

Na língua portuguesa, todo substantivo é flexionado em um dos dois gêneros possíveis: **feminino** e **masculino**.

O **substantivo biforme** é aquele que flexiona entre masculino e feminino, mudando a desinência de gênero, isto é, geralmente o final da palavra sendo **-o** ou **-a**, respectivamente (*Ex: menino / menina*). Há, ainda, os que se diferenciam por meio da pronúncia / acentuação (*Ex: avô / avó*), e aqueles em que há ausência ou presença de desinência (*Ex: irmão / irmã; cantor / cantora*).

O **substantivo uniforme** é aquele que possui apenas uma forma, independente do gênero, podendo ser diferenciados quanto ao gênero a partir da flexão de gênero no artigo ou adjetivo que o acompanha (*Ex: a cadeira / o poste*). Pode ser classificado em **epiceno** (refere-se aos animais), **sobrecomum** (refere-se a pessoas) e **comum de dois gêneros** (identificado por meio do artigo).

É preciso ficar atento à **mudança semântica** que ocorre com alguns substantivos quando usados no masculino ou no feminino, trazendo alguma especificidade em relação a ele. No exemplo *o fruto* X *a fruta* temos significados diferentes: o primeiro diz respeito ao órgão que protege a semente dos alimentos, enquanto o segundo é o termo popular para um tipo específico de fruto.

#### Flexão de número

No português, é possível que o substantivo esteja no **singular**, usado para designar apenas uma única coisa, pessoa, lugar (*Ex: bola; escada; casa*) ou no **plural**, usado para designar maiores quantidades (*Ex: bolas; escadas; casas*) — sendo este último representado, geralmente, com o acréscimo da letra **S** ao final da palavra.

Há, também, casos em que o substantivo não se altera, de modo que o plural ou singular devem estar marcados a partir do contexto, pelo uso do artigo adequado (*Ex: o lápis / os lápis*).

#### Variação de grau

Usada para marcar diferença na grandeza de um determinado substantivo, a variação de grau pode ser classificada em **augmentativo** e **diminutivo**.

Quando acompanhados de um substantivo que indica grandeza ou pequenez, é considerado **analítico** (*Ex: menino grande / menino pequeno*).

Quando acrescentados sufixos indicadores de aumento ou diminuição, é considerado **sintético** (*Ex: meninoão / menininho*).

**Novo Acordo Ortográfico**

De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, as **letras maiúsculas** devem ser usadas em nomes próprios de pessoas, lugares (cidades, estados, países, rios), animais, acidentes geográficos, instituições, entidades, nomes astronômicos, de festas e festividades, em títulos de periódicos e em siglas, símbolos ou abreviaturas.

Já as **letras minúsculas** podem ser usadas em dias de semana, meses, estações do ano e em pontos cardeais.

Existem, ainda, casos em que o **uso de maiúscula ou minúscula é facultativo**, como em título de livros, nomes de áreas do saber, disciplinas e matérias, palavras ligadas a alguma religião e em palavras de categorização.

**Adjetivo**

Os adjetivos podem ser simples (*vermelho*) ou compostos (*mal-educado*); primitivos (*alegre*) ou derivados (*tristonho*). Eles podem flexionar entre o feminino (*estudiosa*) e o masculino (*engraçado*), e o singular (*bonito*) e o plural (*bonitos*).

Há, também, os adjetivos pátrios ou gentílicos, sendo aqueles que indicam o local de origem de uma pessoa, ou seja, sua nacionalidade (*brasileiro; mineiro*).

É possível, ainda, que existam locuções adjetivas, isto é, conjunto de duas ou mais palavras usadas para caracterizar o substantivo. São formadas, em sua maioria, pela preposição *DE* + substantivo:

- *de criança* = infantil
- *de mãe* = maternal
- *de cabelo* = capilar

**Variação de grau**

Os adjetivos podem se encontrar em grau normal (sem ênfases), ou com intensidade, classificando-se entre comparativo e superlativo.

- Normal: A Bruna é inteligente.
- Comparativo de superioridade: A Bruna é *mais* inteligente *que* o Lucas.
- Comparativo de inferioridade: O Gustavo é *menos* inteligente *que* a Bruna.
- Comparativo de igualdade: A Bruna é *tão* inteligente *quanto* a Maria.
- Superlativo relativo de superioridade: A Bruna é *a mais* inteligente da turma.
- Superlativo relativo de inferioridade: O Gustavo é *o menos* inteligente da turma.
- Superlativo absoluto analítico: A Bruna é *muito* inteligente.
- Superlativo absoluto sintético: A Bruna é *intelligentíssima*.

**Adjetivos de relação**

São chamados adjetivos de relação aqueles que não podem sofrer variação de grau, uma vez que possui valor semântico objetivo, isto é, não depende de uma impressão pessoal (subjetiva). Além disso, eles aparecem após o substantivo, sendo formados por sufixação de um substantivo (*Ex: vinho do Chile = vinho chileno*).

**Advérbio**

Os advérbios são palavras que modificam um verbo, um adjetivo ou um outro advérbio. Eles se classificam de acordo com a tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	ADVÉRBIOS	LOCUÇÕES ADVERBIAIS
DE MODO	<i>bem; mal; assim; melhor; depressa</i>	<i>ao contrário; em detalhes</i>
DE TEMPO	<i>ontem; sempre; afinal; já; agora; doravante; primeiramente</i>	<i>logo mais; em breve; mais tarde, nunca mais, de noite</i>
DE LUGAR	<i>aqui; acima; embaixo; longe; fora; embaixo; ali</i>	<i>Ao redor de; em frente a; à esquerda; por perto</i>
DE INTENSIDADE	<i>muito; tão; demasiado; imenso; tanto; nada</i>	<i>em excesso; de todos; muito menos</i>
DE AFIRMAÇÃO	<i>sim, indubitavelmente; certo; decerto; deveras</i>	<i>com certeza; de fato; sem dúvidas</i>
DE NEGAÇÃO	<i>não; nunca; jamais; tampouco; nem</i>	<i>nunca mais; de modo algum; de jeito nenhum</i>
DE DÚVIDA	<i>Possivelmente; acaso; será; talvez; quiçá</i>	<i>Quem sabe</i>

**Advérbios interrogativos**

São os advérbios ou locuções adverbiais utilizadas para introduzir perguntas, podendo expressar circunstâncias de:

- Lugar: *onde, aonde, de onde*
- Tempo: *quando*
- Modo: *como*
- Causa: *por que, por quê*

**Grau do advérbio**

Os advérbios podem ser comparativos ou superlativos.

- Comparativo de igualdade: *tão/tanto* + advérbio + *quanto*
- Comparativo de superioridade: *mais* + advérbio + (*do*) *que*
- Comparativo de inferioridade: *menos* + advérbio + (*do*) *que*

- Superlativo analítico:  *muito cedo*
- Superlativo sintético:  *cedíssimo*

### Curiosidades

Na **linguagem coloquial**, algumas variações do superlativo são aceitas, como o diminutivo (*cedinho*), o aumentativo (*cedão*) e o uso de alguns prefixos (*supercedo*).

Existem advérbios que exprimem ideia de **exclusão** (*somente; salvo; exclusivamente; apenas*), **inclusão** (*também; ainda; mesmo*) e **ordem** (*ultimamente; depois; primeiramente*).

Alguns advérbios, além de algumas preposições, aparecem sendo usados como uma **palavra denotativa**, acrescentando um sentido próprio ao enunciado, podendo ser elas de **inclusão** (*até, mesmo, inclusive*); de **exclusão** (*apenas, senão, salvo*); de **designação** (*eis*); de **realce** (*cá, lá, só, é que*); de **retificação** (*aliás, ou melhor, isto é*) e de **situação** (*afinal, agora, então, e aí*).

### Pronomes

Os pronomes são palavras que fazem referência aos nomes, isto é, aos substantivos. Assim, dependendo de sua função no enunciado, ele pode ser classificado da seguinte maneira:

- Pronomes pessoais: indicam as 3 pessoas do discurso, e podem ser retos (*eu, tu, ele...*) ou oblíquos (*mim, me, te, nos, si...*).
- Pronomes possessivos: indicam posse (*meu, minha, sua, teu, nossos...*)
- Pronomes demonstrativos: indicam localização de seres no tempo ou no espaço. (*este, isso, essa, aquela, aquilo...*)
- Pronomes interrogativos: auxiliam na formação de questionamentos (*qual, quem, onde, quando, que, quantas...*)
- Pronomes relativos: retomam o substantivo, substituindo-o na oração seguinte (*que, quem, onde, cujo, o qual...*)
- Pronomes indefinidos: substituem o substantivo de maneira imprecisa (*alguma, nenhum, certa, vários, qualquer...*)
- Pronomes de tratamento: empregados, geralmente, em situações formais (*senhor, Vossa Majestade, Vossa Excelência, você...*)

### Colocação pronominal

Diz respeito ao conjunto de regras que indicam a posição do pronome oblíquo átono (*me, te, se, nos, vos, lhe, lhes, o, a, os, as, lo, la, no, na...*) em relação ao verbo, podendo haver próclise (antes do verbo), ênclise (depois do verbo) ou mesóclise (no meio do verbo).

Veja, então, quais as principais situações para cada um deles:

• **Próclise**: expressões negativas; conjunções subordinativas; advérbios sem vírgula; pronomes indefinidos, relativos ou demonstrativos; frases exclamativas ou que exprimem desejo; verbos no gerúndio antecidos por “em”.

*Nada me faria mais feliz.*

• **Ênclise**: verbo no imperativo afirmativo; verbo no início da frase (não estando no futuro e nem no pretérito); verbo no gerúndio não acompanhado por “em”; verbo no infinitivo pessoal.

*Inscreveu-se no concurso para tentar realizar um sonho.*

• **Mesóclise**: verbo no futuro iniciando uma oração.

*Orgulhar-me-ei de meus alunos.*

**DICA:** o pronome não deve aparecer no início de frases ou orações, nem após ponto-e-vírgula.

### Verbos

Os verbos podem ser flexionados em três tempos: pretérito (passado), presente e futuro, de maneira que o pretérito e o futuro possuem subdivisões.

Eles também se dividem em três flexões de modo: indicativo (certeza sobre o que é passado), subjuntivo (incerteza sobre o que é passado) e imperativo (expressar ordem, pedido, comando).

• Tempos simples do modo indicativo: presente, pretérito perfeito, pretérito imperfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro do presente, futuro do pretérito.

• Tempos simples do modo subjuntivo: presente, pretérito imperfeito, futuro.

Os tempos verbais compostos são formados por um verbo auxiliar e um verbo principal, de modo que o verbo auxiliar sofre flexão em tempo e pessoa, e o verbo principal permanece no particípio. Os verbos auxiliares mais utilizados são “*ter*” e “*haver*”.

• Tempos compostos do modo indicativo: pretérito perfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro do presente, futuro do pretérito.

• Tempos compostos do modo subjuntivo: pretérito perfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro.

As formas nominais do verbo são o infinitivo (*dar, fazerem, aprender*), o particípio (*dado, feito, aprendido*) e o gerúndio (*dando, fazendo, aprendendo*). Eles podem ter função de verbo ou função de nome, atuando como substantivo (infinitivo), adjetivo (particípio) ou advérbio (gerúndio).

### Tipos de verbos

Os verbos se classificam de acordo com a sua flexão verbal. Desse modo, os verbos se dividem em:

Regulares: possuem regras fixas para a flexão (*cantar, amar, vender, abrir...*)

• Irregulares: possuem alterações nos radicais e nas terminações quando conjugados (*medir, fazer, poder, haver...*)

• Anômalos: possuem diferentes radicais quando conjugados (*ser, ir...*)

• Defectivos: não são conjugados em todas as pessoas verbais (*falir, banir, colorir, adequar...*)

• Impessoais: não apresentam sujeitos, sendo conjugados sempre na 3ª pessoa do singular (*chover, nevar, escurecer, anoitecer...*)

• Unipessoais: apesar de apresentarem sujeitos, são sempre conjugados na 3ª pessoa do singular ou do plural (*latir, miar, custar, acotecer...*)

• Abundantes: possuem duas formas no particípio, uma regular e outra irregular (*aceitar = aceito, aceitado*)

• Pronominais: verbos conjugados com pronomes oblíquos átonos, indicando ação reflexiva (*suicidar-se, queixar-se, sentar-se, pentear-se...*)

• Auxiliares: usados em tempos compostos ou em locuções verbais (*ser, estar, ter, haver, ir...*)

• Principais: transmitem totalidade da ação verbal por si próprios (*comer, dançar, nascer, morrer, sorrir...*)

• De ligação: indicam um estado, ligando uma característica ao sujeito (*ser, estar, parecer, ficar, continuar...*)

### Vozes verbais

As vozes verbais indicam se o sujeito pratica ou recebe a ação, podendo ser três tipos diferentes:

• Voz ativa: sujeito é o agente da ação (*Vi o pássaro*)

• Voz passiva: sujeito sofre a ação (*O pássaro foi visto*)

• Voz reflexiva: sujeito pratica e sofre a ação (*Vi-me no reflexo do lago*)

Ao passar um discurso para a voz passiva, é comum utilizar a partícula apassivadora “*se*”, fazendo com o que o pronome seja equivalente ao verbo “*ser*”.

---

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
ENFERMEIRO

---

1. Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. ....	01
2. Processo de trabalho em Enfermagem; .....	02
3. Auditoria em Saúde e em Enfermagem; .....	12
4. Supervisão em Enfermagem; .....	19
5. Teorias administrativas; .....	23
6. Recursos humanos; .....	25
7. Mudanças em Enfermagem; .....	26
8. Planejamento em Enfermagem. ....	27
9. Lei do Exercício Profissional. ....	30
10. Atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lei; .....	38
11. Funções privativas do enfermeiro; .....	38
12. Conduta profissional segundo a Lei e o Código de Ética. ....	39
13. Saúde do trabalhador: Doenças ocupacionais. ....	41
14. Biossegurança; .....	46
15. A vigilância epidemiológica no contexto da Enfermagem. ....	53
16. Semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem (princípios básicos do exame físico e adequação aos diagnósticos de enfermagem). ....	54
17. 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. ....	62
18. Princípios da administração de medicamentos .....	69
19. Cuidados de Enfermagem relacionados à terapêutica medicamentosa. ....	76
20. Assistência de Enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar. ....	78
21. 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. ....	83
22. 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 .....	85
23. Modelos de intervenção na saúde da população idosa. ....	88
24. Assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e imunodeficiência. Planejamento da assistência de Enfermagem nas alterações dos sistemas hematopoiético, gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, renal, geniturinário, endócrino, nervoso e músculo esquelético. ....	96
25. Assistência de Enfermagem nas alterações clínicas em situações de urgência e emergência: Assistência de Enfermagem a pacientes com lesões por queimaduras. ....	114
26. Assistência de Enfermagem em doenças infecciosas. ....	118
27. Assistência de Enfermagem na função imunológica: Avanços da imunologia: Engenharia genética e células tronco. ....	123
28. Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal. ....	124
29. Aplicações terapêuticas e procedimentos tecnológicos aos clientes em estado crítico e/ou com intercorrências clínico-cirúrgicas (cirurgias gerais, vasculares, ginecológicas, proctológicas, urológicas e neurocirurgia). ....	149
30. Assistência pós-operatória a portadores de: feridas cirúrgicas, cateteres, drenos e balanço hidroeletrólítico. ....	1556
31. Enfermagem no programa de assistência domiciliar. ....	156
32. Planejamento e promoção do ensino de autocuidado ao cliente. ....	158

## 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 empregados 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.<sup>1</sup>

### 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, desenvolver algumas práticas para serem adotadas, apontar as principais falhas existentes, propor métodos de gestão de pessoas etc.

<sup>1</sup>Fonte: [www.portaleducacao.com.br](http://www.portaleducacao.com.br)

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, 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 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>2</sup>

### **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 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: "Assegura à pessoa, família e comunidade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência"

<sup>2</sup>Fonte: [www.portaleducacao.com.br/www.portaleducacao.com.br](http://www.portaleducacao.com.br/www.portaleducacao.com.br)