



CÓD: OP-118FV-22
7908403518623

QUEIMADOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADOS
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Enfermeiro

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2022

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	01
2. Tipologia e gêneros textuais	01
3. Figuras de linguagem	02
4. Significação de palavras e expressões. Relações de sinonímia e de antonímia	04
5. Ortografia	04
6. Acentuação gráfica	05
7. Uso da crase	06
8. Fonética e fonologia: som e fonema, encontros vocálicos e consonantais e dígrafos	06
9. Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto. Locuções verbais (perífrases verbais)	06
10. Funções do “que” e do “se”	13
11. Formação de palavras.	14
12. Elementos de comunicação	15
13. Sintaxe: relações sintático-semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação)	17
14. Concordância verbal e nominal	19
15. Regência verbal e nominal	21
16. Colocação pronominal	22
17. Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto	22
18. Elementos de coesão. Função textual dos vocábulos	23
19. Variação linguística	24

Informática

1. Conceitos e fundamentos básicos. Conhecimento e utilização dos principais softwares utilitários (compactadores de arquivos, chat, clientes de e-mails, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagem, antivírus). Conceitos básicos de hardware (placa mãe, memórias, processadores (cpu) e disco de armazenamento hds, cds e dvds). Periféricos de computadores.	01
2. Identificação e manipulação de arquivos	01
3. Backup de arquivos.	04
4. Ambientes operacionais: utilização dos sistemas operacionais windows 7 e windows 10	05
5. Utilização de ferramentas de texto, planilha e apresentação do pacote microsoft office (word, excel e powerpoint) – versões 2010, 2013 e 2016.	14
6. Utilização de ferramentas de texto, planilha e apresentação do pacote libreoffice (writer, calc e impress) - versões 5 e 6	19
7. Utilização e configuração de e-mail no microsoft outlook	24
8. Conceitos de tecnologias relacionadas à internet e intranet, busca e pesquisa na web, mecanismos de busca na web. Navegadores de internet: internet explorer, mozilla firefox, google chrome	27
9. Segurança na internet; vírus de computadores; spyware; malware; phishing e spam	34
10. Transferência de arquivos pela internet	37

Noções do Sistema Único de Assistência Social

1. Sistema único de assistência social – suas	01
2. Lei nº 12.435, De 6 de julho de 2011	12
3. Lei nº 8.742, De 7 de dezembro de 1993- lei orgânica da assistência social	16
4. Constituição federal de 1988 - artigos 203 e 204	25

Estatuto da Criança e Adolescente

1. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990- Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências	01
---	----

Estatuto do Servidor Público

1. Lei nº 1.060, De 22 de dezembro de 2011- dispõe sobre o estatuto do servidor público 01

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Fundamentos do exercício da enfermagem 01
2. Lei do exercício profissional (Lei n.º7.498/1986– Regulamentada pelo decreto 94.406/1987) 09
3. Código de ética e deontologia de enfermagem – análise crítica 10
4. Bioética 16
5. Processo social de mudança das práticas sanitárias no sus e na enfermagem 19
6. Administração de materiais e enfermagem 23
7. Normas, rotinas e manuais – elaboração e utilização na enfermagem 33
8. Enfermeiro como líder e agente de mudança 34
9. Concepções teórico-práticas da assistência de enfermagem 37
10. Sistematização da assistência de enfermagem 37
11. Política nacional de atenção às urgências. 38
12. Assistência de enfermagem em nível ambulatorial 88
13. Normas do ministério da saúde para atuação: programa nacional de imunizações. 88
14. Programa da mulher. 101
15. Programa da criança. 132
16. Programa do adolescente 150
17. Programa do idoso 153
18. Programa dst e aids 164
19. Programa de hanseníase 172
20. Programa de pneumologia sanitária 181
21. Programa de hipertensão, programa de diabético 186
22. Planejamento da assistência de enfermagem 194
23. Processo de enfermagem: teoria e prática. Consulta de enferma 212
24. Medidas de higiene e de segurança nos serviços de enfermagem. 214
25. Emergências clínico-cirúrgicas e a assistência de enfermagem 216
26. Primeiros socorros 236
27. Assistência integral por meio do trabalho em equipes: de enfermagem, multiprofissional e interdisciplinar 236
28. Planejamento do ensino ao cliente com vistas ao autocuidado: promoção e prevenção da saúde 238
-

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

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 E GÊNEROS TEXTUAIS

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.

FIGURAS DE LINGUAGEM

As figuras de linguagem são recursos especiais usados por quem fala ou escreve, para dar à expressão mais força, intensidade e beleza.

São três tipos:

Figuras de Palavras (tropos);

Figuras de Construção (de sintaxe);

Figuras de Pensamento.

Figuras de Palavra

É a substituição de uma palavra por outra, isto é, no emprego figurado, simbólico, seja por uma relação muito próxima (contiguidade), seja por uma associação, uma comparação, uma similaridade. São as seguintes as figuras de palavras:

Metáfora: consiste em utilizar uma palavra ou uma expressão em lugar de outra, sem que haja uma relação real, mas em virtude da circunstância de que o nosso espírito as associa e depreende entre elas certas semelhanças. Observe o exemplo:

“Meu pensamento é um rio subterrâneo.” (Fernando Pessoa)

Nesse caso, a metáfora é possível na medida em que o poeta estabelece relações de semelhança entre um rio subterrâneo e seu pensamento.

Comparação: é a comparação entre dois elementos comuns; semelhantes. Normalmente se emprega uma conjunção comparativa: *como, tal qual, assim como*.

*“Sejamos simples e calmos
Como os regatos e as árvores”*

Fernando Pessoa

Metonímia: consiste em empregar um termo no lugar de outro, havendo entre ambos estreita afinidade ou relação de sentido. Observe os exemplos abaixo:

- autor ou criador pela obra. Exemplo: Gosto de ler **Machado de Assis**. (Gosto de ler a obra literária de Machado de Assis.)

- efeito pela causa e vice-versa. Exemplo: Vivo do meu **trabalho**. (o trabalho é causa e está no lugar do efeito ou resultado).

- continente pelo conteúdo. Exemplo: Ela comeu uma **caixa** de bombons. (a palavra caixa, que designa o continente ou aquilo que contém, está sendo usada no lugar da palavra *bombons*).

- abstrato pelo concreto e vice-versa. Exemplos: A **gravidez** deve ser tranquila. (o abstrato gravidez está no lugar do concreto, ou seja, mulheres grávidas).

- instrumento pela pessoa que o utiliza. Exemplo: Os **microfones** foram atrás dos jogadores. (Os repórteres foram atrás dos jogadores.)

- lugar pelo produto. Exemplo: Fumei um saboroso **havana**. (Fumei um saboroso charuto.)

- símbolo ou sinal pela coisa significada. Exemplo: Não te afastes da **cruz**. (Não te afastes da religião.)

- a parte pelo todo. Exemplo: Não há **teto** para os desabrigados. (a parte teto está no lugar do todo, “o lar”).

- indivíduo pela classe ou espécie. Exemplo: O **homem** foi à Lua. (Alguns astronautas foram à Lua.)

- singular pelo plural. Exemplo: A **mulher** foi chamada para ir às ruas. (Todas as mulheres foram chamadas, não apenas uma)

- gênero ou a qualidade pela espécie. Exemplo: Os **mortais** sofrem nesse mundo. (Os homens sofrem nesse mundo.)

- matéria pelo objeto. Exemplo: Ela não tem um **níquel**. (a matéria níquel é usada no lugar da coisa fabricada, que é “moeda”).

Atenção: Os últimos 5 exemplos podem receber também o nome de **Sinédoque**.

Perífrase: substituição de um nome por uma expressão para facilitar a identificação. Exemplo: A Cidade Maravilhosa (= Rio de Janeiro) continua atraindo visitantes do mundo todo.

Obs.: quando a perífrase indica uma pessoa, recebe o nome de **antonomásia**.

Exemplos:

O Divino Mestre (= Jesus Cristo) passou a vida praticando o bem.

O Poeta da Vila (= Noel Rosa) compôs lindas canções.

Sinestesia: Consiste em mesclar, numa mesma expressão, as sensações percebidas por diferentes órgãos do sentido. Exemplo: No silêncio negro do seu quarto, aguardava os acontecimentos. (silêncio = auditivo; negro = visual)

Catacrese: A catacrese costuma ocorrer quando, por falta de um termo específico para designar um conceito, toma-se outro “emprestado”. Passamos a empregar algumas palavras fora de seu sentido original. Exemplos: “asa da xícara”, “maçã do rosto”, “braço da cadeira” .

Figuras de Construção

Ocorrem quando desejamos atribuir maior expressividade ao significado. Assim, a lógica da frase é substituída pela maior expressividade que se dá ao sentido. São as mais importantes figuras de construção:

Elipse: consiste na omissão de um termo da frase, o qual, no entanto, pode ser facilmente identificado. Exemplo: No fim da comemoração, sobre as mesas, copos e garrafas vazias. (Omissão do verbo haver: No fim da festa comemoração, sobre as mesas, copos e garrafas vazias).

Pleonasmo: consiste no emprego de palavras redundantes para reforçar uma ideia. Exemplo: Ele *vive* uma *vida* feliz.

Deve-se evitar os pleonasmos viciosos, que não têm valor de reforço, sendo antes fruto do desconhecimento do sentido das palavras, como por exemplo, as construções “subir para cima”, “entrar para dentro”, etc.

Polissíndeto: repetição enfática do conectivo, geralmente o “e”. Exemplo: Felizes, eles riam, e cantavam, e pulavam, e dançavam.

Inversão ou Hipérbato: alterar a ordem normal dos termos ou orações com o fim de lhes dar destaque:

“Justo ela diz que é, mas eu não acho não.” (Carlos Drummond de Andrade)

“Por que brigavam no meu interior esses entes de sonho não sei.” (Graciliano Ramos)

Observação: o termo deseja realçar é colocado, em geral, no início da frase.

Anacoluto: quebra da estrutura sintática da oração. O tipo mais comum é aquele em que um termo parece que vai ser o sujeito da oração, mas a construção se modifica e ele acaba sem função sintática. Essa figura é usada geralmente para pôr em relevo a ideia que consideramos mais importante, destacando-a do resto. Exemplo:

O **Alexandre**, as coisas não lhe estão indo muito bem.

A **velha hipocrisia**, recordo-me dela com vergonha. (Camilo Castelo Branco)

Silepse: concordância de gênero, número ou pessoa é feita com ideias ou termos subentendidos na frase e não claramente expressos. A silepse pode ser:

- **de gênero.** Exemplo: Vossa Majestade parece *desanimado*. (o adjetivo desanimado concorda não com o pronome de tratamento Vossa Majestade, de forma feminina, mas com a pessoa a quem esse pronome se refere – pessoa do sexo masculino).

- **de número.** Exemplo: O pessoal ficou apavorado e *sairam* correndo. (o verbo sair concordou com a ideia de plural que a palavra pessoal sugere).

- **de pessoa.** Exemplo: Os brasileiros *amamos* futebol. (o sujeito os brasileiros levaria o verbo na 3ª pessoa do plural, mas a concordância foi feita com a 1ª pessoa do plural, indicando que a pessoa que fala está incluída em os brasileiros).

Onomatopeia: Ocorre quando se tentam reproduzir na forma de palavras os sons da realidade.

Exemplos: Os sinos faziam blem, blem, blem, blem.

Miau, miau. (Som emitido pelo gato)

Tic-tac, tic-tac fazia o relógio da sala de jantar.

As onomatopeias, como no exemplo abaixo, podem resultar da **Aliteração** (repetição de fonemas nas palavras de uma frase ou de um verso).

“Vozes veladas, veludas vozes,
volúpias dos violões, vozes veladas,
vagam nos velhos vórtices velozes
dos ventos, vivas, vãs, vulcanizadas.”

(Cruz e Sousa)

Repetição: repetir palavras ou orações para enfatizar a afirmação ou sugerir insistência, progressão:

“E o ronco das águas crescia, crescia, vinha pra dentro da casa.” (Bernardo Élis)

“O mar foi ficando escuro, escuro, até que a última lâmpada se apagou.” (Inácio de Loyola Brandão)

Zeugma: omissão de um ou mais termos anteriormente enunciados. Exemplo: Ele gosta de geografia; eu, de português. (na segunda oração, faltou o verbo “gostar” = Ele gosta de geografia; eu gosto de português.).

Assíndeto: quando certas orações ou palavras, que poderiam se ligar por um conectivo, vêm apenas justapostas. Exemplo: Vim, vi, venci.

Anáfora: repetição de uma palavra ou de um segmento do texto com o objetivo de enfatizar uma ideia. É uma figura de construção muito usada em poesia. Exemplo: Este amor que tudo nos toma, este amor que tudo nos dá, este amor que Deus nos inspira, e que um dia nos há de salvar

Paranomásia: palavras com sons semelhantes, mas de significados diferentes, vulgarmente chamada de *trocadilho*. Exemplo: Comemos fora todos os dias! A gente até dispensa a despena.

Neologismo: criação de novas palavras. Exemplo: Estou **a fim** do João. (estou interessado). Vou fazer um **bico**. (trabalho temporário).

Figuras de Pensamento

Utilizadas para produzir maior expressividade à comunicação, as figuras de pensamento trabalham com a combinação de ideias, pensamentos.

Antítese: Corresponde à aproximação de palavras contrárias, que têm sentidos opostos. Exemplo: O ódio e o **amor** andam de mãos dadas.

Apóstrofe: interrupção do texto para se chamar a atenção de alguém ou de coisas personificadas. Sintaticamente, a apóstrofe corresponde ao vocativo. Exemplo: Tende piedade, *Senhor*, de todas as mulheres.

Eufemismo: Atenua o sentido das palavras, suavizando as expressões do discurso. Exemplo: Ele foi para o céu. (Neste caso, a expressão “para a céu”, ameniza o discurso real: ele morreu.)

Gradação: os termos da frase são fruto de hierarquia (ordem crescente ou decrescente). Exemplo: As pessoas **chegaram** à festa, **sentaram**, **comeram** e **dançaram**.

Hipérbole: baseada no exagero intencional do locutor, isto é, expressa uma ideia de forma exagerada.

Exemplo: Liguei para ele **milhões** de vezes essa tarde. (Ligou várias vezes, mas não literalmente 1 milhão de vezes ou mais).

Ironia: é o emprego de palavras que, na frase, têm o sentido oposto ao que querem dizer. É usada geralmente com sentido sarcástico. Exemplo: Quem foi o *inteligente* que usou o computador e apagou o que estava gravado?

Paradoxo: Diferente da antítese, que opõem palavras, o paradoxo corresponde ao uso de ideias contrárias, aparentemente absurdas. Exemplo: Esse amor me mata e dá vida. (Neste caso, o mesmo amor traz alegrias (vida) e tristeza (mata) para a pessoa.)

Personificação ou Prosopopéia ou Animismo: atribuição de ações, sentimentos ou qualidades humanas a objetos, seres irracionais ou outras coisas inanimadas. Exemplo: O vento suspirou essa manhã. (Nesta frase sabemos que o vento é algo inanimado que não suspira, sendo esta uma “qualidade humana”).

CONCEITOS E FUNDAMENTOS BÁSICOS. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS SOFTWARES UTILITÁRIOS (COMPACTADORES DE ARQUIVOS, CHAT, CLIENTES DE E-MAILS, REPRODUTORES DE VÍDEO, VISUALIZADORES DE IMAGEM, ANTIVÍRUS). CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE (PLACA MÃE, MEMÓRIAS, PROCESSADORES (CPU) E DISCO DE ARMAZENAMENTO HDS, CDS E DVDS). PERIFÉRICOS DE COMPUTADORES

Hardware

Hardware refere-se a parte física do computador, isto é, são os dispositivos eletrônicos que necessitamos para usarmos o computador. Exemplos de hardware são: CPU, teclado, mouse, disco rígido, monitor, scanner, etc.

Software

Software, na verdade, são os programas usados para fazer tarefas e para fazer o hardware funcionar. As instruções de software são programadas em uma linguagem de computador, traduzidas em linguagem de máquina e executadas por computador.

O software pode ser categorizado em dois tipos:

- Software de sistema operacional
- Software de aplicativos em geral

• **Software de sistema operacional**

O software de sistema é o responsável pelo funcionamento do computador, é a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• **Software de aplicação**

O software de aplicação é aquele utilizado pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos de software de aplicativos incluem Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, etc.

Para não esquecer:

HARDWARE	É a parte física do computador
SOFTWARE	São os programas no computador (de funcionamento e tarefas)

Periféricos

Periféricos são os dispositivos externos para serem utilizados no computador, ou mesmo para aprimora-lo nas suas funcionalidades. Os dispositivos podem ser essenciais, como o teclado, ou aqueles que podem melhorar a experiência do usuário e até mesmo melhorar o desempenho do computador, tais como design, qualidade de som, alto falantes, etc.

Tipos:

PERIFÉRICOS DE ENTRADA	Utilizados para a entrada de dados;
PERIFÉRICOS DE SAÍDA	Utilizados para saída/visualização de dados

• **Periféricos de entrada mais comuns.**

- O teclado é o dispositivo de entrada mais popular e é um item essencial. Hoje em dia temos vários tipos de teclados ergonômicos para ajudar na digitação e evitar problemas de saúde muscular;
- Na mesma categoria temos o scanner, que digitaliza dados para uso no computador;
- O mouse também é um dispositivo importante, pois com ele podemos apontar para um item desejado, facilitando o uso do computador.

• **Periféricos de saída populares mais comuns**

- Monitores, que mostra dados e informações ao usuário;
- Impressoras, que permite a impressão de dados para material físico;
- Alto-falantes, que permitem a saída de áudio do computador;
- Fones de ouvido.

Sistema Operacional

O software de sistema operacional é o responsável pelo funcionamento do computador. É a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• **Aplicativos e Ferramentas**

São softwares utilizados pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos: Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, além de ferramentas construídas para fins específicos.

IDENTIFICAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS.

Pasta

São estruturas que dividem o disco em várias partes de tamanhos variados as quais podem armazenar arquivos e outras pastas (subpastas)¹.



Arquivo

É a representação de dados/informações no computador os quais ficam dentro das pastas e possuem uma extensão que identifica o tipo de dado que ele representa.

¹ <https://docente.ifrn.edu.br/eliiezioares/disciplinas/informatica/aula-05-manipulacao-de-arquivos-e-pastas>

Extensões de arquivos

Extensão	Tipo
.jpg, .jpeg, .png, .bmp, .gif, ...	Imagem
.xls, .xlsx, .xlsm, ...	Planilha
.doc, .docx, .docm, ...	Texto formatado
.txt	Texto sem formatação
.mp3, .wma, .aac, .wav, ...	Áudio
.mp4, .avi, .rmvb, .mov, ...	Vídeo
.zip, .rar, .7z, ...	Compactadores
.ppt, .pptx, .pptm, ...	Apresentação
.exe	Executável
.msi, ...	Instalador

Existem vários tipos de arquivos como arquivos de textos, arquivos de som, imagem, planilhas, etc. Alguns arquivos são universais podendo ser aberto em qualquer sistema. Mas temos outros que dependem de um programa específico como os arquivos do Corel Draw que necessita o programa para visualizar. Nós identificamos um arquivo através de sua extensão. A extensão são aquelas letras que ficam no final do nome do arquivo.

Exemplos:

- .txt: arquivo de texto sem formatação.
- .html: texto da internet.
- .rtf: arquivo do WordPad.
- .doc e .docx: arquivo do editor de texto Word com formatação.

É possível alterar vários tipos de arquivos, como um documento do Word (.docx) para o PDF (.pdf) como para o editor de texto do LibreOffice (.odt). Mas atenção, tem algumas extensões que não são possíveis e caso você tente poderá deixar o arquivo inutilizável.

Nomenclatura dos arquivos e pastas

Os arquivos e pastas devem ter um nome o qual é dado no momento da criação. Os nomes podem conter até 255 caracteres (letras, números, espaço em branco, símbolos), com exceção de / \ | > < * : " que são reservados pelo sistema operacional.

Bibliotecas

Criadas para facilitar o gerenciamento de arquivos e pastas, são um local virtual que agregam conteúdo de múltiplos locais em um só.

Estão divididas inicialmente em 4 categorias:

- Documentos;
- Imagens;
- Músicas;
- Vídeos.



Windows Explorer

O Windows Explorer é um gerenciador de informações, arquivos, pastas e programas do sistema operacional Windows da Microsoft².

Todo e qualquer arquivo que esteja gravado no seu computador e toda pasta que exista nele pode ser vista pelo Windows Explorer.

Possui uma interface fácil e intuitiva.

Na versão em português ele é chamado de Gerenciador de arquivo ou Explorador de arquivos.

O seu arquivo é chamado de Explorer.exe

Normalmente você o encontra na barra de tarefas ou no botão Iniciar > Programas > Acessórios.

Na parte de cima do Windows Explorer você terá acesso a muitas funções de gerenciamento como criar pastas, excluir, renomear, excluir históricos, ter acesso ao prompt de comando entre outras funcionalidades que aparecem sempre que você selecionar algum arquivo.

A coluna do lado esquerdo te dá acesso direto para tudo que você quer encontrar no computador. As pastas mais utilizadas são as de Download, documentos e imagens.

Operações básicas com arquivos do Windows Explorer

- **Criar pasta:** clicar no local que quer criar a pasta e clicar com o botão direito do mouse e ir em novo > criar pasta e nomear ela. Você pode criar uma pasta dentro de outra pasta para organizar melhor seus arquivos. Caso você queira salvar dentro de uma mesma pasta um arquivo com o mesmo nome, só será possível se tiver extensão diferente. Ex.: maravilha.png e maravilha.doc

Independente de uma pasta estar vazia ou não, ela permanecerá no sistema mesmo que o computador seja reiniciado

- **Copiar:** selecione o arquivo com o mouse e clique Ctrl + C e vá para a pasta que quer colar a cópia e clique Ctrl + V. Pode também clicar com o botão direito do mouse selecionar copiar e ir para o local que quer copiar e clicar novamente como o botão direito do mouse e selecionar colar.

- **Excluir:** pode selecionar o arquivo e apertar a tecla delete ou clicar no botão direito do mouse e selecionar excluir

- **Organizar:** você pode organizar do jeito que quiser como, por exemplo, ícones grandes, ícones pequenos, listas, conteúdos, lista com detalhes. Estas funções estão na barra de cima em exibir ou na mesma barra do lado direito.

- **Movimentar:** você pode movimentar arquivos e pastas clicando Ctrl + X no arquivo ou pasta e ir para onde você quer colar o arquivo e Clicar Ctrl + V ou clicar com o botão direito do mouse e selecionar recortar e ir para o local de destino e clicar novamente no botão direito do mouse e selecionar colar.

Localizando Arquivos e Pastas

No Windows Explorer tem duas:

Tem uma barra de pesquisa acima na qual você digita o arquivo ou pasta que procura ou na mesma barra tem uma opção de Pesquisar. Clicando nesta opção terão mais opções para você refinar a sua busca.

² <https://centraldefavoritos.com.br/2019/06/05/conceitos-de-organizacao-e-de-gerenciamento-de-informacoes-arquivos-pastas-e-programas/>

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E OBJETIVOS

A Política Pública de Assistência Social marca sua especificidade no campo das políticas sociais, pois configura responsabilidades de Estado próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros.

Marcada pelo caráter civilizatório presente na consagração de direitos sociais, a LOAS exige que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e a garantia de direitos e acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade.

Princípios

Em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V – divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Diretrizes

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na LOAS:

I - Descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e características socioterritoriais locais;

II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;

IV - Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Objetivos

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob esta perspectiva, objetiva:

- prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitar;

- contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;

- assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária;

Usuários

Constitui o público usuário da política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Assistência Social e as proteções afiançadas

Proteção Social Básica

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais compõem a proteção social básica, dada a natureza de sua realização.

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão ainda se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários.

Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de Assistência Social da área de abrangência dos CRAS.

Centro de Referência da Assistência Social e os serviços de proteção básica

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social.

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio familiar e comunitário. Neste sentido, é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

O grupo familiar pode ou não se mostrar capaz de desempenhar suas funções básicas. O importante é notar que esta capacidade resulta não de uma forma ideal e sim de sua relação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, entre outros fatores, enfim, do estatuto mesmo da família como grupo cidadão. Em consequência, qualquer forma de atenção e, ou, de intervenção no grupo familiar precisa levar em conta sua singularidade, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições.

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias - com referência territorializada, que valorize as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas e que promova o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários – a equipe do CRAS deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como articular-se com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS em conexão com outros territórios.

Realiza ainda, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove a inserção das famílias nos serviços de assistência social local. Promove também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos.

São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, socialização e ao acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, tais como:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Projetos de Geração de Trabalho e Renda;
- Centros de Convivência para Idosos;
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças;
- Serviços socioeducativos para crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centros de Informação e de educação para o trabalho, voltado para jovens e adultos.

Proteção Social Especial

Além de privações e diferenciais de acesso a bens e serviços, a pobreza associada à desigualdade social e a perversa concentração de renda, revela-se numa dimensão mais complexa: a exclusão social. O termo exclusão social confunde-se, comumente, com desigualdade, miséria, indignidade, pobreza (relativa ou absoluta), apartação social, dentre outras. Naturalmente existem diferenças e semelhanças entre alguns desses conceitos, embora não exista consenso entre os diversos autores que se dedicam ao tema. Entretanto, diferentemente de pobreza, miséria, desigualdade e indignidade que são situações, a exclusão social é um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza e, enquanto tal, apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço.

A realidade brasileira nos mostra que existem famílias com as mais diversas situações socioeconômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e deficientes, além da geração de outros fenômenos como, por exemplo, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados que estão nesta condição não pela ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social. Percebe-se que estas situações se agravam justamente nas parcelas da população onde há maiores índices de desemprego e de baixa renda dos adultos.

As dificuldades em cumprir com funções de proteção básica, socialização e mediação, fragilizam, também, a identidade do grupo familiar, tornando mais vulneráveis seus vínculos simbólicos e afetivos. A vida destas famílias não é regida apenas pela pressão dos fatores socioeconômicos e necessidade de sobrevivência. Elas precisam ser compreendidas em seu contexto cultural, inclusive ao se tratar da análise das origens e dos resultados de sua situação de risco e de suas dificuldades de auto-organização e de participação social.

Assim, as linhas de atuação com as famílias em situação de risco devem abranger desde o provimento de seu acesso a serviços de apoio e sobrevivência até sua inclusão em redes sociais de atendimento e de solidariedade.

As situações de risco demandarão intervenções em problemas específicos e, ou, abrangentes. Nesse sentido, é preciso desencadear estratégias de atenção sócio familiar que visem a reestruturação do grupo familiar e a elaboração de novas referências morais e afetivas, no sentido de fortalecê-lo para o exercício de suas funções de proteção básica ao lado de sua auto-organização e conquista de autonomia. Longe de significar um retorno à visão tradicional, e considerando a família como uma instituição em transformação, a ética da atenção da proteção especial pressupõe o respeito à cidadania, o reconhecimento do grupo familiar como referência afetiva e moral e a reestruturação das redes de reciprocidade social.

A ênfase da proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigo dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, para as novas modalidades de atendimento. A história dos abrigos e asilos é antiga no Brasil. A colocação de crianças, adolescentes, pessoas com deficiências e idosos em instituições para protegê-los ou afastá-los do convívio social e familiar foi, durante muito tempo, materializada em grandes instituições de longa permanência, ou seja, espaços que atendiam a um grande número de pessoas, que lá permaneciam por longo período – às vezes a vida toda. São os chamados, popularmente, como orfanatos, internatos, educandários, asilos, entre outros.

São destinados, por exemplo, às crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas em situação de rua que tiverem seus direitos violados e, ou, ameaçados e cuja convivência com a família de origem seja considerada prejudicial à sua proteção e ao seu desenvolvimento. No caso da proteção social especial à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito.

A proteção social especial é modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras.

São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.

Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

Proteção Social Especial de média complexidade

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado. Tais como:

- Serviço de orientação e apoio sócio familiar;
- Plantão Social;
- Abordagem de Rua;
- Cuidado no Domicílio;
- Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência;
- Medidas socioeducativas em meio-aberto (PSC – Prestação de Serviços à Comunidade e LA – Liberdade Assistida).

A proteção especial de média complexidade envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, visando a orientação e o convívio sócio familiar e comunitário. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos.

Proteção Social Especial de alta complexidade

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Tais como:

- Atendimento Integral Institucional;
- Casa Lar;
- República;
- Casa de Passagem;
- Albergue;
- Família Substituta;
- Família Acolhedora;

- Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (Semiliberdade, Internação provisória e sentenciada);
- Trabalho protegido.

Gestão da Política Nacional de Assistência Social na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social – SUAS

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional da rede de serviços socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados e Municípios.

O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social.

“Trata das condições para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros através da política de assistência social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias de gestão governamental”.

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme aqui descritos:

- Matricialidade Sócio Familiar;
- Descentralização político-administrativa e Territorialização;
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil;
- Financiamento;
- Controle Social;
- O desafio da participação popular/cidadão usuário;
- A Política de Recursos Humanos;
- A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados segundo as seguintes referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional:

. Vigilância Social: refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apatiação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos.

. Proteção Social: Os serviços de proteção básica e especial devem garantir as seguintes seguranças:

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990- DISPÕE SOBRE O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

LEI FEDERAL Nº 8.069/90 – DISPÕE SOBRE O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE;

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma lei federal (8.069 promulgada em julho de 1990), que trata sobre os direitos das crianças e adolescentes em todo o Brasil.

Trata-se de um ramo do direito especializado, dividido em partes geral e especial, onde a primeira traça, como as demais codificações existentes, os princípios norteadores do Estatuto. Já a segunda parte estrutura a política de atendimento, medidas, conselho tutelar, acesso jurisdicional e apuração de atos infracionais.

A partir do Estatuto, crianças e adolescentes brasileiros, sem distinção de raça, cor ou classe social, passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e deveres, considerados como pessoas em desenvolvimento a quem se deve prioridade absoluta do Estado.

O objetivo estatutário é a proteção dos menores de 18 anos, proporcionando a eles um desenvolvimento físico, mental, moral e social condizentes com os princípios constitucionais da liberdade e da dignidade, preparando para a vida adulta em sociedade.

O ECA estabelece direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária para meninos e meninas, e também aborda questões de políticas de atendimento, medidas protetivas ou medidas socioeducativas, entre outras providências. Trata-se de direitos diretamente relacionados à Constituição da República de 1988.

Para o Estatuto, considera-se criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela compreendida entre doze e dezoito anos. Entretanto, aplica-se o estatuto, excepcionalmente, às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade, em situações que serão aqui demonstradas.

Dispõe, ainda, que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, por qualquer pessoa que seja, devendo ser punido qualquer ação ou omissão que atente aos seus direitos fundamentais. Ainda, no seu artigo 7º, disciplina que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

As medidas protetivas adotadas pelo ECA são para salvaguardar a família natural ou a família substituta, sendo esta última pela guarda, tutela ou adoção. A guarda obriga a prestação de assistência material, moral e educacional, a tutela pressupõe todos os deveres da guarda e pode ser conferida a pessoa de até 21 anos incompletos, já a adoção atribui condição de filho, com mesmos direito e deveres, inclusive sucessórios.

A instituição familiar é a base da sociedade, sendo indispensável à organização social, conforme preceitua o art. 226 da CR/88. Não sendo regra, mas os adolescentes correm maior risco quando fazem parte de famílias desestruturadas ou violentas.

Cabe aos pais o dever de sustento, guarda e educação dos filhos, não constituindo motivo de escusa a falta ou a carência de recursos materiais, sob pena da perda ou a suspensão do pátrio poder.

Caso a família natural, comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes, descumpra qualquer de suas obrigações, a criança ou adolescente serão colocados em família substituta mediante guarda, tutela ou adoção.

Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

Por tal razão que a responsabilidade dos pais é enorme no desenvolvimento familiar e dos filhos, cujo objetivo é manter ao máximo a estabilidade emocional, econômica e social.

A perda de valores sociais, ao longo do tempo, também são fatores que interferem diretamente no desenvolvimento das crianças e adolescentes, visto que não permanecem exclusivamente inseridos na entidade familiar.

Por isso é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos das crianças e dos adolescentes. Tanto que cabe a sociedade, família e ao poder público proibir a venda e comercialização à criança e ao adolescente de armas, munições e explosivos, bebida alcoólicas, drogas, fotos de artifício, revistas de conteúdo adulto e bilhetes lotéricos ou equivalentes.

Cada município deverá haver, no mínimo, um Conselho Tutelar composto de cinco membros, escolhidos pela comunidade local, regularmente eleitos e empossados, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

O Conselho Tutelar é uma das entidades públicas competentes a salvaguardar os direitos das crianças e dos adolescentes nas hipóteses em que haja desrespeito, inclusive com relação a seus pais e responsáveis, bem como aos direitos e deveres previstos na legislação do ECA e na Constituição. São deveres dos Conselheiros Tutelares:

1. Atender crianças e adolescentes e aplicar medidas de proteção.
2. Atender e aconselhar os pais ou responsável e aplicar medidas pertinentes previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.
3. Promover a execução de suas decisões, podendo requisitar serviços públicos e entrar na Justiça quando alguém, injustificadamente, descumprir suas decisões.
4. Levar ao conhecimento do Ministério Público fatos que o Estatuto tenha como infração administrativa ou penal.
5. Encaminhar à Justiça os casos que a ela são pertinentes.
6. Tomar providências para que sejam cumpridas as medidas sócio-educativas aplicadas pela Justiça a adolescentes infratores.
7. Expedir notificações em casos de sua competência.
8. Requirir certidões de nascimento e de óbito de crianças e adolescentes, quando necessário.
9. Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.
10. Entrar na Justiça, em nome das pessoas e das famílias, para que estas se defendam de programas de rádio e televisão que contrariem princípios constitucionais bem como de propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente.

11. Levar ao Ministério Público casos que demandam ações judiciais de perda ou suspensão do pátrio poder.

12. Fiscalizar as entidades governamentais e não-governamentais que executem programas de proteção e socioeducativos.

Considerando que todos têm o dever de zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor, havendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra alguma criança ou adolescente, serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar para providências cabíveis.

Ainda com toda proteção às crianças e aos adolescentes, a delinquência é uma realidade social, principalmente nas grandes cidades, sem previsão de término, fazendo com que tenha tratamento diferenciado dos crimes praticados por agentes imputáveis.

Os crimes praticados por adolescentes entre 12 e 18 anos incompletos são denominados atos infracionais passíveis de aplicação de medidas socioeducativas. Os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente disciplinam situações nas quais tanto o responsável, quanto o menor devem ser instados a modificarem atitudes, definindo sanções para os casos mais graves.

Nas hipóteses do menor cometer ato infracional, cuja conduta sempre estará descrita como crime ou contravenção penal para os imputáveis, poderão sofrer sanções específicas aquelas descritas no estatuto como medidas socioeducativas.

Os menores de 18 anos são penalmente inimputáveis, mas respondem pela prática de ato infracional cuja sanção será desde a adoção de medida protetiva de encaminhamento aos pais ou responsável, orientação, apoio e acompanhamento, matrícula e frequência em estabelecimento de ensino, inclusão em programa de auxílio à família, encaminhamento a tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, abrigo, tratamento toxicológico e, até, colocação em família substituta.

Já o adolescente entre 12 e 18 anos incompletos (inimputáveis) que pratica algum ato infracional, além das medidas protetivas já descritas, a autoridade competente poderá aplicar medida socioeducativa de acordo com a capacidade do ofensor, circunstâncias do fato e a gravidade da infração, são elas:

1) Advertências – admoestação verbal, reduzida a termo e assinada pelos adolescentes e genitores sob os riscos do envolvimento em atos infracionais e sua reiteração,

2) Obrigação de reparar o dano – caso o ato infracional seja passível de reparação patrimonial, compensando o prejuízo da vítima,

3) Prestação de serviços à comunidade – tem por objetivo conscientizar o menor infrator sobre valores e solidariedade social,

4) Liberdade assistida – medida de grande eficácia para o enfretamento da prática de atos infracionais, na medida em que atua juntamente com a família e o controle por profissionais (psicólogos e assistentes sociais) do Juizado da Infância e Juventude,

5) Semiliberdade – medida de média extremidade, uma vez que exigem dos adolescentes infratores o trabalho e estudo durante o dia, mas restringe sua liberdade no período noturno, mediante recolhimento em entidade especializada

6) Internação por tempo indeterminado – medida mais extrema do Estatuto da Criança e do Adolescente devido à privação total da liberdade. Aplicada em casos mais graves e em caráter excepcional.

Antes da sentença, a internação somente pode ser determinada pelo prazo máximo de 45 dias, mediante decisão fundamentada baseada em fortes indícios de autoria e materialidade do ato infracional.

Nessa vertente, as entidades que desenvolvem programas de internação têm a obrigação de:

1) Observar os direitos e garantias de que são titulares os adolescentes;

2) Não restringir nenhum direito que não tenha sido objeto de restrição na decisão de internação,

3) Preservar a identidade e oferecer ambiente de respeito e dignidade ao adolescente,

4) Diligenciar no sentido do restabelecimento e da preservação dos vínculos familiares,

5) Oferecer instalações físicas em condições adequadas, e toda infraestrutura e cuidados médicos e educacionais, inclusive na área de lazer e atividades culturais e desportivas.

6) Reavaliar periodicamente cada caso, com intervalo máximo de seis meses, dando ciência dos resultados à autoridade competente.

Uma vez aplicada as medidas socioeducativas podem ser implementadas até que sejam completados 18 anos de idade. Contudo, o cumprimento pode chegar aos 21 anos de idade nos casos de internação, nos termos do art. 121, §5º do ECA.

Assim como no sistema penal tradicional, as sanções previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente apresentam preocupação com a reeducação e a ressocialização dos menores infratores.

Antes de iniciado o procedimento de apuração do ato infracional, o representante do Ministério Público poderá conceder o perdão (remissão), como forma de exclusão do processo, se atendido às circunstâncias e consequências do fato, contexto social, personalidade do adolescente e sua maior ou menor participação no ato infracional.

Por fim, o Estatuto da Criança e do Adolescente institui medidas aplicáveis aos pais ou responsáveis de encaminhamento a programa de proteção a família, inclusão em programa de orientação a alcoólatras e toxicômanos, encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico, encaminhamento a cursos ou programas de orientação, obrigação de matricular e acompanhar o aproveitamento escolar do menor, advertência, perda da guarda, destituição da tutela e até suspensão ou destituição do pátrio poder.

O importante é observar que as crianças e os adolescentes não podem ser considerados autênticas propriedades de seus genitores, visto que são titulares de direitos humanos como quaisquer pessoas, dotados de direitos e deveres como demonstrado.

A implantação integral do ECA sofre grande resistência de parte da sociedade brasileira, que o considera excessivamente paternalista em relação aos atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes, uma vez que os atos infracionais estão ficando cada vez mais violentos e reiterados.

Consideram, ainda, que o estatuto, que deveria proteger e educar a criança e o adolescente, na prática, acaba deixando-os sem nenhum tipo de punição ou mesmo ressocialização, bem como é utilizado por grupos criminosos para livrar-se de responsabilidades criminais fazendo com que adolescentes assumam a culpa.

Cabe ao Estado zelar para que as crianças e adolescentes se desenvolvam em condições sociais que favoreçam a integridade física, liberdade e dignidade. Contudo, não se pode atribuir

tal responsabilidade apenas a uma suposta inaplicabilidade do estatuto da criança e do adolescente, uma vez que estes nada mais são do que o produto da entidade familiar e da sociedade, as quais têm importância fundamental no comportamento dos mesmos.¹

Últimas alterações no ECA

As mais recentes:

São quatro os pontos modificados no ECA durante a atual administração:

- A instituição da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, na lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019;
- A criação do Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas - na lei nº 13.812, de 16 de março 2019;
- A mudança na idade mínima para que uma criança ou adolescente possa viajar sem os pais ou responsáveis e sem autorização judicial, passando de 12 para 16 anos - na mesma lei nº 13.812;
- A mudança na lei sobre a reeleição dos conselheiros tutelares, que agora podem ser reeleitos por vários mandatos consecutivos, em vez de apenas uma vez - lei 13.824, de 9 de maio 2019.

Lei nº 13.509/17, publicada em 22 de novembro de 2017 altera o ECA ao estabelecer novos prazos e procedimentos para o trâmite dos processos de adoção, além de prever novas hipóteses de destituição do poder familiar, de apadrinhamento afetivo e disciplinar a entrega voluntária de crianças e adolescentes à adoção.

Lei Federal nº 13.431/2017 – Lei da Escuta Protegida

Esta lei estabelece novas diretrizes para o atendimento de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violências, e que frequentemente são expostos a condutas profissionais não qualificadas, sendo obrigados a relatar por várias vezes, ou para pessoas diferentes, violências sofridas, revivendo desnecessariamente seu drama.

Denominada “Lei da Escuta Protegida”, essa lei tem como objetivo a proteção de crianças e adolescentes após a revelação da violência sofrida, promovendo uma escuta única nos serviços de atendimento e criando um protocolo de atendimento a ser adotado por todos os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Lei 13.436, de 12 de abril de 2017 - Garantia do direito a acompanhamento e orientação à mãe com relação à amamentação

Esta lei introduziu no artigo 10 do ECA uma responsabilidade adicional para os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares: daqui em diante eles estão obrigados a acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar.

Lei 13.438, de 26 de abril de 2017 – Protocolo de Avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças

Esta lei determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) será obrigado a adotar protocolo com padrões para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças de até 18 meses de idade. A lei estabelece que crianças de até 18 meses de idade

¹ Fonte: www.ambito-juridico.com.br – Texto adaptado de Cláudia Mara de Almeida Rabelo Viegas / Cesar Leandro de Almeida Rabelo

façam acompanhamento através de protocolo ou outro instrumento de detecção de risco. Esse acompanhamento se dará em consulta pediátrica. Por meio de exames poderá ser detectado precocemente, por exemplo, o transtorno do espectro autista, o que permitirá um melhor acompanhamento no desenvolvimento futuro da criança.

Lei nº 13.440, de 8 de maio de 2017 – Aumento na penalização de crimes de exploração sexual de crianças e adolescentes

Esta lei promoveu a inclusão de mais uma penalidade no artigo 244-A do ECA. A pena previa reclusão de quatro a dez anos e multa nos crimes de exploração sexual de crianças e adolescentes. Agora o texto está acrescido de perda de bens e que os valores advindos dessas práticas serão revertidos em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime.

Lei nº 13.441, de 8 de maio de 2017 - Prevê a infiltração de agentes de polícia na internet com o fim de investigar crimes contra a dignidade sexual de criança e de adolescente

Esta lei prevê a infiltração policial virtual no combate aos crimes contra a dignidade sexual de vulneráveis. A nova lei acrescentou ao ECA os artigos 190-A a 190-E e normatizou a investigação em meio cibernético.

Revogação do artigo 248 que versava sobre trabalho doméstico de adolescentes

Foi revogado o artigo 248 do ECA que possibilitava a regularização da guarda de adolescentes para o serviço doméstico. A Constituição Brasileira proíbe o trabalho infantil, mas este artigo estabelecia prazo de cinco dias para que o responsável, ou novo guardião, apresentasse à Vara de Justiça de sua cidade ou comarca o adolescente trazido de outra localidade para prestação de serviço doméstico, o que, segundo os autores do projeto de lei que resultou na revogação do artigo, abria espaço para a regularização do trabalho infantil ilegal.

Lei 13.306 de 2016 publicada no dia 04 de julho, alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente fixando em cinco anos a idade máxima para o atendimento na educação infantil.²

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma lei federal (8.069 promulgada em julho de 1990), que trata sobre os direitos das crianças e adolescentes em todo o Brasil.

Trata-se de um ramo do direito especializado, dividido em partes geral e especial, onde a primeira traça, como as demais codificações existentes, os princípios norteadores do Estatuto. Já a segunda parte estrutura a política de atendimento, medidas, conselho tutelar, acesso jurisdicional e apuração de atos infracionais.

Na presente Lei estão dispostos os procedimentos de adoção (Livro I, capítulo V), a aplicação de medidas socioeducativas (Livro II, capítulo II), do Conselho Tutelar (Livro II, capítulo V), e também dos crimes cometidos contra crianças e adolescentes.

O objetivo estatutário é a proteção dos menores de 18 anos, proporcionando a eles um desenvolvimento físico, mental, moral e social condizentes com os princípios constitucionais da liberdade e da dignidade, preparando para a vida adulta em sociedade.

² Fonte: www.equipeagoraepasso.com.br/www.g1.globo.com

**LEI Nº 1.060, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2011- DISPÕE
SOBRE O ESTATUTO DO SERVIDOR PÚBLICO**

LEI Nº 1060/11, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2011.

“Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Queimados, das suas autarquias e fundações públicas”.

Faço saber que a Câmara Municipal de Queimados APROVOU e eu SANCIONO, a seguinte Lei:

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art.1º - Esta lei institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Queimados, das suas autarquias e fundações públicas.

Art. 2º - Para os efeitos desta lei, servidor público é a pessoa legalmente investida em cargo público.

Art. 3º - Cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor público.

Parágrafo único - Os cargos públicos são acessíveis a todos os brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei, e serão criados por lei, com denominação própria e remuneração paga pelo erário público, para provimento em caráter efetivo ou em caráter transitório.

Art. 4º - É proibida a prestação de serviços gratuitos, salvo os casos previstos em lei.

**TÍTULO II
DO PROVIMENTO, VACÂNCIA, REMOÇÃO, REDISTRIBUIÇÃO
E SUBSTITUIÇÃO
CAPÍTULO I
DO PROVIMENTO
SEÇÃO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 5º - São requisitos básicos para a investidura em cargo público:

- I - gozo dos direitos políticos;
- II - quitação com as obrigações militares e eleitorais;
- III - nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo público;
- IV - idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- V - aptidão física e mental.

§ 1º - As atribuições do cargo público podem justificar a exigência de outros requisitos estabelecidos em lei.

§ 2º - Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de inscrição em concurso público para provimento de cargo público, cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadores e para tais pessoas poderão ser reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso público, conforme disposto no edital.

Art. 6º - A investidura em cargo público ocorrerá com a posse do servidor público.

Art. 7º - O provimento do cargo público far-se-á mediante ato da autoridade competente, de cada ente da administração pública direta e indireta.

Art. 8º - São formas de provimento de cargo público:

- I - nomeação;
- II - readaptação;
- III - reversão;
- IV - reintegração;
- V - recondução;
- VI - aproveitamento;
- VII - promoção.

**SEÇÃO II
DA NOMEAÇÃO**

Art. 9º - A nomeação far-se-á:

I - em caráter efetivo, quando se tratar de cargo efetivo ou de carreira;

II - em caráter transitório, quando se tratar de função de confiança ou cargo em comissão, ambos de livre nomeação e exoneração.

Parágrafo único - O servidor público ocupante de função de confiança ou cargo em comissão, poderá ser designado para ter exercício interino em outra função de confiança ou cargo em comissão, sem prejuízo de suas atribuições, hipótese em que deverá optar pela remuneração de um deles durante o período da interinidade.

Art. 10 - A nomeação para o cargo de provimento efetivo ou de carreira depende de prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos à ordem de classificação e o prazo de sua validade.

Parágrafo único - Os demais requisitos para o ingresso e o desenvolvimento do servidor público na carreira, mediante promoção, serão estabelecidos em lei.

**SUBSEÇÃO I
DO CONCURSO PÚBLICO**

Art. 11 - O concurso público será de provas ou de provas e títulos, podendo ser realizado em duas etapas, conforme dispor a lei.

Art. 12 - O concurso público terá a validade mínima de 01 (um) ano e a validade máxima de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.

§ 1º - O prazo de validade do concurso público e as condições de sua realização serão fixados em edital, o qual se regerá por normas gerais fixadas em lei e no regulamento e por normas especiais editadas pela autoridade competente, que será publicado no Diário Oficial do Município de Queimados - DOQ.

§ 2º - Todos os procedimentos pertinentes a realização do concurso público poderão ser executados por entidade legalmente habilitada para este fim, obedecido o devido processo legal.

§ 3º - Não se abrirá um novo concurso público enquanto houver candidato aprovado em concurso público anterior e com prazo de validade não expirado.

**SUBSEÇÃO II
DA POSSE E DO EXERCÍCIO**

Art. 13 - A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo público.

§ 1º - A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação do ato de provimento, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, a pedido do interessado.

§ 2º - A posse do servidor público poderá ocorrer através de procuração, na forma da lei e compoderes específicos para este ato.

§ 3º - Só haverá posse nos casos de provimento de cargo público por nomeação.

§ 4º - No ato da posse, o servidor público apresentará declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.

§ 5º - Será tornado sem efeito o ato de provimento se a posse não ocorrer no prazo previsto no § 1º deste artigo.

Art. 14 - A posse em cargo público dependerá de prévia aprovação em inspeção médica pericial, denominado exame admissional.

Parágrafo único - Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente

para o exercício do cargo público pretendido, observando-se o seguinte:

I - O exame admissional constará de exame básico de saúde ou exame especial de saúde, a critério do médico perito responsável;

II - Não acarretará ônus para o candidato qualquer exame complementar que for realizado ou solicitado, durante o exame admissional;

III - Na conclusão do exame admissional será lavrado um laudo médico pericial, que deverá ser homologado pela chefia do setor próprio de perícias médicas do Município, que comunicará o resultado à Secretaria Municipal de Administração;

IV - Na hipótese de o candidato ser portador de qualquer limitação física que impeça a sua nomeação, esta deverá ser assinalada no laudo médico pericial;

V - No caso em que a limitação física não impeça a posse do candidato, esta será assinalada obrigatoriamente no laudo médico pericial, não podendo no futuro ser alegada como causa de incapacidade.

Art. 15 - O exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público. § 1º - É de 30 (trinta) dias, contados da data da posse, o prazo para o servidor público empossado em cargo público, entrar em exercício.

§ 2º - Será exonerado do cargo público o servidor público empossado que não entrar em exercício no prazo previsto no parágrafo anterior.

§ 3º - A autoridade competente do órgão público ou entidade para onde for designado e lotado o servidor público compete dar-lhe o exercício.

§ 4º - O início do exercício de função de confiança coincidirá com a data de publicação do ato de designação, salvo quando o servidor público estiver em licença ou afastado por qualquer outro motivo legal, hipótese em que recairá no primeiro dia útil após o término do impedimento, que não poderá exceder a 30 (trinta) dias da publicação.

Art. 16 - O início, a suspensão, a interrupção e o reinício do exercício serão registrados no assentamento funcional do servidor público.

Art. 17 - O servidor público, ao entrar em exercício, apresentará ao órgão público ou entidade em que for lotado, os documentos necessários para registro no seu assentamento funcional.

Art. 18 - A promoção não interrompe o tempo de exercício, que é contado no novo posicionamento na carreira a partir da data de publicação do ato que promover o servidor público.

Art. 19 - O servidor público cumprirá jornada de trabalho fixada em razão das atribuições pertinentes ao respectivo cargo público, respeitada a duração máxima do trabalho semanal de 40 (quarenta) horas e observados os limites mínimo e máximo de 04 (quatro) horas, 06 (seis) horas e 08 (oito) horas, respectivamente, ressalvadas as exceções ante a natureza da atividade desenvolvida.

§ 1º - O ocupante de função de confiança ou de cargo em comissão submete-se a regime de integral dedicação ao serviço público, podendo ser convocado sempre que houver interesse da administração municipal.

§ 2º - O disposto neste artigo não se aplica à jornada de trabalho estabelecida em lei especial.

§ 3º - A jornada de trabalho, de que trata o caput deste artigo, poderá ser reduzida com a respectiva redução do vencimento, por solicitação do servidor público, caso ultrapassado o prazo de 60 (sessenta) dias de que trata o § 2º do art. 86.

SUBSEÇÃO III DO ESTÁGIO PROBATÓRIO

Art. 20 - Ao entrar em exercício, o servidor público nomeado para cargo efetivo ou de carreira ficará sujeito a estágio probatório de 03 (três) anos, durante o qual a sua aptidão e capacidade serão objeto de avaliação contínua para o desempenho do cargo público, observados os seguintes fatores:

I - assiduidade;

II - disciplina;

III - capacidade de iniciativa;

IV - produtividade;

V - conduta ética;

VI - responsabilidade.

§ 1º - Até 04 (quatro) meses antes de terminar o período do estágio probatório a avaliação do desempenho do servidor público será submetida à homologação da autoridade competente, e será realizada por comissão instituída para essa finalidade, composta por servidores públicos efetivos ou de carreira, e de acordo com o que dispuser a lei, sem prejuízo da continuidade de apuração dos fatores enumerados nos incisos I a VI deste artigo.

§ 2º - A autoridade competente fica obrigada a pronunciar-se sobre o atendimento pelo servidor público, dos requisitos fixados para o estágio probatório, conforme o regulamento, até o último dia do estágio probatório, sob pena de operar-se a estabilidade do servidor público.

§ 3º - O servidor público não aprovado no estágio probatório será exonerado ou, se estável, reconduzido ao cargo público anteriormente ocupado, observado o disposto no parágrafo único do art. 29.

§ 4º - O servidor público em estágio probatório poderá exercer função de confiança ou cargo em comissão.

§ 5º - Ao servidor público em estágio probatório somente poderão ser concedidas as licenças previstas no art. 75, incisos I a V e IX a XI. § 6º - O estágio probatório ficará suspenso durante o gozo da licença e será retomado a partir do término do impedimento.

**SUBSEÇÃO IV
DA ESTABILIDADE**

Art. 21 - O servidor público nomeado e empossado em cargo efetivo ou de carreira adquirirá estabilidade no serviço público ao completar 03 (três) anos de efetivo exercício e obtiver parecer favorável na avaliação do desempenho no cargo público.

Art. 22 - O servidor público estável só perderá o cargo público em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de processo administrativo disciplinar, no qual lhe será assegurada ampla defesa e o devido processo legal.

**SEÇÃO III
DA READAPTAÇÃO**

Art. 23 – A readaptação é a forma de provimento pela qual o servidor público passa a ocupar cargo público diverso do que ocupava, tendo em vista as atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica pericial.

Parágrafo único - Se julgado incapaz para o serviço público, o readaptando será aposentado por invalidez.

Art. 24 - A readaptação será efetivada, respeitando-se a habilitação exigida e o nível de escolaridade, mantendo-se a mesma remuneração que o servidor público possuía, no cargo público que ocupava anteriormente.

Parágrafo único - Encontrando-se provido o cargo público, o servidor público exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga.

**SEÇÃO IV
DA REVERSÃO**

Art. 25 – A reversão é o retorno à atividade, de servidor público aposentado por invalidez, quando por junta médica pericial, forem declarados insubsistentes os motivos de sua aposentadoria.

Art. 26 - A reversão far-se-á no mesmo cargo público ou no cargo público resultante de sua transformação, percebendo em substituição aos proventos da aposentadoria, a remuneração do cargo público que voltar a exercer, inclusive com as vantagens de natureza pessoal que percebia anteriormente à aposentadoria.

Parágrafo único - Encontrando-se provido o cargo público, o servidor público exercerá as suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga.

Art. 27 - A reversão não acontecerá se o servidor público aposentado já tiver completado a idade limite para permanência no serviço público.

**SEÇÃO V
DA REINTEGRAÇÃO**

Art. 28 - A reintegração é a reinvestidura do servidor público estável no cargo público anteriormente ocupado, ou no cargo público resultante de sua transformação, quando invalidada a sua demissão por decisão administrativa ou judicial, com ressarcimento de todas as vantagens.

§ 1º - Na hipótese de o cargo público ter sido extinto, o servidor público ficará em disponibilidade, observado o disposto nos artigos 30 e 31.

§ 2º - Encontrando-se provido o cargo público, o servidor público ocupante será reconduzido ao cargo público de origem, com a remuneração deste, ou exercerá suas atividades como excedente, até a ocorrência de vaga.

**SEÇÃO VI
DA RECONDUÇÃO**

Art. 29 – A recondução é o retorno do servidor público estável ao cargo público anteriormente ocupado e decorrerá de:

I - inabilitação em estágio probatório relativo a outro cargo público;

II - reintegração do anterior ocupante.

Parágrafo único - Encontrando-se provido o cargo público de origem o servidor público será aproveitado em outro cargo público, observado o disposto no art. 30.

**SEÇÃO VII
DO APROVEITAMENTO E DISPONIBILIDADE**

Art. 30 - O retorno à atividade de servidor público em disponibilidade far-se-á mediante aproveitamento obrigatório em cargo público de atribuições e vencimentos compatíveis com o anteriormente ocupado.

Art. 31 – A Secretaria Municipal de Administração determinará o imediato aproveitamento do servidor público em disponibilidade, em vaga que vier a ocorrer nos órgãos públicos ou entidades da administração municipal.

§ 1º - Na hipótese prevista no § 3º do art. 37, o servidor público posto em disponibilidade poderá ser mantido sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Administração, até o seu aproveitamento em outro órgão público ou entidade da administração municipal.

§ 2º - Será tornado sem efeito o aproveitamento e cassada a disponibilidade se o servidor público não entrar em exercício no prazo legal, salvo doença comprovada por junta médica pericial.

**SEÇÃO VIII
DA PROMOÇÃO**

Art. 32 – A promoção do servidor público ocorrerá com a modificação de nível entre as classes de uma mesma carreira, cujos critérios serão estabelecidos pela lei.

**CAPÍTULO II
DA VACÂNCIA**

Art. 33 - A vacância do cargo público decorrerá de:

I - exoneração;

II - demissão;

III - promoção;

IV - readaptação;

V - aposentadoria;

VI - posse em outro cargo público, não passível de acumulação;

VII - falecimento.

Art. 34 - A exoneração de cargo efetivo dar-se-á a pedido do servidor público ou de ofício.

Parágrafo único - A exoneração de ofício dar-se-á:

I - quando não satisfeitas as condições do estágio probatório;

FUNDAMENTOS DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Fundamentos de Enfermagem

A assistência da Enfermagem baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde. Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam - ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista, um dos procedimentos iniciais do atendimento, é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda, seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc. Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando garantir ao paciente o direito da privacidade.

O exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia.

Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestados e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

O hospital, a assistência de enfermagem e a prevenção da infecção

O termo hospital origina-se do latim *hospitium*, que quer dizer local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV dC, cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes e peregrinos.

Segundo o Ministério da Saúde, hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não-internação, no caso de ambulatório ou outros serviços.

Para se avaliar a necessidade de serviços e leitos hospitalares numa dada região faz-se necessário considerar fatores como a estrutura e nível de organização de saúde existente, número de habitantes e frequência e distribuição de doenças, além de outros eventos relacionados à saúde. Por exemplo, é possível que numa região com grande população de jovens haja carência de leitos de maternidade onde ocorre maior número de nascimentos. Em outra, onde haja maior incidência de doenças crônico-degenerativas, a necessidade talvez seja a de expandir leitos de clínica médica.

De acordo com a especialidade existente, o hospital pode ser classificado como geral, destinado a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas, ou especializado, destinado a prestar assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia, entre outras.

Um outro critério utilizado para a classificação de hospitais é o seu número de leitos ou capacidade instalada: são considerados como de pequeno porte aqueles com até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos; e de porte especial, acima de 500 leitos.

Conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde em uma dada região geográfica - desde as unidades básicas até os hospitais de maior complexidade - devem estar integrados, constituindo um sistema hierarquizado e organizado de acordo com os níveis de atenção à saúde. Um sistema assim constituído disponibiliza atendimento integral à população, mediante ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

As unidades básicas de saúde (integradas ou não ao Programa Saúde da Família) devem funcionar como porta de entrada para o sistema, reservando-se o atendimento hospitalar para os casos mais complexos - que, de fato, necessitam de tratamento em regime de internação.

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resolubilidade para grande parte dos casos, sendo poucos os que acabam necessitando de encaminhamento para um hospital terciário. O sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio. Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas, ao contrário da atenção ambulatorial, onde 75% da assistência provém de hospitais públicos.

Na reorganização do sistema de saúde proposto pelo SUS o hospital deixa de ser a porta de entrada do atendimento para se constituir em unidade de referência dos ambulatórios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

Para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita durante sua internação hospitalar, faz-se necessário que tenha à sua disposição uma equipe de profissionais competentes e diversos serviços integrados - Corpo Clínico, equipe de enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, etc., caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho.

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência. Uma outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade. A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritoneal, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

Atendendo o paciente no hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não-familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono. A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem con-

tribuído para tal intento. Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardem os direitos dos pacientes. Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a ser princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelecem entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patiscere*, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contatos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança. Outros têm manifestado preferência pelo termo usuário, considerando que o receptor do cuidado usa os nossos serviços. Entretanto, será mantida a denominação tradicional, porque ainda é dessa forma que a maioria se reporta ao receptor do cuidado.

Ao receber o paciente na unidade de internação, o profissional de enfermagem deve providenciar e realizar a assistência necessária, atentando para certos cuidados que podem auxiliá-lo nessa fase. O primeiro contato entre o paciente, seus familiares e a equipe é muito importante para a adaptação na unidade. O tratamento realizado com gentileza, cordialidade e compreensão ajuda a despertar a confiança e a segurança tão necessárias. Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a outros pacientes internados, em caso de enfermagem, acompanhando-o em visita às dependências da unidade, orientando-o sobre o regulamento, normas e rotinas da instituição. É também importante solicitar aos familiares que providenciem objetos de uso pessoal, quando necessário, bem como arrolar roupas e valores nos casos em que o paciente esteja desacompanhado e seu estado indique a necessidade de tal procedimento.

É importante lembrar que, mesmo na condição de doente, a pessoa continua de posse de seus direitos: ao respeito de ser chamado pelo nome, de decidir, junto aos profissionais, sobre seus cuidados, de ser informado sobre os procedimentos e tratamento que lhe serão dispensados, e a que seja mantida sua privacidade física e o segredo sobre as informações confidenciais que digam respeito à sua vida e estado de saúde.

O tempo de permanência do paciente no hospital dependerá de vários fatores: tipo de doença, estado geral, resposta orgânica ao tratamento realizado e complicações existentes. Atualmente, há uma tendência para se abreviar ao máximo o tempo de internação, em vista de fatores como altos custos hospitalares, insuficiência de leitos e riscos de infecção hospitalar. Em contrapartida, difundem-se os serviços de saúde externos, como a internação domiciliar, a qual estende os cuidados da equipe para o domicílio do doente, medida comum em situações de alta precoce e de acompanhamento de casos crônicos - é importante que, mesmo neste âmbito, sejam também observados os cuidados e técnicas utilizadas para a prevenção e controle da infecção hospitalar e descarte adequado de material perfurocortante.

O período de internação do paciente finaliza-se com a alta hospitalar, decorrente de melhora em seu estado de saúde, ou por motivo de óbito. Entretanto, a alta também pode ser dada por motivos tais como: a pedido do paciente ou de seu responsável; nos casos de necessidade de transferência para outra instituição de saúde; na ocorrência de o paciente ou seu responsável recusar(em)-se a seguir o tratamento, mesmo após ter(em) sido orientado(s) quanto aos riscos, direitos e deveres frente à terapêutica proporcionada pela equipe.

Na ocasião da alta, o paciente e seus familiares podem necessitar de orientações sobre alimentação, tratamento medicamentoso, atividades físicas e laborais, curativos e outros cuidados específicos, momento em que a participação da equipe multiprofissional é importante para esclarecer quaisquer dúvidas apresentadas.

Após a saída do paciente, há necessidade de se realizar a limpeza da cama e mobiliário; se o mesmo se encontrava em isolamento, deve-se também fazer a limpeza de todo o ambiente (limpeza terminal): teto, paredes, piso e banheiro.

As rotinas administrativas relacionadas ao preenchimento e encaminhamento do aviso de alta ao registro, bem como às pertinentes à contabilidade e apontamento em censo hospitalar, deveriam ser realizadas por agentes administrativos. Na maioria das instituições hospitalares, porém, estas ações ainda ficam sob o encargo dos profissionais de enfermagem.

O paciente poderá sair do hospital só ou acompanhado por familiares, amigos ou por um funcionário (assistente social, auxiliar, técnico de enfermagem ou qualquer outro profissional de saúde que a instituição disponibilize); dependendo do seu estado geral, em transporte coletivo, particular ou ambulância. Cabe à enfermagem registrar no prontuário a hora de saída, condições gerais, orientações prestadas, como e com quem deixou o hospital.

Um aspecto particular da alta diz respeito à transferência para outro setor do mesmo estabelecimento, ou para outra instituição. Deve-se considerar que a pessoa necessitará adaptar-se ao novo ambiente, motivo pelo qual a orientação da enfermagem é importante. Quando do transporte a outro setor ou à ambulância, o paciente deve ser transportado em maca ou cadeira de rodas, junto com seus pertences, prontuário e os devidos registros de enfermagem. No caso de encaminhamento para outro estabelecimento, enviar os relatórios médico e de enfermagem.

Sistema de informação em saúde

Um sistema de informação representa a forma planejada de receber e transmitir dados. Pressupõe que a existência de um número cada vez maior de informações requer o uso de ferramentas (internet, arquivos, formulários) apropriadas que possibilitem o acesso e processamento de forma ágil, mesmo quando essas informações dependem de fontes localizadas em áreas geográficas distantes.

No hospital, a disponibilidade de uma rede integrada de informações através de um sistema informatizado é muito útil porque agiliza o atendimento, tornando mais rápido o processo de admissão e alta de pacientes, a marcação de consultas e exames, o processamento da prescrição médica e de enfermagem e muitas outras ações frequentemente realizadas. Também influencia favoravelmente na área gerencial, disponibilizando em curto espaço de tempo informações atualizadas de diversas naturezas que subsidiam as ações administrativas, como recursos humanos existentes e suas características, dados relacionados a recursos financeiros e orçamentários, recursos materiais

(consumo, estoque, reposição, manutenção de equipamentos e fornecedores), produção (número de atendimentos e procedimentos realizados) e aqueles relativos à taxa de nascimentos, óbitos, infecção hospitalar, média de permanência, etc.

As informações do paciente, geradas durante seu período de internação, constituirão o documento denominado prontuário, o qual, segundo o Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.331/89), consiste em um conjunto de documentos padronizados e ordenados, proveniente de várias fontes, destinado ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente.

O prontuário agrega um conjunto de impressos nos quais são registradas todas as informações relativas ao paciente, como histórico da doença, antecedentes pessoais e familiares, exame físico, diagnóstico, evolução clínica, descrição de cirurgia, ficha de anestesia, prescrição médica e de enfermagem, exames complementares de diagnóstico, formulários e gráficos. É direito do paciente ter suas informações adequadamente registradas, como também acesso - seu ou de seu responsável legal - às mesmas, sempre que necessário.

Legalmente, o prontuário é propriedade dos estabelecimentos de saúde e após a alta do paciente fica sob os cuidados da instituição, arquivado em setor específico. Quanto à sua informatização, há iniciativas em andamento em diversos hospitais brasileiros, haja vista que facilita a guarda e conservação dos dados, além de agilizar informações em prol do paciente. Devem, entretanto, garantir a privacidade e sigilo dos dados pessoais.

Sistema de informação em enfermagem

Uma das tarefas do profissional de enfermagem é o registro, no prontuário do paciente, de todas as observações e assistência prestada ao mesmo, ato conhecido como anotação de enfermagem. A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do paciente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências clínicas. Para maior clareza, recomenda-se que o registro das informações seja organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos, isto permitir que, na passagem de plantão, a equipe possa acompanhar a evolução do paciente.

Um registro completo de enfermagem contempla as seguintes informações:

- Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutâneo-mucosa, oxigenação, postura, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso;

- A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispnéia após a instalação de cateter de oxigênio;

- A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo, por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação. Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como