



CÓD: OP-108AB-22
7908403521357

SES-MS

SECRETARIA DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Assistente de Serviços de Saúde- Função:
Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº 1/2022

Língua Portuguesa

1. Compreensão de textos. Tipos de texto.	01
2. Coesão e coerência. Encontro vocálico e encontro consonantal. Dígrafos. Divisão silábica. Tonicidade.	10
3. Ortografia Oficial - Reforma ortográfica 2009.	11
4. Acentuação gráfica.	12
5. Sinais de pontuação.	12
6. Significação das palavras: sinônimos e antônimos, homônimos, parônimos e homógrafos, denotação e conotação.	13
7. Estrutura e formação das palavras.	14
8. Classificação e flexão das palavras.	15
9. Frase, oração, período. Termos da oração. Orações coordenadas e subordinadas.	21
10. Regência nominal e verbal.	23
11. Concordância nominal e verbal.	24
12. Colocação dos pronomes pessoais oblíquos átonos.	26
13. Correspondência Oficial: pronomes e expressões de tratamento, ofício, abreviaturas, siglas, símbolos.	27

Noções de 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. Transferência de arquivos pela internet	01
3. Backup de arquivos.	04
4. Noções de sistema operacional: utilização do sistema operacional windows.	05
5. Utilização dos editores de texto, planilhas e apresentações (ambientes microsoft office e libreoffice).	15
6. Utilização e configuração de e-mail no microsoft outlook	25
7. 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	28
8. Segurança na internet; vírus de computadores; spyware; malware; phishing	35

Conhecimentos sobre Saúde Pública

1. História da saúde pública no brasil. Conceito de saúde pública e saúde coletiva	01
2. A organização do sistema de saúde no brasil e a construção do sistema único de saúde (sus) - princípios, diretrizes e arcabouço legal.	03
3. Controle social no sus	10
4. Constituição federal: artigos de 194 a 200	13
5. Lei orgânica da saúde - lei n. 8.080/1990	15
6. Lei n. 8.142/1990	24
7. Decreto 7.508/2011	26
8. Determinantes sociais da saúde	30
9. Sistemas de informação em saúde.	30
10. Humanização em saúde	35
11. Ações de atenção à vigilância em saúde	40
12. Direitos e deveres (lei n. 1.102, De 10 de outubro de 1990)	50

Conhecimentos Específicos

Assistente de Serviços de Saúde - Função: Técnico de Enfermagem

1. O exercício profissional da enfermagem.	01
2. Equipe de saúde.	08
3. Educação para saúde.	08
4. Atividades técnicas de enfermagem. Prestação de cuidados técnicos na assistência ao paciente.	09
5. O atendimento de enfermagem em casos de urgência e emergência. Primeiros socorros.	25
6. A assistência integral à saúde mental.	72
7. Normas e procedimentos de biossegurança.	84
8. Métodos de esterilização de materiais. Administração de medicamentos: métodos e vias, posologias de drogas e soluções, intoxicação por medicamentos.	97
9. Ações da enfermagem nos exames complementares.	107
10. Assistência de enfermagem em programas especiais: DST/AIDS,	121
11. Imunizações.	125
12. Hipertensão.	137
13. Diabetes.	139
14. Pneumologia Sanitária.	145
15. Assistência de Enfermagem e atenção à saúde de crianças e adolescentes e do idoso.	148
16. Noções de Vigilância em Saúde. Conceito de Saúde Pública e Saúde Coletiva. A organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes e arcabouço legal. Controle Social no SUS. Constituição Federal artigos de 194 a 200. Lei Orgânica da Saúde - Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990. Determinantes sociais da saúde.	176
17. A estratégia de saúde da família - sua evolução, seus princípios e sua aplicação.	176
18. Sistemas de Informação em Saúde.	187
19. O pacto pela Saúde.	187
20. Ações de atenção à vigilância em saúde.	223
21. Direitos e deveres (Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990).	223
22. Ética Profissional.	223

COMPREENSÃO DE TEXTOS. TIPOS 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 Textual

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

Tipos textuais

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

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

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

Gêneros textuais

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

Alguns exemplos de gêneros textuais:

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

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

ARGUMENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a B.

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

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

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

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

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

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

Tipos de Argumento

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

Argumento de Autoridade

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

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

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

Alex José Periscinoto.

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

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

Argumento de Quantidade

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

Argumento do Consenso

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

Argumento de Existência

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

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

Argumento quase lógico

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

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

Argumento do Atributo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 aprimorá-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. TRANSFERÊNCIA DE ARQUIVOS PELA INTERNET

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/eliieziosoaresh/disciplinas/informatica/aula-05-manipulacao-de-arquivos-e-pastas>

Extensões de arquivos

Extensão	Tipo
.jpg, .jpeg, .png, .bpm, .gif, ...	Imagem
.xls, .xlsx, .xslm, ...	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/>

A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. CONCEITO DE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA

No âmbito político-administrativo, saúde pública pode ser definida como o grupo de ações realizadas pelo Estado para assegurar o bem-estar da população, seja físico, social ou mental. No contexto científico, saúde pública é a especialidade aplicada à prevenção e ao tratamento de doenças por meio do estudo dos indicadores de saúde e sua utilização na biologia, na epidemiologia e nas áreas afins. Já a saúde coletiva é uma ramificação da saúde pública, uma área interdisciplinar, que se fundamenta nas ciências sociais e na biomedicina.

Mudanças: na saúde pública, as mudanças são localizadas e gradativas, ocorrendo de acordo com as expectativas do governo. Na saúde coletiva, as mudanças são extremas, influenciadas pelas demandas da comunidade e decorrentes de um confronto entre sociedade e Estado.

Outras diferenciações: o foco da saúde pública está no diagnóstico e no tratamento das doenças, além da busca pela garantia de que o indivíduo usufrua, dentro da sua comunidade, de um padrão de vida que lhe assegure a preservação de sua saúde. Quanto à saúde coletiva, é um conceito surgido para denominar as novas temáticas e projeções da disciplina resultante do movimento sanitário na América Latina e da reforma sanitária brasileira.

— Conceitos e importância de Saúde Pública e Saúde Coletiva

Saúde pública

• **Objeto de trabalho:** a saúde pública se dedica aos problemas de saúde, que são relacionados às doenças, mortes, riscos e agravamentos, bem como sua sucessão no âmbito coletivo. Assim, seu objetivo fundamental é a ausência de doenças.

• **Instrumentos de trabalho:** são meios e trabalho característicos da saúde pública as ações isoladas das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica ou de programas como Saúde Materno-Infantil ou Programa Nacional de Imunização. Nessas abordagens biológicas, a Saúde Pública associa o planejamento normativo, a epidemiologia tradicional, além da administração baseada na teoria de Taylor (1856-1915).

• **Principais atividades:** é função do agente de Saúde Pública as tarefas relacionadas às Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica (práticas tradicionais na área da saúde) fazendo sua aplicação aos parâmetros de propagação de doenças (para controle de riscos sanitários), a realização das ações referentes à educação sanitária e a fiscalização da produção e a distribuição de bens e serviços de interesse da saúde na concepção de redução dos riscos, conforme a biomedicina. Além disso, o agente de saúde pública desempenha atividades de planejamento normativo, que estabelecem os objetivos e as metas independentemente dos demais perspectivas do Estado e da distribuição dos poderes sociais e da administração sanitária.

Saúde coletiva

• **Objeto de trabalho:** a saúde coletiva se concentra nas necessidades de saúde, isto é, no total de premissas que visam além da prevenção das doenças e o prolongamento da vida, estendendo-se para as melhorias da qualidade de vida, bem como, na permissão do exercício da liberdade do ser humano no alcance da felicidade.

• **Instrumentos de trabalho:** os meios de trabalho da saúde coletiva são, basicamente, a epidemiologia social ou crítica. A partir da associação com as ciências sociais, esse instrumento privilegia o planejamento comunicativo e estratégico, a gestão democrática e a exploração da definição exata das condições sociais e das desigualdades em saúde. Outros desses meios consistem na contribuição de saberes tanto populares como científicos, o que estimula a conscientização sanitária e as intervenções intersectoriais sobre os fatos que determinam as estruturas da saúde. Dessa forma, os meios que formam as estratégias da saúde coletiva são as políticas públicas saudáveis e a promoção da saúde, cidades saudáveis, etc.

• **Principais atividades:** com função mais estratégica e abrangente, o agente da Saúde Coletiva é responsável pelo gerenciamento do processo coletivo de trabalho, seja no que se refere às perspectivas social e epidemiológica de apreensão e entendimento das necessidades de saúde, seja na perspectiva administrativa e organizacional de seleção e funcionamento de tecnologias para a assistência de tais necessidades. Em outras palavras, o exercício da saúde coletiva exige do agente uma abordagem que ultrapasse a observação, o diagnóstico e a prescrição de tratamento ao paciente (este como indivíduo singular). Para os especialistas, ouvir o paciente é muito mais efetivo do que somente realizar a prescrição de tratamentos e medicações. Assim, é função do agente da saúde coletiva examinar o processo saúde-doença de uma coletividade específica, levando em conta toda a conjuntura social determinada pela história em que ela se instaura. Tal análise proporciona ao profissional possibilidades de intervenção na realidade, ocasionando melhorias e mudanças diversas naquela comunidade..

— A Saúde no contexto do desenvolvimento Econômico Social

A saúde é um aspecto inerente ao desenvolvimento econômico e social, consistindo, simultaneamente, um agente, um indicador e um resultado do progresso. De forma geral, as políticas públicas de financiamento da saúde pública e da saúde coletiva contribuem para o avanço econômico e para a redução das desigualdades em saúde. O maior desafio dos sistemas de saúde pública e coletiva é assegurar o provimento distributivo da assistência, e, portanto, a saúde dos indivíduos. Tais situações, no entanto, não são geradas, por diversas vezes, pelos sistemas de saúde, sendo fruto de políticas públicas, como educação, meio ambiente, transporte, agricultura e demais políticas sociais e econômicas, o que significa que a saúde. Em outras palavras, o desenvolvimento econômico-social deve levar em consideração a seguridade das necessidades sociais fundamentais associada à garantia de bem-estar social, vinculando, assim, o desenvolvimento econômico sustentável com justiça social e igualdade.

Para os especialistas na área, a melhoria na saúde pode levar ao progresso na economia econômica, pois a saúde da população é determinante de sua produtividade econômica. Essa relação é certificada por meio de estudos de períodos da história econômica, que evidenciam que muitos dos *booms* econômicos estiveram estritamente vinculados ao controle e combate de doenças e à melhoria na qualidade alimentar da população. Assim sendo, as saúdes pública e coletiva constituem *commodities* macroeconômicas, e a base organizacional do sistema de saúde de países subdesenvolvidos é uma condição prévia para o estímulo do desenvolvimento econômico, do mesmo modo que a boa saúde populacional tem importância essencial para a diminuição da pobreza e para o crescimento da economia de curto e longo prazos.

Fatores que relacionam diretamente a produtividade econômica à saúde da população

- a falta de saúde tem impactos futuros, pois doenças durante a gestação ou na primeira infância, produzem efeitos negativos nas habilidades psicológica e cognitiva, podendo limitar a assimilação da instrução. Ademais, as doenças predominantes em uma geração impactam de forma direta as gerações futuras, pois é inviável que pais doentes sejam capazes de proporcionar o apoio necessário para a instrução e educação dos filhos

- doenças diminuem o bem-estar econômico das pessoas, em função da renda familiar reduzida, das despesas com cuidados de saúde, das perdas de rendas futuras, da diminuição de expectativa de vida e diminuição da produtividade, em razão das condições físicas e psicológicas dos indivíduos

- taxas elevadas de mortalidade infantil e de fertilidade levam famílias ter um número maior de filhos, como forma de compensar a alta taxa de mortalidade, o que ocasiona na renda cada vez mais reduzida para ser gasta por cada filho

- a falta de saúde em um local determinado impacta negativamente a sociedade como um todo, devido à redução de atividades de turismo e de investimentos externos, afetando a força de trabalho e mobilizando os escassos recursos, fazendo com que outros âmbitos da sociedade percam sua cobertura.

— Análise da situação de Saúde no Brasil

Relatórios da Comissão Nacional de Bem-Estar Social

No Brasil, a análise sobre a contribuição da saúde para o progresso pode ser feita por meio dos pareceres da Comissão Nacional de Bem-Estar Social (1951-1954). Nos relatórios dessa comissão, a saúde é abordada como uma variável dependente do desenvolvimento econômico, e há uma profunda ponderação a respeito da construção de estruturas médicas em conformidade com a capacidade de país. A ação das políticas públicas efetuadas pelo Ministério da Saúde enfatiza os riscos de distribuição de recursos, ações múltiplas e ausência de organização na formação de profissionais, corroborando com as ações de saúde como consumo.

ASIS

Também existe o processo denominado Análise da Situação de Saúde, um método analítico-sintético que possibilita a caracterização, a medição e a elucidação do panorama saúde-doença de uma população, abrangendo irregularidades ou problemas de saúde, como também os fatores que os determinam, promovendo com mais facilidade o reconhecimento das prioridades e demandas em saúde, a identificação de programas adequados, de intervenções e a avaliação de seus efeitos.

Saúde Pública X Saúde Suplementar

Nos dias atuais, saúde no Brasil é segmentada em pública e suplementar, estando a primeira incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto a segunda consiste na saúde privada (planos de saúde). A maioria, cerca de 75% da população brasileira, depende de forma exclusiva da denominada saúde pública. O cidadão que pode optar pela saúde suplementar não está impedido de acessar o SUS, pois este segue o princípio constitucional da universalidade, que determina a saúde pública como direito de todos os brasileiros. Existe uma enorme discrepância de valores investidos nessas duas categorias. Enquanto os investimentos totalizam em torno de 103 bilhões de reais ao ano, para assistir a maioria da população (75%), a saúde suplementar

investe cerca de 90,5 bilhões de reais para assistir uma parcela bem menor de pessoas (25%). Ou seja, as despesas por paciente na saúde suplementar são, em média, três vezes maiores do que na saúde pública.

Demografia Médica

De acordo com informação do Conselho Federal de Medicina, o Brasil dispõe, atualmente, de 453.726 médicos. Os principais fatores que corroboraram com esse número são, além da ampliação de escolas de medicina na década de 1970, o envelhecimento da população e a criação do SUS - consequência do crescimento da demanda por assistência médica. Apesar disso, diversas pesquisas indicam que muitas regiões do país sofrem com a escassez ou mesmo ausência total de médicos. Isso ocorre principalmente em localidades distantes das capitais, onde as estruturas para se atender à população são, em geral, insuficientes. Em contrapartida, verifica-se uma grande concentração de médicos nos grandes centros urbanos, locais com maiores oportunidades de trabalho e mais serviços de saúde. De acordo com o padrão de assistência em saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), deve haver 1 (um) médico para cada mil habitantes. No Brasil, essa proporção é excedida, pois, para esse número de habitantes, existem 2,11 médicos. No entanto, em razão da concentração, há imensa desigualdade na distribuição por todo território.

Principais problemas de saúde no Brasil

A diabetes e a hipertensão são, atualmente, as maiores epidemias entre os brasileiros, tanto que, para os portadores dessas doenças o SUS oferece assistência especializada. A obesidade é outro problema que, cada vez mais, tem exigido atenção, em razão do seu crescimento entre a população. É a obesidade, aliás, a causa principal de várias complicações de saúde, inclusive da diabetes e da hipertensão.

- **Diabetes:** essa doença crônica que incapacita o corpo de produzir a insulina (hormônio responsável pelo controle dos níveis de glicose presentes no sangue) — ou não conseguir empregá-la adequadamente —, é considerada uma epidemia mundial. A alimentação inadequada, o sedentarismo e a obesidade constituem as causas principais da diabetes. Trata-se de uma doença de alto risco, pois é silenciosa, o que quer dizer que, até que atinja seus níveis mais elevados, a diabetes não apresenta sintomas, e, sem exames de rotina, o portador pode ficar sem saber de sua condição clínica. De danos aos rins até acidente vascular e cardiovasculares, a diabetes pode provocar sérias consequências. Com 6,9% de sua população adulta (em torno de 12 milhões) portadora de diabetes, o Brasil ocupa a 4ª posição no *ranking* global da doença. Para atender a essa grande demanda, foi criada, a Lei nº 1.347/2006, que garantiu gratuidade nos medicamentos e suprimentos fundamentais para aplicação, manutenção e monitoramento da glicemia. Assim como ocorre com a hipertensão, a diabetes pode ser controlada mediante diagnóstico e medicação apropriados. Os preços dos medicamentos para tais doenças são baixos, por estarem há muitos anos no mercado, e, além do mais, o Brasil conta com grande poder de barganha para adquirir esses remédios por um custo ainda mais reduzido, devido à enorme quantidade demandada. Prevenção e tratamento reduzem os potenciais agravamentos que requerem internações e procedimentos mais complexos, prevenindo gastos ainda maiores ao sistema de saúde pública do Brasil.

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL

• **Hipertensão:** a popular pressão alta é uma condição crônica em que pressão sanguínea, em razão da contração dos vasos sanguíneos, atinge ou ultrapassa 140x90 mmHg. Essa contração dificulta a circulação do sangue, podendo entupir ou mesmo romper as vias por onde o sangue é transportado. Essa condição pode ocorrer em três órgãos do corpo:

- 1) no coração, provocando infarto;
- 2) no cérebro, levando ao acidente vascular cerebral (AVC);
- 3) nos rins, podendo paralisar os órgãos.

Essa doença de alto risco é muito frequente entre os brasileiros — afeta 25% da população. A despeito dessa proporção, a maioria dos acometidos permanece estável, além de ter havido a significativa minimização de 33% no número de internações provocadas por esses casos. As ações de saúde, a distribuição de medicamentos e a conscientização e as medidas, que levaram à redução do consumo de sódio e ao aumento da prática de exercícios físicos entre as pessoas contribuíram para o controle da doença. Além do que, assim como ocorre com os remédios para diabetes, a medicação para hipertensão é oferecida pelo SUS nas Farmácias Populares, de forma gratuita. O alto consumo de sódio é a principal causa da hipertensão, e o brasileiro consome uma média diária de 12g desse condimento, enquanto o recomendado pela OMS é de apenas 2g, o que equivale a 5 gramas de sal. Em 2011, foi fechado um acordo entre a Associação Brasileira das Indústrias Alimentícias e o Ministério da Saúde, que visou à retirada de mais de 14 mil toneladas de sódio dos alimentos. Essa meta tem previsão de ser dobrada futuramente.

• **Obesidade:** essa doença que, em si, se caracteriza pelo acúmulo de gordura no organismo, constitui também fator de risco para patologias como as doenças cardiovasculares, a diabetes e o câncer. Considerada pela OMS como uma pandemia, a obesidade é consequência do consumo de alimentos industrializados, do estresse e do sedentarismo, hábitos de vida e alimentares que têm contribuído para o aumento da obesidade entre a população mundial — países desenvolvidos e também os subdesenvolvidos registram grande incidência dessa doença. Em 2015, a OMS divulgou que 1,6 bilhões das pessoas em todo o planeta (20%) encontravam-se acima do peso. Desse número, 400 milhões já eram considerados obesos. No Brasil, esse número corresponde a 48%, para pessoas acima do peso e 15% para aqueles com obesidade. Sendo a obesidade fator de risco para diversas outras doenças, é incontestável que se trata um problema de saúde pública, devendo, assim, ser bastante estudada para que as autoridades possam formular políticas públicas. Em 2011, um estudo realizado pela Universidade de Brasília verificou que as despesas para a saúde pública com doenças associadas ao excesso de peso totalizaram R\$ 488 milhões, sendo, portanto, maiores que os custos com tabagismo, doença evitável que mais causa óbitos no mundo. Além dos tratamentos das doenças conseqüentes dessa condição clínica, o SUS tem investido sua atenção na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prática de exercícios físicos, seja na prevenção, seja no tratamento de pacientes com sobrepeso. No Brasil, diversos municípios disponibilizam tratamento com nutricionistas, profissionais de educação física e de saúde mental, com a assistência da equipe de Saúde da Família.

O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

AVANÇO: Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integra sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Inpa e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores

O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 5º (VETADO).

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

Art. 6º São Enfermeiros:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

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

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

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

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

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

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A Lei nº 3. 640, de 10 de outubro de 1959, em seu art. 1º, revogou por cinco (5) anos o DecretoLei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, que regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Permitiu-se, assim, aos beneficiários do referido diploma legal, continuarem regularizando suas situações, para que possam exercer lícitamente as profissões. Seria desnecessário demonstrar a oportunidade dessa medida, em face das dificuldades que se depararam por fatores os mais diversos, sobretudo no interior do país. O Congresso Nacional deferiu essa justa pretensão, por solicitação do Sindicato dos Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do Estado de Alagoas, em que expõe a necessidade de ser concedida mais uma prorrogação do prazo fixado de uma classe que tão bons serviços têm prestado à coletividade. Enfatizando a oportunidade da medida ora proposta, pelo seu caráter de evidente interesse público. O Ministério da Saúde notificou as instituições hospitalares que se utilizavam dos serviços de enfermeiras e parteiras práticas, religiosas ou leigas, para que, se submetam aos exames de habilitação previstos no citado Decreto-lei que não se adequaram dentro desse período de cinco anos (OGUISSO, 2007).

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
ASSISTENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE - FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 10. (VETADO);

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

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