



CÓD: OP-069NV-22  
7908403529957

# **SEAS-RO**

**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RONDÔNIA**

Técnico em Enfermagem

**EDITAL N. 287/2022/SEGEP-GCP**

## ***Língua Portuguesa***

1. Compreensão e Interpretação de textos .....	5
2. Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis: conceito, classificação e cargo .....	13
3. Sintaxe: frase, oração, período simples e composto; termos da oração .....	21
4. Concordância nominal e verbal .....	23
5. Regência nominal e verbal .....	24
6. Colocação pronominal.....	25
7. Semântica: sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia; conotação e denotação .....	26
8. Figuras de sintaxe, de pensamento e de linguagem .....	27

## ***Conhecimentos Gerais de História e Geografia de Rondônia***

1. História e Geografia do Estado de Rondônia: A formação do Estado de Rondônia. Povoamento da Bacia Amazônica: período colonial. Capitania de Mato Grosso. Principais ciclos econômicos. Projetos de colonização. Ferrovia Madeira-Mamoré (1ª fase e 2ª fase). Ciclo da borracha (1ª fase e 2ª fase). Tratados e limites. Antecedentes da criação do estado. Primeiros núcleos urbanos. Criação dos municípios. Evolução político administrativa. Desenvolvimento econômico. Transportes rodoviário, ferroviário, marítimo e aéreo. População. Movimentos migratórios. Processo de urbanização. Questão indígena. Desenvolvimento sustentável. Relevô. Vegetação. Desmatamento. Hidrografia. Aspectos econômicos. Meso e micro regiões. Problemas ecológicos.....	37
--	----

## ***Legislação***

1. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS .....	61
2. Resolução CNAS n.º 33, de 12 de dezembro de 2012 - Norma Operacional Básica da Assistência Social .....	71
3. Resolução CNAS n.º 01, de 25 de janeiro de 2007 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos da Assistência Social .....	91
4. Lei nº 10.741 de 1ª de outubro de 2003 – Estatuto da Pessoa Idosa .....	107
5. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente .....	117
6. Lei n.º 13.431/2017.....	155
7. Lei n.º 13.146, de 6 julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência .....	158
8. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 - Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência .....	174
9. Resolução CNAS n.º 109, de 11 de novembro de 2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais .....	187
10. Lei Complementar n. 68, de 9 de dezembro de 1992 - Regime Jurídico dos Servidores do Estado de Rondônia .....	208
11. Decreto n.º 20.786, de 25 de abril de 2016 - Código de Ética Funcional do Servidor Público Civil do Estado de Rondônia .....	232
12. Decreto Estadual n.º 26.429/2021 - Regimento Interno da SEAS .....	233

## ***Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem***

1. Fundamentos de Enfermagem: Semiologia e Semiotécnica: atuação do técnico de enfermagem nos diversos procedimentos de assistência ao paciente/cliente.....	239
2. Processo de comunicação e relação profissional-paciente.....	248
3. Assistência de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades de: conforto, segurança e bem-estar, higiene e segurança ambiental. Assistência do técnico de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades terapêuticas.....	250
4. Registro de enfermagem.....	264
5. Prevenção e controle de infecções.....	278
6. Administração de Medicamentos.....	284

---

---

## ÍNDICE

---

7. Normas; de biossegurança em enfermagem.....	294
8. Processo do trabalho em enfermagem.....	300
9. Ética e Legislação em Enfermagem: A Ética aplicada à Enfermagem; Código de Ética profissional em Enfermagem.....	304
10. Lei do Exercício Profissional em Enfermagem.....	310
11. Enfermagem Em Saúde Coletiva: Vigilância Epidemiológica: determinantes no processo saúde-doença; perfil epidemiológico brasileiro; indicadores de saúde; doenças imunopreveníveis.....	317
12. Programa Nacional de Imunização.....	319
13. Participação do técnico de enfermagem nos programas especiais de saúde pública.....	331
14. Controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis.....	353
15. Enfermagem e Saúde Mental: Atuação do técnico de enfermagem diante de pacientes que demandam cuidado em saúde mental.....	358
16. Enfermagem nas Situações de Urgência e Emergência: Atuação do técnico de enfermagem em situações de: choques, parada cardio- respiratória, edema agudo de pulmão, crise convulsiva, hemorragias e crise hipertensiva.....	370

---

# LÍNGUA PORTUGUESA

## COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

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

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

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

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

### Dicas práticas

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

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

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

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

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

### Tipologia Textual

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

### Tipos textuais

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

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

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

### Gêneros textuais

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

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual

- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

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

### ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, 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 é 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.

# CONHECIMENTOS GERAIS DE HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE RONDÔNIA

**HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO ESTADO DE RONDÔNIA: A FORMAÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA. POVOAMENTO DA BACIA AMAZÔNICA: PERÍODO COLONIAL. CAPITANIA DE MATO GROSSO. PRINCIPAIS CICLOS ECONÔMICOS. PROJETOS DE COLONIZAÇÃO. FERROVIA MADEIRA-MAMORÉ (1ª FASE E 2ª FASE). CICLO DA BORRACHA (1ª FASE E 2ª FASE). TRATADOS E LIMITES. ANTECEDENTES DA CRIAÇÃO DO ESTADO. PRIMEIROS NÚCLEOS URBANOS. CRIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS. EVOLUÇÃO POLÍTICO ADMINISTRATIVA. DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. TRANSPORTES RODOVIÁRIO, FERROVIÁRIO, MARÍTIMO E AÉREO. POPULAÇÃO. MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS. PROCESSO DE URBANIZAÇÃO. QUESTÃO INDÍGENA. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. RELEVO. VEGETAÇÃO. DESMATAMENTO. HIDROGRAFIA. ASPECTOS ECONÔMICOS. MESO E MICRO REGIÕES. PROBLEMAS ECOLÓGICOS.**

## **O ambiente amazônico, estruturas físicas e ambientais.**

### **• Exploração e colonização do Oeste da Amazônia**

A história de ocupação da Amazônia começa quando levas de imigrantes asiáticos chegaram ao vale do Amazonas há mais de 14 mil anos. No momento em que essas populações passaram a desenvolver a agricultura e viver numa mesma área de terra, sociedades indígenas diversas e mais complexas emergiram nessa região. Esses povos mais desenvolvidos viveram na Amazônia cerca de 2 mil anos antes da chegada dos europeus manejando a floresta de forma adaptada. Dela, eles extraíam os recursos necessários para a sua sobrevivência e desenvolvimento.

Assim, no século 16, quando os europeus atingiram o rio Amazonas, encontraram uma floresta habitada por povos indígenas diversos culturalmente que sustentavam populações numerosas. Infelizmente, durante a conquista e a colonização portuguesa desse território – baseadas nas atividades de coleta de produtos naturais e agricultura –, as populações indígenas foram reduzidas drasticamente, sobretudo por causa das doenças trazidas pelos europeus.

No século 19, a Amazônia estava composta principalmente por indivíduos miscigenados (índios, brancos e negros), os quais deixaram de concentrar seus esforços na coleta de produtos naturais e na agricultura para viver em função do grande ciclo econômico da borracha. Esse ciclo enriqueceu os barões de Belém e Manaus e promoveu o desenvolvimento arquitetônico e cultural dessas duas principais cidades amazônicas.

Após a crise do ciclo da borracha, a Amazônia entrou num período de estagnação e, assim, na primeira metade do século 20, ficou distante e esquecida do restante do Brasil. Somente a partir de 1960, com os planos de integração nacional, descoberta de minérios e grandes projetos de desenvolvimento, a região voltou a crescer e receber novos migrantes de todo o Brasil, principalmente do Sul do país. Esse período, contudo, marca uma mudança drástica

na paisagem da Amazônia: a devastação da floresta – provocada principalmente pela abertura de estradas para o estabelecimento de pastos e exploração de madeira predatória.

Atualmente, no século 21, o desafio dos povos que habitam a Amazônia, a maior floresta tropical do mundo, é integrar desenvolvimento econômico com proteção de seus recursos naturais. Para isso, muitas iniciativas estão sendo desenvolvidas, entre as quais a criação de áreas protegidas (Unidades de Conservação, Terras Indígenas e Terras Quilombolas) e o combate ao desmatamento.

### **• A chegada dos europeus**

Os europeus ficaram muito surpresos no início do século 16 quando desembarcaram no vale do Amazonas e encontraram comunidades relativamente superpovoadas. Havia assentamentos indígenas com milhares de habitantes! Entretanto, essas sociedades amazônicas sofreram grandes impactos a partir da chegada desses exploradores. Primeiro, com a invasão de vários aventureiros da Espanha, Holanda, França, Inglaterra e Irlanda em busca de supostos paraísos repletos de metais preciosos e, em seguida, durante o processo de ocupação do território, com a imposição do estilo de vida português em grande parte do que hoje é Amazônia Legal.

Amazônia Legal inclui atualmente os Estados do Amazonas, Acre, Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins e parte do Mato Grosso e Maranhão. Ao longo do livro, após o trecho sobre o Tratado de Madri, a palavra Amazônia será utilizada para significar Amazônia Legal.

Ao longo de cerca de 250 anos de conquista e colonização portuguesa, muitos povos indígenas foram mortos pela arma de fogo dos conquistadores e sobretudo foram dizimados pelas doenças contagiosas trazidas pelos europeus (varíola, sarampo, catapora, gripe, tuberculose e doenças venéreas). Assim, as populações indígenas na Amazônia foram reduzidas de maneira drástica. À época do primeiro contato europeu havia aproximadamente 5 milhões de índios na bacia amazônica, dos quais 3 milhões viviam no Brasil. Atualmente há apenas cerca de 430 mil indígenas na Amazônia.

Mas por que os europeus, principalmente os espanhóis e portugueses, vieram explorar a Amazônia no século 16? Essa história começa no final do século 15, quando Portugal e Espanha decidem navegar os mares em busca de riquezas nas Índias. Este é o período do ciclo oriental das navegações, que tinha por objetivo expandir as rotas comerciais. E vejam só, o navegador espanhol Cristóvão Colombo, buscando atingir essas regiões ricas chegou ao continente americano! Isso ocorreu no dia 12 de outubro 1492, na ilha de Guanaani, no atual arquipélago das Bahamas. Ele chamou esse lugar de ilha de San Salvador. Juntamente com outros exploradores espanhóis, Colombo comandava uma nau, a Santa Maria, e duas caravelas chamadas Pinta e Niña. No final de 1499, o comandante que havia conduzido a caravela Niña – Vicente Yañez Pinzón –, ainda em busca de um caminho para o Oriente, atingiu a foz do rio Amazonas, atual ilha de Marajó.

O resultado dessa expansão marítimo-comercial foi a conquista de novas terras para Espanha e Portugal. Esse fato gerou tensões e conflitos e, por essa razão, foi assinado o Tratado de Tordesilhas em 7 de julho de 1494. O tratado consistia numa linha imaginária

que passava a 370 léguas ao oeste do arquipélago de Cabo Verde (África). Esse meridiano dividiu o mundo para Portugal e Espanha: as terras ao leste seriam portuguesas e as terras ao oeste seriam espanholas. Assim, grande parte do que você conhece hoje como Amazônia, incluindo a região do Tapajós e a Calha Norte, pertencia formalmente aos espanhóis no século 16. De fato, a linha imaginária passava próximo da cidade de Belém. Portanto, quase todo o Estado do Pará e o restante da Amazônia pertencia à Espanha.

Depois de Pinzón, outros aventureiros europeus exploraram o percurso do rio Amazonas nos séculos 16 e 17. Dois desses exploradores se destacaram: o espanhol Francisco de Orellana (1542) e o português Pedro Teixeira (1637).

• **Colonização: Amazônia nos séculos 17 e 18**

Durante todo o período de colonização na Amazônia (1600 – 1823), os portugueses expulsaram outros europeus (principalmente os espanhóis) da região, construíram fortes, formaram vilas e cidades e converteram uma parte dos indígenas sobreviventes ao cristianismo. Além disso, forçaram os nativos a trabalhar nas plantações, nas coletas das drogas do sertão, como remadores de canoas nas viagens e como soldados na defesa e posse do território.

A conversão dos índios e a sua “descida” para as vilas e aldeias portuguesas afetou as diferentes culturas e modos de produção das populações indígenas que viviam nas margens do rio Amazonas e seus afluentes. Nesse período houve esvaziamento das aldeias porque muitos indígenas deixavam de trabalhar para a sua própria família e comunidade para se dedicar às colônias e, principalmente, porque a grande maioria foi morta por doenças, guerras e excesso de trabalho.

Nas vilas e aldeias amazônicas, na primeira fase da colonização (1600 – 1700), os portugueses passam a desenvolver e refinar as práticas comerciais e políticas já aplicadas nas suas colônias da África e Índia. Por exemplo, a coleta das drogas do sertão/feitorias, o sistema de capitanias e as missões religiosas.

• **Aspectos geográficos e ecológicos da Amazônia e de Rondônia.**

A elaboração de um zoneamento para o Estado de Rondônia, pode-se dizer, foi motivado pelo desenvolvimento de uma consciência ecológica, originária das conferências mundiais que levantaram a problemática do desequilíbrio ecológico em nosso planeta, chamando a atenção sobre o modelo de ocupação da Amazônia adotado pelo governo brasileiro a partir da década de 70.

Em 1988, como resposta às pressões internas e especialmente às externas, o governo federal lançou o programa “Nossa Natureza”, visando a um ordenamento territorial da Região Norte que conseguisse conciliar desenvolvimento econômico e preservação ambiental.

Em 1990, o Governo Federal adotou a ideia do Zoneamento Econômico Ecológico, criando uma comissão coordenadora dos trabalhos de zoneamento nacional, tendo a Amazônia Legal como área prioritária. O Estado, em função disso apresentou um programa denominado Planaflo Plano Agropecuário e Florestal de Rondônia – que tinha como prioridade o Zoneamento Socioeconômico-Ecológico e a demarcação de todas as Unidades de Conservação. Concluídos os levantamentos, o produto final foi transformado em proposta de Projeto de Lei pelo governo do Estado e apresentado Assembleia Legislativa, resultando na Lei de Zoneamento Socioeconômico Ecológico do Estado de Rondônia – ZSEE.

Baseado nas características pedológicas, edafoclimáticas, geológicas, geomorfológicas, bióticas e levando também em consideração as peculiaridades socioeconômicas, esse zoneamento define para o Estado de Rondônia três zonas, com nove subdivisões, descrevendo-as da seguinte forma:

— Zona 1 (4 subzonas): Áreas de usos agropecuários, agroflorestais e florestais. Zonas de ocupação da terra para diferentes usos, principalmente agropecuários, com graus variáveis de ocupação e de vulnerabilidade ambiental.

— Zona 2 (2 subzonas): Áreas de Usos Especiais. Áreas de Conservação dos Recursos Naturais, passíveis de uso sob manejo sustentável.

— Zona 3 (3 subzonas): Áreas Institucionais. Áreas Institucionais, constituídas pelas áreas protegidas de uso restrito e controlado, previstas em Lei e instituídas pela União, Estado e municípios.

Para a Zona 1 está previsto como diretriz geral que deve ser estimulado o desenvolvimento das atividades primárias em áreas desmatadas ou antropizadas, com práticas adequadas e manejo no uso dos recursos naturais, especialmente o solo, de forma a maximizar os custos de oportunidade representados pelo valor da floresta. Deve-se estimular também o manejo sustentado dos recursos florestais e, em particular, o reflorestamento e a recuperação de áreas degradadas, de preservação permanente, e de reserva legal, incluindo o aproveitamento alternativo da vegetação secundária.

Recomenda-se, ainda, a aplicação de políticas públicas compensatórias visando a manutenção dos recursos florestais remanescentes, evitando a sua conversão para sistemas agropecuários extensivos. As obras de infraestrutura, tais como estradas, deverão estar condicionadas às diretrizes de uso das subzonas.

Essa Zona 1 coincide, na sua maior parte, com a Mesorregião Leste Rondoniense, que concentra as atividades agropecuárias no Estado. As Zonas 2 e 3 concentram-se na Mesorregião Madeira-Guaporé, cuja maioria das áreas sofrem fortes restrições à exploração agropecuária.

A área a ser preservada, prevista no zoneamento, é de 70% do território do Estado, incluindo os 20% de área dos estabelecimentos agrícolas situados na Zona 1, restando às Zonas 2 e 3 os outros 50%.

Segundo alguns dos entrevistados, a elaboração e a aplicação de um zoneamento em Rondônia não foi e não é um processo tranquilo. Muitos dos recursos destinados ao zoneamento sofreram desvios que colocaram em risco a confiabilidade das iniciativas no campo do ordenamento espacial do Estado.

O próprio Banco Mundial, um dos parceiros no programa, teve que intervir para garantir as finalidades do programa. Atualmente persistem incertezas, mesmo que o zoneamento seja um consenso entre os agentes estaduais. Elas residem, segundo representantes de organizações não governamentais, na pouca confiabilidade do governo estadual em levar a cabo aquilo que determina a Lei ou o zoneamento.

Por outro lado, a sucessiva edição de Medida Provisória proposta pelo governo federal que altera a área de reserva legal na Amazônia para 80% de sua superfície inviabiliza as atividades agrícolas já desenvolvidas no Estado e cria um confronto direto entre duas peças jurídicas e duas instâncias executivas.

Um dos entrevistados salientou que essa situação tem gerado conflitos entre órgãos do próprio governo federal, exemplificando que o Incra implanta em áreas desprovidas de vegetação projetos de assentamento cujas famílias assentadas não conseguem acessar o crédito rural por não possuírem atestado do Ibama da existência de reserva legal de 80% da área.

• **A paisagem local e sua relação com outras**

Vários fatores contribuem para as transformações das paisagens. O crescimento populacional contribui para tais mudanças, como vimos no decorrer da história, o avanço da industrialização e a busca por áreas cada vez mais úteis e disponíveis. O avanço do extrativismo mineral e vegetal transformaram as paisagens nos Estados do Amazonas e Rondônia, aos quais contribuíram de forma significativa para que nessas regiões surgissem cidades. O avanço



da agricultura e pecuária são outros fatores que servem neste cenário como transformador e trazem consequências irreversíveis. Aí vemos o grande contraste entre a paisagem local versus a paisagem em constante transformação.

Em meio a degradação também vemos a construção e preservação de áreas nativas de mata e vegetação e a luta pela preservação (permanência) das espécies.

Vamos analisar alguns aspectos que contribuem para essa transformação.



Vemos que o crescimento acelerado na região só ocorre, de fato, a partir das décadas de 60 e 70. Os incentivos fiscais e os intensos investimentos do governo federal, como os projetos de colonização dirigida, estimulam a migração, em grande parte originária do Centro-Sul. Além disso, o acesso fácil à terra boa e barata atrai empresários interessados em investir na agropecuária e na indústria madeireira. Nessa época, a descoberta de ouro e cassiterita também contribui para o aumento populacional. Entre 1960 e 1980, o número de habitantes cresce quase oito vezes, passando de 70 mil para 500 mil. Em 1981, Rondônia ganha a condição de estado.

• **Arco do Desmatamento**

Região onde a fronteira agrícola avança em direção à floresta obtendo os maiores índices de desmatamento da Amazônia. O arco abrange do leste e sul do Pará em direção oeste, passando por Mato Grosso, Amazonas, Rondônia e Acre.

• **Aumento da fronteira agrícola e sua necessidade**

O desenvolvimento das atividades agrícolas trouxe uma série de problemas ambientais e conflitos fundiários. Por outro lado, transformou a área em uma das principais fronteiras agrícolas do país e uma das regiões mais prósperas e produtivas do Norte brasileiro.

Para um melhor uso do espaço ocupado em novas terras da Amazônia foi criado um projeto chamado Amazônia Legal que visa não só melhorar o nível produtivo na área ocupada, como reduzir o desmatamento a zero. Permite o estudo e o emprego de tecnologia na biodiversidade local, permite ecoturismo, em geral é uma forma de absorver todos os recursos naturais e culturais conservando o meio ambiente necessário ao nosso planeta. Conforme a população mundial continuar crescendo, a necessidade de se aumentar a produção de alimentos e o avanço em terras continuará existindo, até que a população se estabilize ou o nível de produção fique bastante elevado já nos hectares utilizados, pois a demanda por alimento é

maior que a produção mundial. Cientistas e técnicos defendem que o espaço no território ocupado pela pastagem precisa ser melhor aproveitado para que o desmatamento realizado a fim de novas pastagens seja feito somente quando saturar o uso do terreno já aproveitado

• **Mitos fundantes materiais**

A região Amazônica tem sido marcada por ciclos econômicos, que são dos Mitos Fundantes Imateriais, atraem povoadores de todo o país e todas as partes do mundo, produzem economia e fixam povoadores sedentários. Estes, fundam núcleos de povoamento, organizam as sociedades e executam as políticas de colonização. Esses núcleos de povoamento, elevados à condição de vilas e cidades, têm como referência os empreendimentos que se transformaram nos mitos fundantes amazônicos.

No estado de Rondônia, os mitos fundantes materiais são:

**1. Real Forte do Príncipe da Beira**, construído no século XVIII sob a influência do Ciclo do Ouro no Vale do Guaporé. Este ciclo funcionou durante 60 anos, controlado pela Coroa Portuguesa, dando início ao Mercantilismo amazônico.

**2. Ferrovia Madeira-Mármore** construída em duas fases. A primeira, no século XIX, e a segunda no início do século XX. Em ambos os momentos, sob a influência do 1º. Ciclo da Borracha, que funcionou durante 70 anos e deu a identidade econômica da Amazônia.

**3. Estações Telegráficas Estratégicas do Mato Grosso ao Amazonas**, implantadas no início do século XX, esse empreendimento do governo federal brasileiro, foi construído nos sertões do Mato Grosso por uma legião mista de militares e civis sob o comando do desbravador de Rondônia, o militar Cândido Mariano da Silva Rondon, cujos trabalhos o credenciaram a ser o Patrono do Estado de Rondônia e o Patrono das Comunicações do Brasil.

**4. Rodovia Federal BR 364** – construída em meados do século XX, no governo do presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, JK, integra o projeto rodoviário de integração brasileira. Chamada Rodovia Acreana, este sistema de escoamento da economia visava interligar o Acre e Rondônia ao restante do país e retirar do isolamento econômico as populações destas regiões.

**5. Usinas Hidrelétricas de Samuel, Santo Antônio e Girau**, projetos que interligam Rondônia ao SIN (Sistema Integrado Nacional de Energia Elétrica) da Usina Binacional Itaipu. - A UHE de Samuel, construída na década de 80 do século XX, tornou-se a primeira usina de Rondônia, foi a primeira do estado de Rondônia. - As UHE de Santo Antônio e Girau, construídas na década de 2010, fazem parte de um grande projeto de integração nacional de energia hidráulica da Amazônia, a serviço da região sudeste, como suporte a possíveis apagões da UHE Binacional Itaipu.

**Amazônia Legal** inclui atualmente os Estados do Amazonas, Acre, Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins e parte do Mato Grosso e Maranhão. Ao longo do livro, após o trecho sobre o Tratado de Madri, a palavra Amazônia será utilizada para significar Amazônia Legal.

Ao longo de cerca de 250 anos de conquista e colonização portuguesa, muitos povos indígenas foram mortos pela arma de fogo dos conquistadores e sobretudo foram dizimados pelas doenças contagiosas trazidas pelos europeus (varíola, sarampo, catapora, gripe, tuberculose e doenças venéreas). Assim, as populações indígenas na Amazônia foram reduzidas de maneira drástica. À época do primeiro contato europeu havia aproximadamente 5 milhões de índios na bacia amazônica, dos quais 3 milhões viviam no Brasil. Atualmente há apenas cerca de 430 mil indígenas na Amazônia.

# LEGISLAÇÃO

## LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993 - LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS

Para exemplificarmos a referida Legislação e Decreto, traremos os ensinamentos da Professora Renata Orsi, conforme segue:

Benefício de prestação continuada (art. 20 e ss da LOAS e Decreto 6214/07): também denominado benefício assistencial, renda mensal vitalícia (denominação equivocada, pois o BPC veio substituir referido benefício, que era previdenciário), benefício de LOAS, ou simplesmente LOAS.

É benefício mensal, no valor de um salário mínimo, assegurado à pessoa que, mesmo não segurada da Previdência Social, seja deficiente ou idosa e comprove não possuir meios de prover a sua própria subsistência ou de tê-la provida por sua família. Nos termos da lei, são beneficiários o idoso ou a pessoa com deficiência devidamente comprovada por exame médico-pericial a cargo do INSS. Por seu turno, não possui meios de prover a sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família o indivíduo cuja renda familiar per capita seja inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. Idosa, para fins de recebimento do benefício, é a pessoa com idade igual ou superior a 65 anos. Pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo (i.e., impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos).

Para cálculo da renda, divide-se o total de rendimentos da família pelas seguintes pessoas: requerente, cônjuge ou companheiro, pais (e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto), irmãos solteiros, filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

O benefício de prestação continuada não pode ser acumulado com qualquer outro benefício previdenciário. É possível que duas pessoas de uma mesma família venham a receber o benefício de prestação continuada; neste caso, o valor do benefício recebido pelo idoso não entrará para o cálculo da renda familiar (art. 34, par. un. do Estatuto do Idoso). O benefício de prestação continuada não pode ser cumulado com qualquer outro benefício da Seguridade Social, salvo assistência médica e pensão especial de natureza indenizatória (e.g., Talidomida - Lei nº 7070/82 – e Caruraru – Lei 9422/96).

O benefício é revisto pelo INSS a cada dois anos, e não gera direito à pensão por morte aos dependentes do beneficiário, nem ao abono anual. A cessação do benefício da pessoa com deficiência não impede nova concessão, desde que atendidos os requisitos. O benefício de prestação continuada será suspenso quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual. Porém, extinta a relação trabalhista ou a atividade empreendedora e, quando for o caso, encerrado o prazo de pagamento do seguro-desemprego e não tendo o beneficiário adquirido direito a qualquer benefício previdenciário, poderá ser requerida a continuidade do pagamento do benefi-

cio suspenso, sem necessidade de realização de perícia médica ou reavaliação da deficiência e do grau de incapacidade para esse fim, respeitado o prazo de revisão de 2 anos.

Ainda, a contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício de prestação continuada, limitado a 2 (dois) anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício. A remuneração recebida, neste caso, não integra a renda familiar. A condição de acolhimento em instituições de longa permanência (e.g., asilo) não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício.

Implantada pela necessidade daqueles menos favorecidos, a não ter uma condição razoável de sobrevivência, neste sentido vejamos o que diz o art. 1º da lei:

Art. 1º. A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LEI Nº 8.742/93).

Neste aspecto, a necessidade básica do cidadão a que se refere este artigo nada mais é que tirar o cidadão que não possui a mínima condição de sobrevivência entre a sociedade de uma situação de miserabilidade a qual o mesmo se encontra, e por isso vem a ideia de assistência social.

A Assistência Social é um direito adquirido por aqueles menos favorecidos dentro de uma sociedade ao todo, e ela por si própria tem seus objetivos na qual a lei também rege conforme vejamos logo a seguir em seu art. 2º Incisos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (LEI Nº 8.742/93).

Resta claro qual é a função da assistência social no presente caso, uma vez que a própria constituição nos assegura este direito tão importante e de grande valia aos necessitados e todos aqueles que podem se cobrir dessa assistência.

Ainda podemos ressaltar que como quase tudo no direito existem princípios, aqui não é diferente senão vejamos o que nos traz o art. 4º Incisos I a V:

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 (LEI Nº 8.742/93).

Cumprido todos estes princípios podemos dizer que concretizado está a função social da assistência aos necessitados, e teremos uma sociedade mais justa e sem fome com condições de pelo menos se manter vivo e saindo da situação de miserabilidade.

Visto os direitos fornecidos pela lei e quem os beneficiários, na sequência será descrito como é o benefício perante a agência previdenciária.

#### BENEFÍCIO PERANTE A AGENCIA PREVIDENCIÁRIA

Antes de começar a explicar como funciona o passo-a-passo, vale lembrar que tal benefício alcança idosos e pessoas com deficiências, desde que provadas por laudos médicos, e que comprove sua situação de miserabilidade perante o órgão competente, ou seja, I.N.S.S – Instituto Nacional de Seguro Social, para conseguir o LOAS é necessário que o agente seja idoso ou deficiente como já dito acima, pois bem, em seguida o Requerente tem que preencher os requisitos previstos em lei, se for idoso ter mais de 65 anos, tem uma renda inferior a ¼ do salário mínimo, não pode estar trabalhando, e nem estar recebendo nenhum outro benefício, já o deficiente quem têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, de alguma forma, impedem a participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, as duas formas de receber o LOAS pode ser cumulados com a assistência médica e pensão especial de natureza indenizatória, este benefício não é necessário ter contribuído, mas também não deixa pensão por morte (INSS, 2018).

Preenchido os requisitos previstos acima, é só agendar pelo 135 ou pelo site da previdência social, <http://www.previdencia.gov.br/>, e no dia marcado levar consigo no caso do idoso: Documento com foto, CPF, comprovante de endereço, CADUNICO atualizado, e formulários retirados do site do INSS que é o Requerimento de Prestação Continuada de Assistência Social – BPC, e formulário de declaração de renda do grupo familiar que é de responsabilidade do servidor para preenchimento, essa documentação tem que ser de todos os integrantes da composição familiar, já no caso de deficiência: São os mesmos documentos acima, mas acrescenta-se o laudo médico provando sua deficiência (INSS, 2018).

Após levar esta documentação no dia marcado, o servidor encaminhara uma outra data para a entrevista com a Assistente Social do INSS, que fazendo a entrevista e analisando a documentação também encaminhara uma outra data para que enfim se passe numa perícia seja documental no caso do idoso, ou médica no caso de deficiência, que ao analisar irá deferir ou não o benefício (INSS, 2018)..

Neste sentido, comenta Castro; Lazzari (2014, p. 862):

[...] o benefício será devido depois de cumpridos todos os requisitos exigidos e será pago a partir de, no máximo, quarenta e cinco dias após o requerimento. Não, está sujeito a desconto de qualquer contribuição, nem gera direito a abono anual e não pode ser acumulado com nenhum outro benefício da Previdência Social ou outro regime assistencial.

Deferido o beneficiário passara a receber aqueles meses atrasados desde a data da entrada do requerimento, e um salário mínimo mensal vigente, cabe salientar que quanto mais documentação se junta no processo administrativo mais rico e oportunidade tem-se de conseguir o benefício, já no caso do indeferimento, ainda caberá recurso na junta de médicos dentro do próprio INSS, o que no caso nunca muda a decisão já tomada pelo perito, caso o beneficiário queira ele tem o direito de reclamar via judicial (IN 77/2015).

Visto o procedimento de como obter o benefício o próximo capítulo tratará de expor sua previsão legal e constitucional.

#### DA PREVISÃO LEGAL E CONSTITUCIONAL

A legislação é clara em nos trazer a previsão primeiramente constitucional no seu art. 203º da CF 88, V:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Observa-se que a constituição ela vem para abrir janelas e ser posteriormente feita leis para suprir o espaço que a mesma deixa, porem cabe-nos refletir na lição em que é necessário que desse direito ao necessitado fosse concretizado a norma teria que ter eficácia plena a partir do momento em que a mesma fosse publicada em 1988.

Mas ocorre que, o texto em comento não condiz a eficácia plena, e sim com a norma de eficácia limitada e programática, e que em seguido teria que ser criado uma nova lei própria e programas para se concretizar o direito a assistência social aqui discutido.

Foi ai então que em 1993, 5 (cinco) anos após a constituição surgiu a LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Dando eficácia plena à norma de eficácia limitada, e dentro da referida lei em seu artigo 3º, §1º a 3º a eficácia plena à norma de eficácia programática.

Assim todos necessitados poderão se cobrir do frio da necessidade e da miserabilidade, tendo prestação continuada com o estado dando assistência à um salário mínimo para sua manutenção e de sua família. (Por Eweton Torres)

#### LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993.

**Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.**

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

#### LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CAPÍTULO I  
DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS**

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

§ 1º São de atendimento aquelas entidades que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que tratam os incisos I e II do art. 18.

§ 2º São de assessoramento aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18.

§ 3º São de defesa e garantia de direitos aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18.

**CAPÍTULO II  
DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES**

**SEÇÃO I  
DOS PRINCÍPIOS**

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

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.

**SEÇÃO II  
DAS DIRETRIZES**

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

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.

**CAPÍTULO III  
DA ORGANIZAÇÃO E DA GESTÃO**

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos:

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;

II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;

III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;

IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;

V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;

VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e

VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.

§ 1º As ações ofertadas no âmbito do Suas têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território.

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Técnico em Enfermagem

### FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA: ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOS DIVERSOS PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE/CLIENTE

#### 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 tem-

porária 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 contribuído 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 permitirá 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 dispneia 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 a instalação de solução ve-