



CÓD: OP-0730T-21
7908403512959

PORTO ALEGRE

***PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL***

Técnico em Enfermagem

EDITAL DE ABERTURA Nº 77/2021

Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos: Assunto. Estruturação do texto. Ideias principais e secundárias. Relação entre as ideias. Efeitos de sentido. Recursos de argumentação.	01
2. Figuras de linguagem.	10
3. Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.	12
4. Coesão e coerência textuais.	13
5. Léxico: Significação de palavras e expressões no texto. Substituição de palavras e de expressões no texto.	14
6. Estrutura e formação de palavras.	15
7. Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12). Relações entre fonemas e grafias.	16
8. Aspectos linguísticos: Relações morfossintáticas. Flexões e emprego de classes gramaticais. Vozes verbais e sua conversão.	18
9. Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos.	24
10. Concordância nominal e verbal.	26
11. Regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase).	28
12. Pontuação.	29

Conhecimentos Específicos (Técnico em Enfermagem)

1. Lei nº 7498/1986 – dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências	01
2. Resolução COFEN 311/2007 código de ética da enfermagem.	08
3. Constituição Federal de 1988 (artigos 196 a 200 que dispõe sobre a saúde pública)	13
4. Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, e suas alterações	13
5. Portaria ms nº 2436 de 21/09/2017 – política nacional de atenção básica	23
6. Portaria ms nº 399/2006 - pacto pela saúde	49
7. Programas nacionais de saúde: imunizações - vacinação	67
8. Atenção à saúde da família	79
9. Humanizasis	82
10. Melhor em casa	87
11. Samu 192	87
12. Upa 24h	87
13. Portarias ms 2048/2002 e 1600/2011 (urgência e emergência)	88
14. Suporte básico de vida no atendimento pré-hospitalar	139
15. Atendimento a múltiplas vítimas	145
16. Prevenção do trauma	147
17. Biomecânica do trauma	151
18. Avaliação e atendimento inicial às emergências	155
19. Suporte básico de vida	156
20. Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de trauma. Trauma torácico	163
21. Alterações circulatórias	166
22. Trauma abdominal	169
23. Trauma crânioencefálico	173
24. Trauma raquimedular	179
25. Trauma musculoesquelético	185
26. Trauma térmico	186
27. Trauma na criança	187
28. Trauma no idoso	190
29. Transporte, materiais e equipamentos para sala de emergência	194
30. Queimaduras - tratamento e condutas de enfermagem	195
31. Psiquiatria condutas de enfermagem/abordagem	198
32. Administração de drogas em urgência e emergência	213
33. Acidentes com animais peçonhentos	219
34. Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência	224
35. Principais agravos de saúde pública, doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, endócrinas, osteomusculares	226
36. Câncer	239
37. Doenças sexualmente transmissíveis, aids	250

38. Hepatites	256
39. Saúde da mulher	258
40. Saúde do homem	279
41. Saúde do trabalhador	285
42. Saúde do idoso	290
43. Saúde da criança	300
44. Doenças transmitidas por vetores	314
45. Doenças infecto contagiosas	317
46. Doenças de notificação compulsória	319
47. Vacinas	328
48. Biossegurança	328
49. Ética profissional	334
50. Cuidados de enfermagem: medidas antropométricas, sinais vitais, preparo e aplicação de medicamentos, via de administração de	
51. medicamentos, cálculo de diluição de medicações, transformação de grandezas matemáticas (miligramas, mililitros, gotas, horas,	
52. minutos); higiene e conforto de pacientes acamados. Cuidados com drenos, sondas. Segurança do paciente	335
53. Pré, trans e pós operatório	380
54. Realização de curativos	386
55. Ostomias	389
56. Oxigenoterapia	390
57. Cuidados com paciente em UTI	391
58. Terminologia e abreviaturas utilizadas na enfermagem	396

Conteúdo Digital

Legislação

1. Constituição Da República Federativa Do Brasil: Dos Princípios Fundamentais – Arts. 1º Ao 4º. Dos Direitos E Garantias Fundamentais – Arts. 5º A 17. Da Organização Do Estado – Arts. 18 A 43. Da Ordem Social – Arts. 193 A 232	01
2. Código Penal Brasileiro – Decreto-Lei Nº 2.848, De 07 De Dezembro De 1940: Dos Crimes Contra A Saúde Pública – Arts. 267 A 285. Dos Crimes Praticados Por Funcionário Público Contra A Administração Em Geral - Arts. 312 Ao 327. Dos Crimes Praticados Por Particular Contra A Administração Em Geral – Arts. 328 A 337-A	34
3. Estatuto Da Criança E Do Adolescente – Íntegra Da Lei Federal Nº 8.069, De 13 De Julho De 1990	37
4. Estatuto Do Idoso – Íntegra Da Lei Federal Nº 10.741, De 1º De Outubro De 2003	76
5. Lei Maria Da Pena – Íntegra Da Lei Federal Nº 11.340, De 07 De Agosto De 200	86
6. Lei De Improbidade Administrativa – Íntegra Da Lei Federal Nº 8.429, De 02 De Junho De 1992	92
7. Íntegra Da Lei Federal Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990 - Dispõe Sobre As Condições Para A Promoção, Proteção E Recuperação Da Saúde, A Organização E O Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Dá Outras Providências	97
8. Íntegra Da Lei Federal Nº 8.142, De 28 De Dezembro De 1990 - Dispõe Sobre A Participação Da Comunidade Na Gestão Do Sistema Único De Saúde (Sus) E Sobre As Transferências Intergovernamentais De Recursos Financeiros Na Área Da Saúde E Dá Outras Providências	105
9. Lei Orgânica Do Município De Porto Alegre: Dos Princípios Gerais Da Organização Municipal – Arts. 1º Ao 10, Dos Bens Públicos Municipais – Arts. 11 Ao 16, Da Administração Pública – Arts. 17 Ao 29, Dos Servidores Municipais – Arts. 30 Ao 49, Da Ordem Social E Cidadania – Arts. 147 A 200	106
10. Estatuto Dos Funcionários Públicos Do Município De Porto Alegre – Íntegra Da Lei Complementar Municipal Nº 133, De 31 De Dezembro De 1985	115
11. Plano De Carreira Dos Funcionários Da Administração Centralizada Do Município De Porto Alegre – Íntegra Da Lei Municipal Nº 6.309, De 28 De Dezembro 1988	135
12. Regime Próprio De Previdência Social Dos Servidores Do Município De Porto Alegre – Íntegra Da Lei Complementar Municipal Nº 478, De 26 De Setembro De 2002	142

Atenção

- Para estudar o Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo acesse sua “Área do Cliente” em nosso site.

<https://www.apostilasopcao.com.br/errata-retificacao>

LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS: ASSUNTO. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO. IDEIAS PRINCIPAIS E SECUNDÁRIAS. RELAÇÃO ENTRE AS IDEIAS. EFEITOS DE SENTIDO. RECURSOS DE ARGUMENTAÇÃO

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:

TEXTO NARRATIVO	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
TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO	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.
TEXTO EXPOSITIVO	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.
TEXTO DESCRITIVO	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.
TEXTO INJUNTIVO	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 valem 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.

LEI Nº 7498/1986 – DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986

Art. 1º É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

A Constituição Federal em seu art. 5º, ao tratar dos direitos fundamentais, insere a liberdade de exercício profissional, assim definida:

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

A determinação constitucional traz a indicação de que pode ser restringida, permitindo que lei infraconstitucional estabeleça requisitos para o pleno exercício da profissão. Sendo assim, a cada pessoa é permitido escolher a atividade profissional que pretende exercer, mas a legislação específica faz as imposições necessárias para que exerça tal atividade profissional, em todos os seus graus de atuação.

Tais restrições podem ser de diversas ordens e estarão dispostas na legislação que regulamenta cada profissão, sendo em geral exigida a formação e o registro no Conselho profissional.

Art. 2º A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Nesse artigo o legislador inicia a definição das exigências legais para o exercício da Enfermagem. Como primeiro ponto, para ser considerado um profissional de Enfermagem é exigida a habilitação que se dá a partir da conclusão do curso relativo a cada categoria profissional.

Dessa forma, o Enfermeiro deverá ter concluído Curso de Graduação de Enfermagem, com a emissão de diploma por Universidade autorizada pelo Ministério da Educação (MEC), e com currículo de acordo com o que determina a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 03, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

No caso do Técnico de Enfermagem, este deverá se habilitar com a conclusão de curso técnico específico, em escola com autorização, sendo exigida a conclusão do ensino médio.

O Auxiliar de Enfermagem é profissional de nível médio ou fundamental, com certificado expedido por instituição autorizada, conforme a legislação educacional e registrado pelo órgão competente.

Como segundo requisito para o pleno e legal exercício profissional está a inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da região em que irá atuar, isto porque os Conselhos Regionais de Enfermagem criados pela Lei nº 5.905/1973 foram divididos por estado ou território, conforme seu art. 4º: Haverá um Conselho Regional em cada Estado e Território, com sede na respectiva capital, e no Distrito Federal.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Não será permitido a outros profissionais que não os enumerados neste parágrafo o exercício da atividade da Enfermagem, sendo privativa. Nesse ponto é importante observar que apesar de existir confusão nas atividades, o Cuidador e a doula não são profissionais de Enfermagem, e, portanto não estão vinculados ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Os serviços de Enfermagem estão presentes nas instituições que prestam serviços de saúde, sendo que a equipe de Enfermagem geralmente representa o maior percentual dos profissionais de saúde dentro de um estabelecimento.

Diante disso, a assistência de Enfermagem deverá estar prevista nos planos e programações feitos dentro das instituições e serviços de saúde. Essa previsão auxilia a equipe multidisciplinar e orienta os profissionais de Enfermagem na execução de suas atividades, facilitando a colaboração e inserindo os serviços de Enfermagem no sistema de assistência prestado.

Art. 4º A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

As prescrições de Enfermagem são receitas para determinados comportamentos esperados quanto ao paciente e ações a serem realizadas/facilitadas pelos Enfermeiros. Essas ações/prescrições são selecionadas para ajudar o paciente a alcançar os resultados desejados estabelecidos para ele e as metas para a alta. A expectativa é a de que o comportamento prescrito beneficiará o paciente/família de uma forma previsível, conforme o problema identificado e os resultados escolhidos. Estas prescrições têm a intenção de individualizar o cuidado pelo atendimento da necessidade específica do paciente e devem incorporar os potenciais identificados do paciente quando possível. As prescrições de Enfermagem devem ser específicas e claramente estabelecidas, iniciando com um verbo de ação. Qualificadores tipo “como”, “quando”, “onde”, “tempo/freqüência” e “quantidade” proporcionam um conteúdo para atividade planejada; por exemplo, “ajudar conforme necessário com as atividades de autocuidado a cada manhã”, “registrar as frequências respiratórias e cardíacas antes, durante e após atividade”, e “instruir a família quanto ao cuidado pós-alta” (DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER, 2007).

Art. 5º (VETADO).

Alguns artigos do projeto de lei foram vetados na sua aprovação final e por isso foram suprimidos do texto de lei publicado. O veto é faculdade atribuída ao Presidente da República, pela Constituição Federal (art. 66, §1º). Ao analisar o projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional a Presidência da República avalia o texto e decide se vai sancionar (aprovar), vetar parcialmente (negar parte do texto), ou vetar totalmente (negar todo o texto). O veto deverá ser justificado com os motivos que levaram a sua impugnação.

Art. 6º São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

Os dois primeiros incisos fazem referência à necessidade de diploma de curso superior oferecido por instituições de ensino autorizadas pelo MEC, que cumprem as normas legais estabelecidas por esse e pelo Conselho Nacional de Educação.

Ao receber o diploma estará o cidadão apto a se inscrever no Conselho Regional de Enfermagem e exercer a sua atividade profissional.

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (TÉCNICO EM ENFERMAGEM)

A revalidação de diploma de graduação expedido por estabelecimentos estrangeiros é regulamentada pela Resolução Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 01, de 28 de janeiro de 2002, alterada pela Resolução CNE/CES nº 8, de 4 de outubro de 2007. Todas as rotinas e documentos necessários ficam disponíveis no site do MEC: <http://portal.mec.gov.br/revalidacao-de-diplomas>.

Para ter validade nacional, o diploma de graduação tem que ser revalidado por universidade brasileira pública que tenha curso igual ou similar, reconhecido pelo governo. (Art. 3º Res. CNE/ CES nº 1, de 29 de janeiro de 2002).

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

O decreto referido no inciso IV regulamenta o exercício da Enfermagem no território nacional e dispõe no art. 3º a quem será concedido o título de Enfermeiro indicando as normativas a serem seguidas.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

O profissional Técnico de Enfermagem, no Brasil, é um profissional com formação de nível médio, regulado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. O Artigo esclarece que o profissional para ser considerado Técnico de Enfermagem, deverá possuir documentos que comprovem a conclusão de curso técnico específico, em escola com autorização, sendo exigida a conclusão do ensino médio.

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Se este possuir formação fora do território brasileiro, deverá revalidar os documentos no Brasil. Brasileiros natos ou naturalizados e estrangeiros que tenham concluído cursos técnicos em outros países podem solicitar a validação de seus diplomas. Em Santa Catarina a solicitação deve ser feita no Instituto Federal (IFSC). Para isso, é preciso que haja correspondência entre o currículo, a carga horária e as habilitações ou títulos conferidos nas duas instituições. Com o diploma validado, o técnico pode solicitar registro nos órgãos de classe e atuar profissionalmente no Brasil.

O processo é regulamentado no IFSC pela Resolução nº 002/2012 do Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE).

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

O profissional Auxiliar de Enfermagem é trabalhador que dispensa cuidados simples de Enfermagem ao paciente, sempre com supervisão do Enfermeiro.

O Auxiliar de Enfermagem, no Brasil, é um profissional que tem como requisito a formação no ensino fundamental completo. A duração do curso é de cerca de quinze (15) meses. O profissional tem competências mais simples e pode atuar em setores ambulatoriais. Assim como o Técnico, o Auxiliar pode administrar medicamentos, aplicar vacinas, fazer curativos, realizar higiene de pacientes e até trabalhar com esterilização de material. Os Auxiliares de Enfermagem somente podem realizar ações que demandem cuidados de baixa complexidade e caráter repetitivo. Este profissional atende as necessidades dos doentes portadores de doenças de pouca gravidade, atuando sob supervisão do Enfermeiro, auxiliando no bom atendimento aos pacientes. Controla sinais vitais dos pacientes, ministra medicamentos e tratamentos aos pacientes internados, observando

horários, posologia e outros dados, faz curativo simples, utilizando suas noções de primeiros socorros, observando prescrições médicas e de Enfermagem, proporciona cuidados post mortem, fazendo tamponamentos e preparando o corpo, para evitar secreções e melhorar a aparência do morto, atende crianças e adultos que dependam de ajuda, auxiliando na alimentação e higiene dos mesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida, prepara pacientes para consultas e exames. Registra as tarefas executadas, as observações feitas e as reações ou alterações importantes, anotando-as no prontuário do paciente, para informar a equipe de saúde e possibilitar a tomada de providências imediatas (OGUISSO, 2013).

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

Este inciso dispõe sobre o registro de diploma do considerado Enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de Enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Os cursos que tinham a duração de mais de um ano letivo, poderiam registrar seus títulos nas repartições competentes como Auxiliares de Enfermagem, com direito às prerrogativas conferidas a esses profissionais, nos termos da legislação em vigor.

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º. da Lei nº. 604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

Na qualidade de Auxiliar de Enfermagem, os portadores de certificados de Auxiliar de Enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida, nos termos da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949 e os diplomados pelas escolas e cursos de Enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas que não se acham incluídos na alínea c do item I do art. 2 da presente lei.

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, e 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

A Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959, em seu art. 1º, revigorou por cinco (5) anos o DecretoLei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, que regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Permitiu-se, assim, aos beneficiários do referido diploma legal, continuarem regularizando suas situações, para que possam exercer licitamente as profissões. Seria desnecessário demonstrar a oportunidade dessa medida, em face das dificuldades que se depararam por fatores os mais diversos, sobretudo no interior do país. O Congresso Nacional deferiu essa justa pretensão, por solicitação do Sindicato dos Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do Estado de Alagoas, em que expõe a necessidade de ser concedida mais uma prorrogação do prazo fixado de uma classe que tão bons serviços têm prestado à coletividade. Enfatizando a oportunidade da medida ora proposta, pelo seu caráter de evidente interesse público. O Ministério da Saúde notificou as instituições hospitalares que se utilizavam dos serviços de enfermeiras e parteiras práticas, religiosas ou leigas, para que, se submetam aos exames de habilitação previstos no citado Decreto-lei que não se adequaram dentro desse período de cinco anos (OGUISSO, 2007).

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

Este inciso reorganiza o Grupo Ocupacional* P-1700 no seguinte grupo:

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
(TÉCNICO EM ENFERMAGEM)**

GRUPO OCUPACIONAL P-1700 – MEDICINA, FARMÁCIA E ODONTOLOGIA			
Código	Série de Classes ou Classes	Característica da classe	Acesso
P-1701 13-A	Auxiliar de Enfermagem	Execução	
P-1701 14-B	Auxiliar de Enfermagem	Execução	
P-1701 15-C	Auxiliar de Enfermagem	Execução	
P-1702 10-A	Prático de Farmácia	Execução	
P-1702 11-B	Prático de Farmácia	Execução	
P-1703 11-A	Parteira	Execução	
P-1703 13-B	Parteira	Execução	
P-1704 10-A	Massagista	Execução	
P-1704 11-B	Massagista	Execução	
P-1705 10-A	Auxiliar de Praxiterapia	Execução	
P-1705 11-B	Auxiliar de Praxiterapia	Execução	
P-1706 11-A	Operador de Raios X	Execução	
P-1706 13-B	Operador de Raios X	Execução	
P-1707 9-A	Protético	Execução	
P-1707 10-B	Protético	Execução	
P-1708 9-A	Auxiliar de Necrópsia	Execução	

Segundo o Art. 2º do Decreto supracitado, serão enquadradas na série de classes de Auxiliar de Enfermagem P-1701 as atuais séries de classes ou classes singulares de Assistente de Enfermagem P-1701, Auxiliar de Enfermagem - P-1702, Enfermeiro Auxiliar - P-1706, Enfermeiro Militar - P-1.707; na série de classes da Parteira - P-1703 as atuais classes singulares de Obstetriz - P-1708 e de parteira prática - P-1711.

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

O Artigo descreve que o profissional para ser considerado Auxiliar de Enfermagem, deverá possuir documentos que comprovem o término do seu curso em Instituição reconhecida pelo Ministério da Educação. Se este possuir formação fora do território brasileiro, deverá revalidar os documentos no Brasil.

I - a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

O Artigo esclarece que as Parteiras não são Enfermeiras, são trabalhadoras que dispensam cuidados simples sob o controle de um Enfermeiro. Suas funções consistem em dar assistência a parturiente durante o parto e o período pós-natal e cuidar do recém-nascido. Estes trabalhadores dão assistência pela experiência prática, não possuem formação e conhecimentos teóricos. (OGUISSO, 2013).

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

A profissional para ser considerada Parteira, deverá atender aos requisitos previstos no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778/ 1946 o qual revela que as parteiras que tenham mais de dois anos de efetivo exercício de Enfermagem em estabelecimento hospitalar, poderão submeter-se aos exames de habilitação que lhes facultem o certificado de "parteira prática".

O Art. 13 do mesmo Decreto orienta que a "parteira prática" concede ao seu portador o direito de servir como atendente de doentes em hospitais, maternidades, enfermarias e ambulatórios, no Estado em que for expedido.

Art. 10. (VETADO);

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

O profissional Enfermeiro desenvolve ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde com capacidade de tomar decisões. É generalista com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa. É capaz de conhecer e intervir sobre problemas ou situações de saúde e doença mais prevalentes identificando as dimensões biopsicossociais de seus determinantes. Em um padrão social, no que se refere à regulação do trabalho entre os Enfermeiros e demais componentes da equipe de Enfermagem, o papel ou status de cada um está definido por esta lei e legislação pertinente e cada um deve saber o que fazer para por em prática este padrão. Entretanto, é importante enfatizar que é requerido ao Enfermeiro o conhecimento das atividades e atitudes que englobam o trabalho da equipe de Enfermagem, já que tem o papel de coordenador e supervisor da equipe.

As atividades de Enfermagem são as intervenções autônomas ou a serem realizadas pela equipe de Enfermagem no âmbito das suas qualificações profissionais. Estas intervenções são realizadas em defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e da profissão.

Entre estas atividades previstas para a equipe de Enfermagem cabe ao profissional Enfermeiro:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (TÉCNICO EM ENFERMAGEM)

I - privativamente:

Ato profissional é como se denomina uma atividade, procedimento ou ação que a legislação regulamentadora da profissão atribui aos componentes de uma categoria profissional, ainda que não lhes seja exclusiva ou privativa. Deve ser praticado por pessoa devidamente habilitada e que esteja exercendo legalmente sua profissão.

Quando um procedimento é exercido por uma categoria seus atos profissionais são disputados com intuito de se tornarem exclusivos de uma determinada profissão, reflexo do aumento da concorrência pelo mercado de trabalho e para direcionar as práticas clínicas e gerenciais da profissão.

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

Entende-se que o setor saúde aglutina além das instituições públicas, as instituições privadas da sociedade civil, instituições de educação em saúde e de pesquisa em saúde. As instituições do setor saúde, em conjunto, conformam um sistema nacional de saúde cuja modalidade organizativa e operativa depende da organização política e administrativa de cada país.

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

A organização do Serviço de Enfermagem, função está privativa do profissional Enfermeiro que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, tem como finalidade a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e o planejamento, supervisão e execução de todas as atividades de Enfermagem existentes em instituição de saúde, conforme a legislação vigente.

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

O Enfermeiro atua como direcionador das ações de sua equipe e influenciador dos processos de trabalho, em sua prática diária. A função do Enfermeiro, além de coordenar a equipe, é gerenciar a assistência de Enfermagem mediante um processo sistematizado de ações dirigidas à promoção e recuperação da saúde do paciente. Na maior parte das instituições de saúde, os Enfermeiros são coordenadores formais do cuidado, atuando em muitas áreas diferentes, e seu fio condutor é o processo de Enfermagem, considerado um importante instrumento na prática da Enfermagem.

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

Na equipe de Enfermagem é o Enfermeiro quem possui formação para serviços de Consultoria que normalmente constituem a atividade profissional de diagnóstico e formulação de soluções acerca de uma matéria ou assunto. É prestada por pessoas detentoras de conhecimento relativo à consulta. Tem como finalidade apoiar intensa e temporariamente as organizações e não a execução por si própria, de tal forma que seus gestores e profissionais adquiram conhecimento e habilidades para assumirem o papel de agentes de mudanças no processo de trabalho e seus resultados.

i) consulta de Enfermagem;

A articulação teórico - prática advinda da formação profissional do Enfermeiro é importante para a aquisição das competências necessárias à realização da consulta de Enfermagem, que possui valor bastante significativo para dar resolubilidade às questões apresentadas pelos indivíduos, permitindo atendê-los de maneira holística.

A consulta de Enfermagem é o método no qual o profissional Enfermeiro possui completa autonomia para desenvolver estratégias de cuidado abrangentes para a promoção, na recuperação da saúde do indivíduo, da família ou da comunidade.

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

O planejamento da assistência de Enfermagem, etapa subsequente ao diagnóstico na Sistematização da Assistência de Enfermagem e, traduzido na prescrição de cuidados de Enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada indivíduo, visando uma melhor qualidade assistencial. Constitui-se em um instrumento para que as ações de Enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da Enfermagem como profissão.

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

Paciente grave é aquele que apresenta comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua; e aqueles que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos. Sendo assim, o paciente grave com demanda de cuidados, com risco de vida, sujeitos à instabilidade das funções vitais requer assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada e recuperável.

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

O cuidado de maior complexidade deve ser realizado pelo Enfermeiro. Estudos recomendam que estes profissionais sejam dotados de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico à assistência de Enfermagem.

Entre os requerimentos da dinâmica profissional, o Enfermeiro deve possuir capacidade de diagnóstico, de solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de atuar em equipe. Como mencionado, é preciso integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, atitudes e valores éticos.

II - como integrante da equipe de saúde:

A equipe de saúde é formada por profissionais de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais indivíduos. De acordo com as necessidades do indivíduo, a equipe se ajusta para assistir melhor à sua situação. Por exemplo: para prestar assistência a um indivíduo com câncer, a equipe pode ser formada por Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, médico oncologista, fisioterapeuta oncofuncional, psicólogo hospitalar, serviço social entre outros.

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

Programação de saúde é um instrumento para operacionalizar as políticas da área de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros, a execução e avaliação que contribuem para o alcance dos objetivos e cumprimento de metas na promoção, prevenção, tratamento (cuidados) e recuperação da saúde da população.

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

A Enfermagem é uma profissão que tem compromisso com a coletividade e a saúde do indivíduo, participando com ética, competência e responsabilidade dos processos e modelos assistenciais a ela relacionados. O Enfermeiro dentro de suas atribuições éticas e legais atua com conhecimento científico e liderança na gestão, organização, proteção e no processo de recuperação da saúde.

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, no seu Capítulo II da Prescrição, artigo 4º define que “a prescrição dos medicamentos abrangidos por esta Resolução deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados.” O entendimento da autoridade sanitária é se o profissional Enfermeiro é habilitado pela Lei nº 7.498/1986, então pode prescrever os medicamentos estabelecidos em programas de saúde.

No mesmo sentido, a Portaria nº 2.488/2011, do Ministério da Saúde, que está em vigor, e que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, prevê, dentre as atribuições específicas: do Enfermeiro: (...) item II – realizar consulta de Enfermagem (...), solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; Ainda, cumpre salientar que as atribuições do profissional de Enfermagem permanecem preservadas e garantidas pelo seu Decreto nº 94.406/1987, art. 8º, I, “e”; II, “c”. Sendo assim, deve o Enfermeiro exercer a sua profissão com a liberdade, dignidade e autonomia que lhe assegura a Constituição Federal e Lei do Exercício Profissional, devendo ele assumir firmemente o título e atribuições de Enfermeiro a que está legalmente habilitado.

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

O Enfermeiro no seu cotidiano deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, em projetos que visam a resolução do problema de saúde, tanto operacionalmente como estruturalmente em nível individual e coletivo (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008).

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

O Enfermeiro é um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Possui a capacidade de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicosociais dos seus determinantes.

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

Os processos nos serviços de saúde são complexos e têm cada vez mais incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhados de riscos adicionais na prestação de assistência aos indivíduos. Entretanto, medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços. Sendo assim, o Enfermeiro tem como desafio o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência de Enfermagem investindo no aperfeiçoamento da equipe de Enfermagem, na utilização de boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho ao englobar questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os indivíduos, família e comunidade visando uma assistência segura e de qualidade.

g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

A gestação é um período em que a mulher vivencia uma série de alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas, que resultam em sinais e sintomas próprios que alteram profundamente o seu psicológico e todo seu esquema corporal. Cabe ao profissional de saúde dar orientações, encaminhamentos, apoiando-a e tranqui-

lizando-a quando necessário, para que este período transcorra de maneira agradável (WHO, 2009). Neste período a gestante é acompanhada através do pré-natal que é um conjunto de ações realizado durante o período gravídico, com vistas a um atendimento global da saúde da mulher, de maneira individualizada, procurando sempre a qualidade e resolutividade.

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

A assistência de Enfermagem durante o parto refere-se ao período em que a gestante apresenta contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, com o passar do tempo são concomitantes a dilatação progressiva do colo uterino.

No parto normal devem ser considerados o risco da gravidez e a evolução do trabalho de parto. É bom ter em conta que uma gestante considerada de baixo risco no início do trabalho de parto, pode vir a ter complicações. Por outro lado, muitas gestantes de alto risco ao final têm uma evolução sem complicações. Sendo assim há necessidade de uma avaliação rigorosa das necessidades da parturiente e do prognóstico do parto para uma boa tomada de decisão em relação ao parto e para uma boa assistência. Idealmente um parto é considerado normal quando inicia espontaneamente entre 37 e 42 semanas de gestação; é de baixo risco desde o início do trabalho de parto até o nascimento; o bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice e após o nascimento, mãe e filho estão em boas condições.

i) execução do parto sem distocia;

Distocia é a dificuldade encontrada na evolução de um trabalho de parto, tornando um problema grave para a mãe e para o feto. A sintomatologia de um parto distócico inclui: contrações fortes e persistentes sem expulsão fetal; contrações fracas, infrequentes e improdutivas por mais de duas ou três horas; gestação prolongada, descarga vaginal purulenta e sinais de intoxicação; apresentação, posição ou atitude do feto anormal; fetos muito grandes; entre outros (GOMES, 2010).

O Enfermeiro de acordo com a regulamentação legal só pode intervir em parturientes submetidas a partos vaginais sem distócias, ou seja, sem anormalidades durante a avaliação no pré-parto. Apesar disto, durante o parto algumas anormalidades podem ser constatadas sendo necessária à intervenção do Enfermeiro. Logo, compreender as possíveis alterações intervenientes do parto natural respalda uma assistência integral coerente com a necessidade da parturiente. Além de possibilitar a identificação das ações necessárias para a diminuição da mortalidade materna por causas diretas, que resultam de intervenções, omissões e iatrogênicas.

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Os profissionais Enfermeiros devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, estes profissionais devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Deve – se salientar, que a qualidade na assistência de Enfermagem se concretiza quando o profissional exerce suas ações com conhecimento, habilidade, humanidade e competência para atender as necessidades de saúde e expectativas do indivíduo. Diante desse cenário, a promoção de educação em saúde está cada vez mais se consolidando como uma prática significativa, pois abrange a prestação de serviço de Enfermagem, além de prover informação, por meio da educação permanente, para os profissionais que dela necessitam no desempenho diário de suas atividades.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

O artigo 6 da lei descreve em seus incisos quem são os Enfermeiros, e especificamente no inciso II: o titular do diploma ou certificado de obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós parto; ou de enfermeira obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de Enfermagem conferidos nos termos da lei.

*Em 1994, o currículo mínimo de Enfermagem foi modificado e a habilitação em Obstetrícia foi extinta. Na atualidade, o curso previsto para formação específica de Enfermeiros na área obstétrica consiste na especialização em Enfermagem, nível de pós-graduação *latu sensu*, surgindo a figura do Enfermeiro com especialização em Obstetrícia e Saúde da Mulher.*

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a assistência obstétrica deve ter como objetivo mãe e criança saudáveis, com o mínimo de intervenções e compatíveis com a segurança. Nessa perspectiva deve haver uma razão válida para se interferir no parto normal. O Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a qualificação da Enfermagem obstétrica, para acolher as escolhas da mulher no processo de parto e nascimento, por meio de uma cuidadosa avaliação de suas condições clínicas e obstétricas, como parte da estratégia da Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada às gestantes e aos bebês no Sistema Único de Saúde (SUS).

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

O Enfermeiro conforme a legislação vigente é habilitado em conformidade com sua capacitação técnica – científica para conduzir um parto quando acontece de forma natural (sem distocias), examinar a gestante, verificar contrações, dilatações e demais alterações no funcionamento do organismo feminino no momento do parto, e discernir quaisquer alterações patológicas adotando os procedimentos que entendem imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e bebe, até a chegada de um médico especialista.

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

A episiotomia é um corte cirúrgico feito no períneo, que é a região entre a vagina e o ânus, formada por músculos. Ocorre durante o parto normal para facilitar a passagem do bebê, nos casos em que a abertura não está sendo suficiente.

Antigamente, esse corte era feito como rotina. Hoje, porém, a orientação mudou. Considera-se que, se for feita sem necessidade, a episiotomia pode ser mais prejudicial que benéfica. Mesmo que haja algum tipo de rasgo ou laceração no períneo no momento do parto, a cicatrização costuma ocorrer sem dificuldades. E sempre há a chance de a mulher não precisar levar nenhum ponto.

O Enfermeiro deve informar a parturiente as alternativas de assistência ao parto e práticas benéficas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, como forma de respeito a seus valores e vontade, primando pela manutenção da integridade da mulher.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

Neste Artigo, fica descrito que os trabalhadores desta categoria profissional prestam serviços técnicos. Suas funções consistem em: dispensar cuidados técnicos de Enfermagem em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência em saúde; dispensar cuida-

dos ou orientar sobre aplicação dos mesmos em escolas, empresas, centros infantis, creches; orientar sobre questões de cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia e outras (OGUISSO, 2013). Contudo, deve-se atentar ao fato que o Técnico deve ser supervisionado pelo Enfermeiro (Art. 15 da Lei).

a) participar da programação da assistência de Enfermagem;

O Técnico de Enfermagem no geral participa de forma ativa dos serviços de Enfermagem, empregando processos de rotina e/ou específicos, para possibilitar a proteção e recuperação da saúde do paciente. O Técnico deverá fazer pelo próximo aquilo que o outro não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1979).

b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

Nesta alínea, fica determinado que o profissional Técnico de Enfermagem deva executar ações de assistência ao paciente/ cliente, exceto as ações encontradas no Art. 11 desta Lei, pois nestes casos, caberá somente ao profissional Enfermeiro, executá-las. Neste sentido deve-se estar atento também as Resoluções Cofen que regulam o exercício da Enfermagem tomando algumas ações no âmbito da equipe privativas do Enfermeiro.

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

O Técnico de Enfermagem executa diversas tarefas de Enfermagem como a administração de sangue, plasma, medicação, controle de sinais vitais, prestação de cuidados de conforto, movimentação ativa e passiva e de higiene pessoal, aplicação de diálise peritoneal e hemodiálise, valendo-se sempre dos seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau de bem estar físico, mental e social aos pacientes; executa tarefas complementares, e outros, preparando o paciente, o material e o ambiente, para assegurar maior eficiência na realização dos exames e tratamentos; faz curativos simples e tratamento em situações de emergência, empregando técnicas usuais ou específicas, para atenuar as consequências dessas situações, adapta o paciente ao ambiente hospitalar e aos métodos terapêuticos que lhe são aplicados, e orientando-o, para reduzir sua sensação de insegurança e sofrimento e obter sua colaboração no cuidado; presta cuidados post mortem, como enfaixamentos e tamponamentos, utilizando algodão, gaze ou outros materiais, para evitar a eliminação de secreções e melhorar a aparência do cadáver; registra as observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente, anotando-as no prontuário hospitalar, ficha de ambulatório, relatório de Enfermagem da unidade ou relatório geral, para fins de documentação e evolução da doença e possibilitar o controle da saúde (OGUISSO, 2013).

Assim como o atendimento as necessidades humanas básicas dos indivíduos (HORTA, 1979). Sendo que, todas as ações de Enfermagem devem ser realizadas com orientação e supervisão do profissional Enfermeiro.

d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

O Auxiliar de Enfermagem no geral dispensam cuidados simples de Enfermagem aos indivíduos, sob a supervisão de um Enfermeiro. Suas funções consistem em: atender as necessidades de enfermos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (TÉCNICO EM ENFERMAGEM)

portadores de doenças de pouca gravidade; dispensar cuidados simples de Enfermagem a pacientes hospitalizados; orientar o trabalho educativo desenvolvido com indivíduos e grupos, para prevenção de doenças; colher material para exames. Estes trabalhadores não possuem formação e conhecimentos teóricos tão completos como os Técnicos de Enfermagem e os Enfermeiros (OGUISSO, 2013). Eles podem ministrar medicamentos e prestar tratamentos de rotina aos pacientes internados, observando horários, posologia e outros dados, atendendo as prescrições de Enfermagem e médica.

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

Como mencionado acima, o profissional Auxiliar de Enfermagem atende as necessidades dos indivíduos portadores de doenças de pouca gravidade. Este profissional controla sinais vitais dos pacientes, observando a pulsação e utilizando aparelhos de pressão, para registrar anomalias. (OGUISSO, 2013).

b) executar ações de tratamento simples;

Este profissional poderá fazer curativos simples, utilizando suas noções de primeiros socorros ou observando prescrições para proporcionar alívio ao paciente e facilitar cicatrização de ferimentos, suturas e escoriações; auxilia nos cuidados post mortem, fazendo tamponamentos e preparando o corpo, para evitar secreções e melhorar a aparência do morto. Prepara paciente para consultas e exames, vestindo-os adequadamente e colocando-os na posição indicada para facilitar a realização das operações mencionadas; prepara e esteriliza material e instrumental, ambientes e equipamentos, obedecendo a prescrições, para permitir a coleta de material para exames de laboratório e a instrumentação em intervenções cirúrgicas, sempre sob a supervisão do Enfermeiro, registra as tarefas executadas, as observações feitas e as reações ou alterações importantes, anotando-as no prontuário do paciente, para informar a equipe de saúde e possibilitar a tomada de providências imediata (OGUISSO, 2013).

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

O Auxiliar de Enfermagem atende a indivíduos que dependem de ajuda e os que não executam autocuidado, higiene oral, banho, massagem e mobilização, auxiliando na alimentação e higiene dos mesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida.

d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes.

O Auxiliar de Enfermagem possui o dever inerente de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, atuando sob supervisão do Enfermeiro, em caráter de apoio, e por isso é apto a participar da equipe de saúde, pois exerce a função de facilitador no desenvolvimento das tarefas de cada membro da equipe de saúde, além de gerar informações para possibilitar a tomada de providências (OGUISSO, 2013).

Art. 14 . (VETADO).

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, pública e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Entre as atribuições privativas do Enfermeiro, destacadas no artigo 11, alínea c, está inserida a coordenação da equipe e do serviço de Enfermagem no planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem Assim, cabe ao Enfermeiro a coordenação de sua unidade de trabalho, congregando os membros da equipe de Enfermagem e organizando os recursos disponíveis na prestação de assistência qualificada e satisfatória a pacientes, família e equipe.

Art. 16. (VETADO).

Art. 17. (VETADO).

Art. 18. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 19. (VETADO).

Art. 20. Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta lei.

A Constituição Federal, a partir da Emenda Constitucional nº 19, de 1998, revisou a área de gestão de recursos humanos na administração pública, viabilizando a adoção de leis que admitam a criação de cargos alinhados com as características das demandas funcionais a serem atendidas, determinou que o concurso público seja feito com metodologia que absorva a natureza e complexidade do cargo, conectou o estágio probatório ao exercício do cargo, com sistema de avaliação especial que viabilize a confirmação funcional do servidor, sinalizou a necessidade de organizar carreira no cargo para valorizar e reconhecer o desenvolvimento pessoal e profissional do seu titular, considerando o grau de responsabilidade, as peculiaridades e a complexidade das suas atribuições e permitiu o acréscimo de parcela remuneratória variável, de acordo com o alcance de resultados.

Parágrafo único. Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

A gestão de pessoas nas organizações públicas tem como diferença a submissão a leis específicas e a determinações políticas que as privadas não têm. Ainda, a transparência para a administração pública é outro fator que a difere do ramo privado, uma vez que ela é obrigada a divulgar tudo que faz principalmente no que tange a prestação de contas dos recursos financeiros demarcado pelos princípios da impessoalidade, da legalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência.

Entre os desafios da gestão pública de pessoal, encontram-se a adequação do quadro de servidores ao tamanho da máquina estatal, a conciliação entre gastos com pessoal e o orçamento estipulado para cada esfera de governo, a desburocratização das rotinas de trabalho, a administração do crescimento do número de cargos públicos e a adequação necessária as legislações profissionais.

Art. 21. (VETADO).

Art. 22. (VETADO).

Art. 23. O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no art. 15 desta lei.

O artigo segundo desta lei afirma que a Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem e é exercido privativamente pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

A partir da promulgação desta lei foram autorizados aos atendentes de Enfermagem as atividades elementares de Enfermagem que compreendem as ações que não requerem conhecimento científico e se restringem a atividades de repetição por meio de treinamento e não envolvem cuidados diretos ao indivíduo, mas contribuem para a assistência de Enfermagem. Sendo que, estas atividades somente podem ser exercidas sob a supervisão do Enfermeiro.

Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de Enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da Enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15. (Redação dada pela Lei nº 8.967, de 1986)

Todos os atendentes de Enfermagem que exerciam suas atividades antes da lei e não tiveram formação profissional foram autorizados as atividades elementares sob a supervisão do Enfermeiro.

Art. 24. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO).¹

Art. 25 – O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 – Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

**RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 CÓDIGO DE ÉTICA DA
ENFERMAGEM**

RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

**Código de Ética profissional em Enfermagem
RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que nos termos do inciso III do artigo 8º da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, compete ao Cofen elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o Código de Deontologia de Enfermagem deve submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012);

CONSIDERANDO a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005);

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

CONSIDERANDO a proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consolidada na 1ª Conferência Nacional de Ética na Enfermagem – 1ª CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília – DF, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria Cofen nº 1.351/2016;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência do-

¹ Fonte: www.corensc.gov.br

méstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as sugestões apresentadas na Assembleia Extraordinária de Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ocorrida na sede do Cofen, em Brasília, Distrito Federal, no dia 18 de julho de 2017, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem em sua 491ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br).

Art. 2º Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrias e Parteiros, bem como aos atendentes de Enfermagem.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por proposta de 2/3 dos Conselheiros Efetivos do Conselho Federal ou mediante proposta de 2/3 dos Conselhos Regionais.

Parágrafo Único. A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais, sob a coordenação geral do Conselho Federal de Enfermagem, em formato de Conferência Nacional, precedida de Conferências Regionais.

Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.

Brasília, 6 de novembro de 2017.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo,