



CÓD: OP-186AB-24  
7908403553280

# **MONTES CLAROSMG**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

Enfermeiro

**EDITAL 002/2024**



## ATENÇÃO

- A Opção não está vinculada às organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material não garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública,
- Sua apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada,
- Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: [www.apostilasopcao.com.br/contatos.php](http://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php), com retorno do professor no prazo de até 05 dias úteis,
- É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



**Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.**

## COMO ACESSAR O SEU BÔNUS

Se você comprou essa apostila em nosso site, o bônus já está liberado na sua área do cliente. Basta fazer login com seus dados e aproveitar.

**Mas caso você não tenha comprado no nosso site, siga os passos abaixo para ter acesso ao bônus:**



Acesse o endereço [apostilaopcao.com.br/bonus](http://apostilaopcao.com.br/bonus).



Digite o código que se encontra atrás da apostila (**conforme foto ao lado**).



Siga os passos para realizar um breve cadastro e acessar o **bônus**.



## **Língua Portuguesa**

1. Leitura e interpretação de texto(s) dos tipos: descritivo, narrativo, dissertativo e de diferentes gêneros, por exemplo, poemas, texto jornalísticos, propagandas, charges, cartuns, tirinhas, gráficos, entre outros .....	5
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos, polissemia, sentido próprio (denotação) e sentido figurado (conotação).....	6
3. Fonologia: letra, fonema, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos, divisão silábica, acentuação tônica e gráfica (atualizada, conforme as regras do novo acordo ortográfico), sinais gráficos .....	6
4. Ortografia (atualizada, conforme as regras do novo acordo ortográfico).....	8
5. Estrutura e formação de palavras .....	9
6. Emprego dos sinais de pontuação .....	10
7. Classes de palavras variáveis e invariáveis (identificação, flexão, função sintática, semântica e discursiva); conjugação verbal: verbos – regulares, irregulares e auxiliares (ser, ter, haver, estar) – conjugação em todos os modos e tempos simples e compostos e formas nominais do verbo.....	13
8. Sintaxe de concordância verbal e nominal.....	19
9. Sintaxe de regência verbal e nominal .....	21
10. Sintaxe de colocação pronominal .....	22
11. Usos do sinal indicativo de crase: regra geral e casos especiais .....	23
12. Figuras de linguagem .....	23
13. Funções da linguagem .....	25
14. Registro formal e registro informal; marcas de coloquialidade .....	26
15. Variações linguísticas .....	27

## **Legislação**

1. Lei Orgânica do Município .....	35
2. Lei Municipal 3.175 de 23 de dezembro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Montes Claros – MG .....	60
3. Lei Municipal 3.177, de 23 de dezembro de 2003, que institui o Código de Ética Profissional do Servidor Público do Poder Executivo Municipal .....	77

## **Informática Básica**

1. Sistemas operacionais de computadores (Windows e Linux): conceitos, características, ferramentas, configurações, acessórios e procedimentos .....	81
2. Aplicativos de escritório (Microsoft Office e Libre Office): editor de texto, planilhas, apresentação de slides .....	90
3. Internet (protocolos, computação em nuvem, equipamentos de conexão, intranet, extranet) e navegadores de internet; Utilização e ferramentas de correio eletrônico (e-mail) e redes sociais. ....	99
4. Segurança e proteção de computador: conceitos, princípios básicos, ameaças, antivírus, vírus, firewall .....	112

## **Conhecimentos Específicos Enfermeiro**

1. Fundamentos da prática de enfermagem: bases teóricas do cuidado de enfermagem .....	117
2. Sinais vitais.....	123
3. Avaliação de saúde e exame físico .....	130
4. Sistematização da assistência de enfermagem .....	133

---

## ÍNDICE

---

5. Prevenção e controle de infecção .....	134
6. Administração de medicamentos e preparo de soluções .....	142
7. Integridade da pele e cuidados de feridas .....	151
8. Enfermagem na atenção primária em saúde .....	156
9. Conhecimentos e princípios que fundamentam a estratégia de saúde da família .....	158
10. Conceitos de epidemiologia.....	159
11. Indicadores de saúde .....	165
12. Metas de desenvolvimento do milênio.....	167
13. Educação em saúde .....	168
14. Vigilância em saúde .....	168
15. Sistemas de informação em saúde .....	174
16. Doenças e agravos não transmissíveis .....	179
17. Doenças transmissíveis .....	181
18. Enfermagem em psiquiatria; saúde mental; política nacional de saúde mental .....	190
19. Exercício profissional de enfermagem: história da enfermagem .....	203
20. Legislação aplicada à enfermagem .....	209
21. Ética e bioética .....	211
22. Programa nacional de imunização .....	219
23. Saúde do trabalhador .....	243
24. Biossegurança .....	249
25. Saúde do adulto .....	256
26. Saúde da mulher .....	271
27. Saúde do homem.....	294
28. Saúde da criança .....	298
29. Saúde do adolescente e do jovem .....	314
30. Saúde do idoso.....	323
31. Práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde .....	334
32. Pessoas com necessidades especiais .....	334
33. Política nacional de humanização .....	339
34. Programa previne brasil .....	344
35. Ações de enfermagem na atenção básica: diabetes, hipertensão arterial .....	348
36. Prevenção de câncer de mama e cérvico-uterino.....	354

---

# LÍNGUA PORTUGUESA

**LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO(S) DOS TIPOS: DESCRITIVO, NARRATIVO, DISSERTATIVO E DE DIFERENTES GÊNEROS, POR EXEMPLO, POEMAS, TEXTO JORNALÍSTICOS, PROPAGANDAS, CHARGES, CARTUNS, TIRINHAS, GRÁFICOS, ENTRE OUTROS**

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...*

A classificação de textos em tipos e gêneros é essencial para compreendermos sua estrutura linguística, função social e finalidade. Antes de tudo, é crucial discernir a distinção entre essas duas categorias.

## 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.

**SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS: SINÔNIMOS, ANTÔNIMOS, HOMÔNIMOS, PARÔNIMOS, POLISSEMIA, SENTIDO PRÓPRIO (DENOTAÇÃO) E SENTIDO FIGURADO (CONOTAÇÃO)**

Este é um estudo da **semântica**, que pretende classificar os sentidos das palavras, as suas relações de sentido entre si. Conheça as principais relações e suas características:

**Sinonímia e antonímia**

As palavras **sinônimas** são aquelas que apresentam significado semelhante, estabelecendo relação de proximidade. **Ex:** *inteligente* <—> *esperto*

Já as palavras **antônimas** são aquelas que apresentam significados opostos, estabelecendo uma relação de contrariedade. **Ex:** *forte* <—> *fraco*

**Parônimos e homônimos**

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

**Ex:** *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

As palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

As palavras **homófonas** são aquelas que possuem a mesma pronúncia, mas com escrita e significado diferentes. **Ex:** *cem* (numeral) X *sem* (falta); *conserto* (arrumar) X *concerto* (musical).

As palavras **homógrafas** são aquelas que possuem escrita igual, porém som e significado diferentes. **Ex:** *colher* (talher) X *colher* (verbo); *acerto* (substantivo) X *acerto* (verbo).

**Polissemia e monosssemia**

As palavras **polissêmicas** são aquelas que podem apresentar mais de um significado, a depender do contexto em que ocorre a frase. **Ex:** *cabeça* (parte do corpo humano; líder de um grupo).

Já as palavras **monossêmicas** são aquelas que apresentam apenas um significado. **Ex:** *eneágono* (polígono de nove ângulos).

**Denotação e conotação**

Palavras com **sentido denotativo** são aquelas que apresentam um sentido objetivo e literal. **Ex:** *Está fazendo frio.* / *Pé da mulher.*

Palavras com **sentido conotativo** são aquelas que apresentam um sentido simbólico, figurado. **Ex:** *Você me olha com frieza.* / *Pé da cadeira.*

**Hiperonímia e hiponímia**

Esta classificação diz respeito às relações hierárquicas de significado entre as palavras.

Desse modo, um **hiperônimo** é a palavra superior, isto é, que tem um sentido mais abrangente. **Ex:** *Fruta é hiperônimo de limão.*

Já o **hipônimo** é a palavra que tem o sentido mais restrito, portanto, inferior, de modo que o hiperônimo engloba o hipônimo. **Ex:** *Limão é hipônimo de fruta.*

**Formas variantes**

São as palavras que permitem mais de uma grafia correta, sem que ocorra mudança no significado. **Ex:** *loiro* – *louro* / *enfarte* – *infarto* / *gatinhar* – *engatinhar*.

**Arcaísmo**

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente. **Ex:** *botica* <—> *farmácia* / *franquia* <—> *sinceridade*.

**FONOLOGIA: LETRA, FONEMA, ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS, DÍGRAFOS, DIVISÃO SILÁBICA, ACENTUAÇÃO TÔNICA E GRÁFICA (ATUALIZADA, CONFORME AS REGRAS DO NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO), SINAIS GRÁFICOS**

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

**Fonética**

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

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

**Fonologia**

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

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física. Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

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

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

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra. Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

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

#### Classificação quanto ao número de sílabas:

As palavras podem ser:

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

#### Classificação quanto à tonicidade

As palavras podem ser:

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

Lembre-se que:

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

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

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

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

#### Divisão silábica

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

##### Não se separa:

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

##### Deve-se separar:

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

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (,) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **OXÍTONA**: a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)
- **PAROXÍTONA**: a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
- **PROPAROXÍTONA**: a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)

# LEGISLAÇÃO

## LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

### LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG

#### PREÂMBULO

A Constituinte Municipal de Montes Claros (MG), embasada nas disposições do Artigo 29 da Constituição Federal e na participação direta da Sociedade Civil, aprovou e, sob a proteção de Deus, promulga a seguinte Lei:

#### TÍTULO I DA ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL

##### CAPÍTULO I DO MUNICÍPIO

##### SEÇÃO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Município de Montes Claros organiza-se e rege-se por esta Lei Orgânica e demais leis que adotar, observados os princípios constitucionais da República e do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º Todo o poder do Município emana do povo, que o exerce diretamente ou por meio de seus representantes eleitos.

Art. 3º São poderes do Município, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo e o Executivo.

Parágrafo Único - São símbolos do Município: a Bandeira, o Braço e o Hino, representativos de sua cultura e história.

Art. 4º Constituem patrimônio do Município todos os bens móveis e imóveis, direitos e ações que, a qualquer título, lhe pertençam.

##### SEÇÃO II AÉREA E DIVISÃO DO MUNICÍPIO

Art. 5º O Município divide-se em Sede, que lhe dá o nome, tendo a categoria de Cidade, e em Distritos, cuja categoria é a de Vila.

Art. 6º Novos Distritos poderão ser criados e organizados por Lei, após consulta plebiscitária à população diretamente interessada, observada a legislação estadual e o atendimento aos requisitos estabelecidos no artigo 7º desta Lei Orgânica, da mesma forma em que poderão ser suprimidos ou fundidos.

§ 1º A criação do Distrito poderá efetivar-se mediante a fusão de dois ou mais Distritos, que serão suprimidos, sendo pensada, nesta hipótese, a verificação dos requisitos do artigo 7º desta Lei Orgânica.

§ 2º A extinção do Distrito somente se efetuará mediante consulta plebiscitária à população da área interessada.

§ 3º O Distrito terá o nome da respectiva sede.

Art. 7º São requisitos para criação de Distrito:

I - população, eleitorado e arrecadação não inferiores à quinta parte exigida para criação do Município;

II - existência, na povoação da Sede de, pelo menos, 50 (cinquenta) moradias, escola Pública, posto de saúde, posto policial, energia elétrica, serviço de abastecimento de água e telefone.

Parágrafo Único - A comprovação do atendimento às exigências enumeradas neste artigo far-se-á mediante:

a) declaração, emitida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de estimativa de população;

b) certidão, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral, certificando o número de eleitores;

c) certidão, emitida pelo agente municipal de estatística ou pela repartição fiscal do Município, certificando o número de moradias;

d) certidão do órgão fazendário estadual e do municipal certificando a arrecadação na respectiva área territorial;

e) certidão, emitida pela Prefeitura ou pelas Secretarias de Educação, de Saúde e de Segurança Pública do Estado, certificando a existência da escola pública e dos postos de saúde e policial na povoação sede.

Art. 8º Na fixação das divisas distritais serão observadas as seguintes normas:

I - evitar-se-ão, tanto quanto possível, formas assimétricas, estrangulamentos e alongamentos exagerados;

II - dar-se-á preferência, para a delimitação, às linhas naturais, facilmente identificáveis;

III - na inexistência de linhas naturais utilizar-se-á linha reta, cujos extremos, pontos naturais ou não, sejam facilmente identificáveis e tenham condições de fixidez;

IV - é vedada a interrupção de continuidade territorial do Município ou Distrito de Origem.

Parágrafo Único - As divisas distritais serão descritas trecho a trecho, salvo para evitar duplicidade, os trechos que coincidirem com os limites municipais.

Art. 9º A alteração de divisão administrativa do Município somente pode ser feita quadrienalmente, no ano anterior ao das eleições municipais.

Art. 10 A instalação do Distrito far-se-á perante o Juiz de Direito da Comarca, na sede do Distrito.

Art. 11 O território municipal é a área contínua delimitada, nos termos da Lei, compreendendo os seus Distritos, no âmbito da qual se exerce a competência do Município, com a finalidade de atender ao peculiar interesse social.

§ 1º As linhas divisórias intermunicipais e interdistritais basear-se-ão, de preferência, em pontos naturais facilmente reconhecíveis e evitarão, sempre que possível, configurar formas anômalas, estrangulamentos e grandes alongamentos.

§ 2º Na revisão da divisão administrativa municipal, não se fará transferência de qualquer porção de área de um para outro Município, sem prévia consulta às populações interessadas, com resposta favorável, pelo voto da maioria absoluta dos eleitores da área afetada.

**TÍTULO II**

**CAPÍTULO I  
COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO**

**SEÇÃO I  
COMPETÊNCIA GERAL**

Art. 12 A competência do Município decorre da autonomia que lhe asseguram as Constituições Federal e Estadual e se exerce especialmente pela:

- I - eleição direta do Prefeito, Vice-Prefeito e Vereadores;
- II - instituição, decretação e arrecadação dos tributos de sua competência e aplicação de suas rendas, em prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;
- III - organização dos serviços locais.

**SEÇÃO II  
COMPETÊNCIA PRIVATIVA**

Art. 13 Ao Município compete prover tudo quanto diga respeito ao seu peculiar interesse e bem estar de sua população, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras, as seguintes atribuições:

- I - legislar sobre assuntos de interesse local;
- II - suplementar, no que couber, a legislação federal e a estadual;
- III - elaborar o Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado;
- IV - criar, organizar e suprimir Distritos, observada a legislação estadual;
- V - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré escolar e de ensino fundamental;
- VI - elaborar o Orçamento Anual e o Plano Plurianual de Investimentos;
- VII - instituir e arrecadar tributos, bem como aplicar as suas rendas;
- VIII - fixar, fiscalizar e cobrar tarifas ou preços públicos;
- IX - dispor sobre organização, administração e execução dos serviços locais;
- X - dispor sobre administração, utilização e alienação de bens públicos;
- XI - organizar o quadro e estabelecer o regime jurídico único dos servidores públicos;
- XII - organizar e prestar, diretamente, ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos locais;
- XIII - planejar o uso e a ocupação do solo em seu território, especialmente na sua zona urbana;
- XIV - estabelecer normas de edificação, de loteamento, de aruamento e de zoneamento urbano e rural, bem como a legislação urbanística conveniente à ordenação do seu território, observada a lei federal;
- XV - conceder e renovar licença para localização e funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços e quaisquer outros;
- XVI - cassar a licença que houver concedido ao estabelecimento que se tornar prejudicial à saúde, à higiene, ao sossego, ao meio ambiente, à segurança ou aos bons costumes, fazendo cessar a atividade ou determinando o fechamento do estabelecimento;

- XVII - estabelecer servidões administrativas necessárias à realização de seus serviços, inclusive à dos seus concessionários;
- XVIII - adquirir bens, inclusive mediante desapropriação, quando o interesse público o exigir;
- XIX - regular a disposição, o traçado e as demais condições de bens públicos de uso comum;
- XX - regulamentar a utilização de logradouros públicos e, especialmente, no perímetro urbano, determinar o itinerário e os pontos de parada dos coletivos;
- XXI - fixar os locais de estacionamento de táxis e demais veículos;
- XXII - conceder, permitir ou autorizar aumentos de preços para o transporte coletivo urbano e de táxis, fixando as respectivas tarifas;
- XXIII - fixar e sinalizar as zonas de silêncio e de trânsito e tráfego em condições especiais;
- XXIV - disciplinar os serviços de carga e descarga e fixar a tonelagem máxima permitida a veículos que circulem em vias públicas municipais;
- XXV - tornar obrigatória a utilização da estação rodoviária para transportes coletivos intermunicipais e ônibus de linhas interurbanas e interestaduais;
- XXVI - sinalizar as vias urbanas e as estradas municipais, bem como regulamentar e fiscalizar sua utilização;
- XXVII - promover a limpeza das vias e logradouros públicos, remoção e destino do lixo domiciliar e de outros resíduos de qualquer natureza, incinerando todo o lixo hospitalar e seus similares;
- XXVIII - ordenar às atividades urbanas, fixando condições e horários para funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços, observadas as normas federais pertinentes;
- XXIX - regulamentar, licenciar, permitir, autorizar e fiscalizar a afixação de cartazes e anúncios, bem como a utilização de quaisquer outros meios de publicidade e propaganda, nos locais sujeitos ao poder de polícia municipal;
- XXX - prestar assistência nas emergências médico-hospitalares de pronto-socorro, por seus próprios serviços ou mediante convênio com instituição especializada;
- XXXI - organizar e manter os serviços de fiscalização necessários ao seu poder de polícia administrativa;
- XXXII - fiscalizar, nos locais de vendas, peso, medidas e condições sanitárias dos gêneros alimentícios;
- XXXIII - dispor sobre depósito e venda de animais e mercadorias apreendidas em decorrência de transgressão da legislação municipal;
- XXXIV - dispor sobre registro, vacinação e captura de animais, com a finalidade precípua de erradicar as moléstias de que possam ser portadores ou transmissores;
- XXXV - estabelecer e impor penalidades por infração às suas leis e regulamentos;
- XXXVI - promover os seguintes serviços:
  - a) mercados, cemitérios, feiras e matadouros;
  - b) construção e conservação de estradas e caminhos municipais;
  - c) transportes coletivos estritamente municipais;
  - d) iluminação pública.
- XXXVII - regulamentar o serviço de carros de aluguel, transporte escolar, transporte especial e o uso de táximetro;
- XXXVIII - assegurar a expedição de certidões requeridas às repartições administrativas municipais, para defesa de direitos e esclarecimento de situações, estabelecendo os prazos de atendimento.

Parágrafo Único - As normas de loteamento e arruamento a que se refere o inciso XIV deste artigo deverão exigir reserva de áreas destinadas a:

- a) zonas verdes e demais logradouros públicos;
- b) via de tráfego e de passagem de canalizações públicas, de esgoto e de águas pluviais no fundo dos vales;
- c) passagem de canalizações de esgotos e de águas pluviais com largura mínima de dois metros, nos fundos de lotes, cujo desnível seja superior a um metro da frente ao fundo;
- d) uso institucional para a construção de escola, posto policial, posto de saúde e creches.

XXXIX - denominar e identificar, mediante a colocação de placas, as suas vias e logradouros públicos, cabendo ao Executivo Municipal, através do seu setor competente, expedir aos órgãos públicos, empresas estatais e demais entidades locais que possam interessar cópia das leis estabelecidas de tais denominações, tão logo sejam as mesmas publicadas. (Redação dada pela Emenda nº 17, de 12 de junho de 1996)

Art. 14 É da competência administrativa comum, da União, do Estado e do Município, observada a lei complementar federal, o exercício das seguintes medidas:

- I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;
- II - cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
- III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;
- IV - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;
- V - proteger o meio ambiente e combater a poluição em quaisquer de suas formas;
- VI - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;
- VII - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;
- VIII - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;
- IX - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;
- X - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

### SEÇÃO III DA COMPETÊNCIA SUPLEMENTAR

Art. 15 Ao Município compete suplementar a legislação federal e a estadual no que couber e naquilo que disser respeito ao seu peculiar interesse.

Parágrafo Único - A competência prevista neste artigo será exercida em relação às legislações federal e estadual no que digam respeito ao peculiar interesse municipal, visando a adaptá-las à realidade local.

### CAPÍTULO II DAS VEDAÇÕES

Art. 16 Ao Município é vedado:

I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas subvencioná-los, embarçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes, relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;

II - recusar fé aos documentos públicos;

III - criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si;

IV - subvencionar ou auxiliar, de qualquer modo, com recursos pertencentes aos cofres públicos, quer por jornal, rádio, televisão, serviço de alto-falante ou qualquer outro meio de comunicação, propaganda político-partidária ou de fins estranhos à administração;

V - manter a publicidade de atos, programas, obras, serviços e campanhas de órgãos públicos que não tenham caráter educativo, informativo ou de orientação social, assim como a publicidade da qual constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou serviços públicos;

VI - outorgar isenções e anistias fiscais, ou permitir a remissão de dívidas, sem interesse público justificado, sob pena de nulidade do ato;

VII - exigir ou aumentar tributo sem lei que o estabeleça;

VIII - instituir tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos;

IX - estabelecer diferença tributária entre bens e serviços de qualquer natureza, em razão de sua procedência ou destino;

X - cobrar tributos:

a) em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que os houver instituído ou aumentado;

b) no mesmo exercício financeiro em que haja sido publicada a lei que os instituiu ou aumentou;

XI - utilizar tributos com efeito de confisco;

XII - estabelecer limitações ao tráfego de pessoas ou bens, por meio de tributos, ressalvada a cobrança de pedágio pela utilização de vias conservadas pelo Poder Público;

XIII - instituir impostos sobre:

a) patrimônio, renda ou serviços da União, do Estado e de outros Municípios;

b) templos de qualquer culto;

c) patrimônio, renda ou serviços dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência social, das cooperativas de prestação de serviço, sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei federal;

d) livros, jornais, periódicos e o papel destinado à sua impressão.

XIV - desviar parte de suas rendas para aplicá-las em serviços que não os seus, salvo acordo com a União, o Estado ou outro Município, em casos de interesse comum;

XV - contrair empréstimos externos e realizar operações e acordos da mesma natureza, sem prévia autorização do Senado Federal e parecer prévio do Tribunal de Contas do Estado;

XVI - contrair empréstimos que não estabeleçam, expressamente, o prazo de sua liquidação;

XVII - remunerar, ainda que temporariamente, servidor federal ou estadual, exceto em caso de acordo, com a União ou com o Estado, para execução de serviços comuns;

XVIII - edificar, descaracterizar ou abrir vias públicas em praças, reservas ecológicas e espaços tombados do Município, ressalvadas as construções estritamente necessárias à preservação e ao aperfeiçoamento das mencionadas áreas;

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Enfermeiro

### FUNDAMENTOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: BASES TEÓRICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

#### Fundamentos de Enfermagem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resoluibilidade 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 ambulatorios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

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

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

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

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

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

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

#### **Atendendo o paciente no hospital**

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

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

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

ciente 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