



CÓD: OP-077MA-24  
7908403553662

# **INOVA CAPIXABA**

**FUNDAÇÃO INOVA CAPIXABA – FUNDAÇÃO ESTADUAL  
DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – ESPÍRITO SANTO – ES**

Técnico de Enfermagem de Unidade de  
Internação em Clínica Médica e Cirúrgica

**EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2024**



## 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. Compreensão e interpretação de texto .....	7
2. Tipologia e gêneros textuais .....	7
3. Figuras de linguagem .....	8
4. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade .....	11
5. Domínio dos mecanismos de coesão textual. Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e de outros elementos de sequenciação textual .....	12
6. Classes de Palavras: Adjetivo, Advérbio, Artigo, Preposição, Conjunção, Interjeição, Numeral, Pronomes, Substantivos e Verbos .....	12
7. Ortografia (Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa) .....	19
8. Acentuação gráfica .....	20
9. Sinais de Pontuação .....	21
10. Reescrita de frases e parágrafos do texto: Significação das palavras .....	25
11. Substituição de palavras ou de trechos de texto .....	31
12. Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto .....	31
13. Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade .....	31
14. Semântica: Sinônimos. Antônimos. Homônimos. Parônimos. Denotação e conotação .....	31
15. Sintaxe: Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração; Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração .....	32
16. Concordância verbal e nominal .....	36
17. Regência verbal e nominal .....	38
18. Colocação pronominal .....	39
19. Redação Oficial .....	40

## ***Raciocínio Lógico-Matemático***

1. Solução de situações-problema envolvendo adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal .....	55
2. Porcentagem e juros .....	60
3. Razão e proporção .....	65
4. Regra de três simples ou composta .....	66
5. Equações de primeiro e segundo grau .....	67
6. Sistema de equações do primeiro grau com duas incógnitas .....	71
7. Solução de problemas com grandezas e medidas .....	73
8. Estatística: Medidas de tendência central (média, mediana e moda); Medidas de dispersão (variância, desvio-padrão, amplitude) .....	75
9. Geometria: Formas planas e espaciais, ângulos, área, perímetro, volume .....	77
10. Teoremas de Pitágoras e de Tales .....	87
11. Contagem e Probabilidade: Princípio fundamental da contagem, permutação com e sem repetição; Combinação simples; Probabilidade da união, interseção, complementar; Probabilidade condicional .....	90
12. Raciocínio Lógico: Estruturas lógicas .....	95
13. Lógicas de argumentação .....	96
14. Diagramas lógicos .....	97
15. Sequências .....	100
16. Princípio da regressão ou reversão .....	102

## **Informática**

1. Principais componentes de um computador: Funcionamento básico de um computador; Função e Características dos Principais Dispositivos utilizados em um computador; Conceitos básicos sobre hardware e software; Dispositivo de entrada e saída de dados .....	105
2. Noções de sistema operacional (Windows).....	106
3. Internet: Navegação na Internet; Conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas .....	113
4. Editor de texto (Microsoft Office – Word 2019): Formatação de Fonte e Parágrafo; Bordas e Sombreamento; Marcadores, Numeração e Tabulação;Cabeçalho, Rodapé e Número de Páginas; Manipulação de Imagens e Formas; Configuração de página; Tabelas.....	118
5. Planilha eletrônica (Microsoft Office – Excel 2019): Formatação da Planilha e de Células;2 Criar cálculos utilizando as quatro operações; Formatar dados através da Formatação Condicional; Representar dados através de Gráficos.....	120
6. Configuração de Impressoras.....	121
7. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware, etc.) .....	135
8. Procedimentos de backup .....	137
9. Correio Eletrônico (e-mail).....	138

## **Princípios da Administração Pública e Legislação**

1. Conceitos e princípios básicos da Administração Pública .....	143
2. Poderes Administrativos: Vinculado; Discricionário; Hierárquico; Disciplina; Regulamentar; De Polícia; Uso e abuso de poder .....	145
3. Atos administrativos: Conceito, requisitos, atributos, classificação e espécies; Extinção do ato administrativo: cassação, anulação, revogação e convalidação; Decadência administrativa .....	152
4. Noções de Direito Administrativo: Organização Administrativa do Estado .....	163
5. Legislação Federal: Constituição Federal de 1988: Título I, Capítulo II, Seção II: Da Saúde (Artigos 196 a 200).....	166
6. lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes .....	168
7. Lei Federal nº 8.429/1992 que dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal .....	178
8. Lei Federal nº 9.784/1999 que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal .....	187
9. Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) .....	193
10. Lei nº 12.527/2011 – Lei de Acesso à Informação .....	206
11. Legislação Estadual: Lei Complementar nº 924, de 17 de outubro de 2019, que autoriza o Poder Executivo a criar fundação pública de direito privado denominada Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba e dá outras providências .....	213
12. Decreto nº 4585-R, de 05 de março de 2020, que cria a Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba, aprova o seu estatuto social e dá outras providências .....	217
13. Resolução CC/iNOVA nº 02/2021 que revoga a Resolução CC/iNOVA nº 01/2020, aprova o novo Regimento Interno e fixa a estrutura organizacional da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba.....	226
14. Resolução CC iNOVA nº 05-2021 que institui o Código de Ética, Conduta e Integridade da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba.....	236

## **Saúde Pública**

1. Saúde Pública. Conceitos básico. História das Políticas de Saúde no Brasil.....	245
2. Reforma Sanitária .....	268
3. Pacto pela Saúde.....	269
4. Sistema Único de Saúde (SUS). Principais marcos históricos e evolução dos sistemas de saúde; Criação e evolução do SUS; Princípios do SUS;Estrutura e organização do SUS; . Financiamento e Gestão do SUS. Níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária).....	307
5. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Ministério da Saúde, 2011) .....	316
6. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes .....	321
7. Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)....	321
8. Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.....	343
9. Epidemiologia. Conceitos. Indicadores de saúde. Epidemias e Endemias; Surto de doenças e investigação epidemiológica ..	344
10. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.....	352
11. Constituição Federal de 1988: Da Saúde (Título VIII, Capítulo II, Seção II) .....	352
12. Princípios da saúde humanizada: Centrar o cuidado no paciente e na família; Comunicação eficaz e empática com os pacientes e suas famílias; Promoção do bem-estar emocional dos pacientes; Respeito à privacidade e confidencialidade do paciente .....	352

## **Conhecimentos Específicos**

### **Técnico de Enfermagem de Unidade de Internação em Clínica Médica e Cirúrgica**

1. Ética; Princípios Básicos de Ética; Sigilo profissional .....	361
2. Regulamentação do Exercício Profissional .....	364
3. Relações Humanas no trabalho .....	366
4. Código de Ética Profissional .....	368
5. Introdução à Enfermagem; Fundamentos e Técnicas de Enfermagem .....	378
6. Instruções e cuidados para a coleta de sangue, fezes e urina .....	384
7. Curativos: Potencial de contaminação, técnicas de curativos .....	388
8. Princípios da administração de medicamentos: terapêutica medicamentosa, noções de farmacoterapia .....	390
9. Centro Cirúrgico. Terminologia Cirúrgica; Instrumentação cirúrgica; Suturas cirúrgicas; Montagem, circulação e desmontagem da sala operatória; Recuperação da anestesia .....	399
10. Assistência de enfermagem no posicionamento cirúrgico .....	411
11. Programas de Controle de Infecção Hospitalar. Medidas de prevenção e controle de infecções; Limpeza, Esterilização e Desinfecção de Artigos e Antissepsia; Prevenção de infecção do sítio cirúrgico; Descontaminação do ambiente hospitalar ..	411
12. Atuação do técnico em enfermagem nas urgências e emergências: Traumatismos e politraumatismo; Fraturas; Queimaduras; Hemorragias; Coma diabético; Reanimação cardiopulmonar; Técnicas de Primeiros socorros.....	424
13. O paciente cirúrgico: cuidados pré, trans e pós-operatórios .....	429
14. Complicações no período pós-operatório imediato e as ações de enfermagem; Repercussões do trauma anestésico cirúrgico	436
15. Biossegurança .....	437

# LÍNGUA PORTUGUESA

## COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

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

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

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

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

### Dicas práticas

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

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

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

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

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

## TIPOLOGIA E GÊNEROS TEXTUAIS

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

### Tipos textuais

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

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

<b>TEXTO NARRATIVO</b>	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinado 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.

### FIGURAS DE LINGUAGEM

As figuras de linguagem ou de estilo são empregadas para valorizar o texto, tornando a linguagem mais expressiva. É um recurso linguístico para expressar de formas diferentes experiências comuns, conferindo originalidade, emotividade ao discurso, ou tornando-o poético.

- As figuras de linguagem classificam-se em
- figuras de palavra;
  - figuras de pensamento;
  - figuras de construção ou sintaxe.

#### Figuras de palavra

Emprego de um termo com sentido diferente daquele convencionalmente empregado, a fim de se conseguir um efeito mais expressivo na comunicação.

**Metáfora:** comparação abreviada, que dispensa o uso dos conectivos comparativos; é uma comparação subjetiva. Normalmente vem com o verbo de ligação claro ou subentendido na frase.

#### Exemplos

...a vida é cigana  
É caravana  
É pedra de gelo ao sol.  
(Geraldo Azevedo/ Alceu Valença)

Encarnado e azul são as cores do meu desejo.  
(Carlos Drummond de Andrade)

**Comparações:** aproxima dois elementos que se identificam, ligados por conectivos comparativos explícitos: como, tal qual, tal como, que, que nem. Também alguns verbos estabelecem a comparação: parecer, assemelhar-se e outros.

#### Exemplo

Estava mais angustiado que um goleiro na hora do gol, quando você entrou em mim como um sol no quintal.  
(Belchior)

**Catacrese:** emprego de um termo em lugar de outro para o qual não existe uma designação apropriada.

#### Exemplos

- folha de papel
- braço de poltrona
- céu da boca
- pé da montanha

**Sinestesia:** fusão harmônica de, no mínimo, dois dos cinco sentidos físicos.

#### Exemplo

Vem da sala de linotipos a doce (gustativa) música (auditiva) mecânica.  
(Carlos Drummond de Andrade)

A fusão de sensações físicas e psicológicas também é sinestesia: “ódio amargo”, “alegria ruidosa”, “paixão luminosa”, “indiferença gelada”.

**Antonômiasia:** substitui um nome próprio por uma qualidade, atributo ou circunstância que individualiza o ser e notabiliza-o.

#### Exemplos

O filósofo de Genebra (= Calvino).  
O águia de Haia (= Rui Barbosa).

**Metonímia:** troca de uma palavra por outra, de tal forma que a palavra empregada lembra, sugere e retoma a que foi omitida.

#### Exemplos

Leio Graciliano Ramos. (livros, obras)  
Comprei um panamá. (chapéu de Panamá)  
Tomei um Danone. (iogurte)

Alguns autores, em vez de metonímia, classificam como sinédoque quando se têm a parte pelo todo e o singular pelo plural.

#### Exemplo

A cidade inteira viu assombrada, de queixo caído, o pistoleiro sumir de ladrão, fugindo nos cascos de seu cavalo. (singular pelo plural)  
(José Cândido de Carvalho)

#### Figuras Sonoras

**Aliteração:** repetição do mesmo fonema consonantal, geralmente em posição inicial da palavra.

#### Exemplo

Vozes veladas veludosas vozes volúpias dos violões, vozes veladas.  
(Cruz e Sousa)

**Assonância:** repetição do mesmo fonema vocal ao longo de um verso ou poesia.

#### Exemplo

Sou Ana, da cama,  
da cana, fulana, bacana  
Sou Ana de Amsterdam.  
(Chico Buarque)

**Paronomásia:** Emprego de vocábulos semelhantes na forma ou na prosódia, mas diferentes no sentido.

*Exemplo*

Berro pelo aterro pelo desterro berro por seu berro pelo seu [erro  
quero que você ganhe que  
[você me apanhe  
sou o seu bezerro gritando  
[mamãe.  
(Caetano Veloso)

**Onomatopeia:** imitação aproximada de um ruído ou som produzido por seres animados e inanimados.

*Exemplo*

Vai o ouvido apurado  
na trama do rumor suas nervuras  
inseto múltiplo reunido  
para compor o zanzineio surdo  
circular opressivo  
zunzin de mil zonzons zoando em meio à pasta de calor  
da noite em branco  
(Carlos Drummond de Andrade)

**Observação:** verbos que exprimem os sons são considerados onomatopaicos, como cacarejar, tiquetaquear, miar etc.

**Figuras de sintaxe ou de construção**

Dizem respeito a desvios em relação à concordância entre os termos da oração, sua ordem, possíveis repetições ou omissões.

Podem ser formadas por:

**omissão:** assíndeto, elipse e zeugma;

**repetição:** anáfora, pleonasma e polissíndeto;

**inversão:** anástrofe, hipérbato, sínquise e hipálage;

**ruptura:** anacoluto;

**concordância** ideológica: silepse.

**Anáfora:** repetição da mesma palavra no início de um período, frase ou verso.

*Exemplo*

Dentro do tempo o universo  
[na imensidão.  
Dentro do sol o calor peculiar  
[do verão.  
Dentro da vida uma vida me  
[conta uma estória que fala  
[de mim.  
Dentro de nós os mistérios  
[do espaço sem fim!  
(Toquinho/Mutinho)

**Assíndeto:** ocorre quando orações ou palavras que deveriam vir ligadas por conjunções coordenativas aparecem separadas por vírgulas.

*Exemplo*

Não nos movemos, as mãos é  
que se estenderam pouco a  
pouco, todas quatro, pegando-se,  
apertando-se, fundindo-se.  
(Machado de Assis)

**Polissíndeto:** repetição intencional de uma conjunção coordenativa mais vezes do que exige a norma gramatical.

*Exemplo*

Há dois dias meu telefone não fala, nem ouve, nem toca, nem tuge, nem muge.  
(Rubem Braga)

**Pleonasma:** repetição de uma ideia já sugerida ou de um termo já expresso.

**Pleonasma literário:** recurso estilístico que enriquece a expressão, dando ênfase à mensagem.

*Exemplos*

Não os venci. Venceram-me  
eles a mim.  
(Rui Barbosa)

Morrerás morte vil na mão de um forte.  
(Gonçalves Dias)

**Pleonasma vicioso:** Frequente na linguagem informal, cotidiana, considerado vício de linguagem. Deve ser evitado.

*Exemplos*

Ouvir com os ouvidos.  
Rolar escadas abaixo.  
Colaborar juntos.  
Hemorragia de sangue.  
Repetir de novo.

**Elipse:** Supressão de uma ou mais palavras facilmente subentendidas na frase. Geralmente essas palavras são pronomes, conjunções, preposições e verbos.

*Exemplos*

Compareci ao Congresso. (eu)  
Espero venhas logo. (eu, que, tu)  
Ele dormiu duas horas. (durante)  
No mar, tanta tormenta e tanto dano. (verbo Haver)  
(Camões)

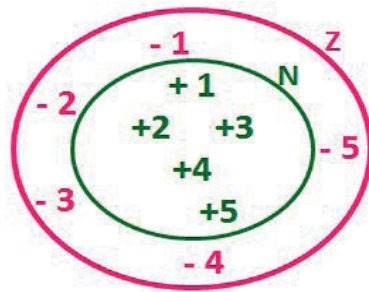


# RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

SOLUÇÃO DE SITUAÇÕES-PROBLEMA ENVOLVENDO ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO OU RADICIAÇÃO COM NÚMEROS RACIONAIS, NAS SUAS REPRESENTAÇÕES FRACIONÁRIA OU DECIMAL

## Conjunto dos números inteiros - z

O conjunto dos números inteiros é a reunião do conjunto dos números naturais  $N = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots, n, \dots\}$ ,  $(N \subset Z)$ ; o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Representamos pela letra Z.



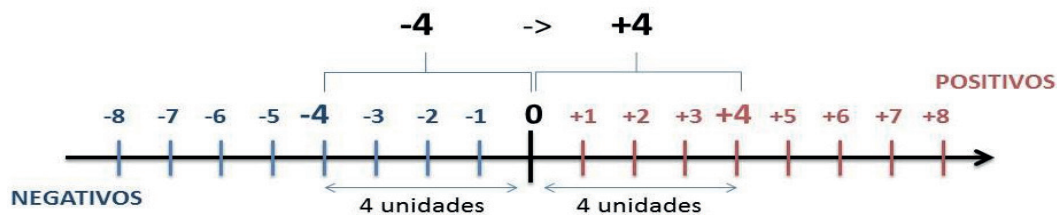
$N \subset Z$  (N está contido em Z)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	$Z^*$	Conjunto dos números inteiros <b>não nulos</b>
+	$Z_+$	Conjunto dos números inteiros <b>não negativos</b>
* e +	$Z^*_+$	Conjunto dos números inteiros <b>positivos</b>
-	$Z_-$	Conjunto dos números inteiros <b>não positivos</b>
* e -	$Z^*_-$	Conjunto dos números inteiros <b>negativos</b>

Observamos nos números inteiros algumas características:

- **Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por  $| \cdot |$ . O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.
- **Números Opostos:** dois números são opostos quando sua soma é zero. Isto significa que eles estão a mesma distância da origem (zero).



Somando-se temos:  $(+4) + (-4) = (-4) + (+4) = 0$

## Operações

- **Soma ou Adição:** Associamos aos números inteiros positivos a ideia de ganhar e aos números inteiros negativos a ideia de perder.

**ATENÇÃO:** O sinal (+) antes do número positivo pode ser dispensado, mas o sinal (-) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

• **Subtração:** empregamos quando precisamos tirar uma quantidade de outra quantidade; temos duas quantidades e queremos saber quanto uma delas tem a mais que a outra; temos duas quantidades e queremos saber quanto falta a uma delas para atingir a outra. A subtração é a operação inversa da adição. O sinal sempre será do maior número.

**ATENÇÃO:** todos parênteses, colchetes, chaves, números, ..., entre outros, precedidos de sinal negativo, tem o seu sinal invertido, ou seja, é dado o seu oposto.

**Exemplo:**

**(FUNDAÇÃO CASA – AGENTE EDUCACIONAL – VUNESP)** Para zelar pelos jovens internados e orientá-los a respeito do uso adequado dos materiais em geral e dos recursos utilizados em atividades educativas, bem como da preservação predial, realizou-se uma dinâmica elencando “atitudes positivas” e “atitudes negativas”, no entendimento dos elementos do grupo. Solicitou-se que cada um classificasse suas atitudes como positiva ou negativa, atribuindo (+4) pontos a cada atitude positiva e (-1) a cada atitude negativa. Se um jovem classificou como positiva apenas 20 das 50 atitudes anotadas, o total de pontos atribuídos foi

- (A) 50.
- (B) 45.
- (C) 42.
- (D) 36.
- (E) 32.

**Resolução:**

50-20=30 atitudes negativas  
20.4=80  
30.(-1)=-30  
80-30=50

**Resposta: A**

• **Multiplicação:** é uma adição de números/ fatores repetidos. Na multiplicação o produto dos números  $a$  e  $b$ , pode ser indicado por  $a \times b$ ,  $a \cdot b$  ou ainda  $ab$  sem nenhum sinal entre as letras.

• **Divisão:** a divisão exata de um número inteiro por outro número inteiro, diferente de zero, dividimos o módulo do dividendo pelo módulo do divisor.

**ATENÇÃO:**

- 1) No conjunto  $Z$ , a divisão não é comutativa, não é associativa e não tem a propriedade da existência do elemento neutro.
- 2) Não existe divisão por zero.
- 3) Zero dividido por qualquer número inteiro, diferente de zero, é zero, pois o produto de qualquer número inteiro por zero é igual a zero.

Na multiplicação e divisão de números inteiros é muito importante a **REGRA DE SINAIS:**

Sinais iguais (+) (+); (-) (-) = resultado sempre <b>positivo</b> .
Sinais diferentes (+) (-); (-) (+) = resultado sempre <b>negativo</b> .

**Exemplo:**

**(PREF.DE NITERÓI)** Um estudante empilhou seus livros, obtendo uma única pilha 52cm de altura. Sabendo que 8 desses livros possui uma espessura de 2cm, e que os livros restantes possuem espessura de 3cm, o número de livros na pilha é:

- (A) 10
- (B) 15
- (C) 18
- (D) 20
- (E) 22

**Resolução:**

São 8 livros de 2 cm:  $8 \cdot 2 = 16$  cm  
Como eu tenho 52 cm ao todo e os demais livros tem 3 cm, temos:

$52 - 16 = 36$  cm de altura de livros de 3 cm  
 $36 : 3 = 12$  livros de 3 cm

O total de livros da pilha:  $8 + 12 = 20$  livros ao todo.

**Resposta: D**

• **Potenciação:** A potência  $a^n$  do número inteiro  $a$ , é definida como um produto de  $n$  fatores iguais. O número  $a$  é denominado a *base* e o número  $n$  é o *expoente*.  $a^n = a \times a \times a \times a \times \dots \times a$ ,  $a$  é multiplicado por  $a$   $n$  vezes. Tenha em mente que:

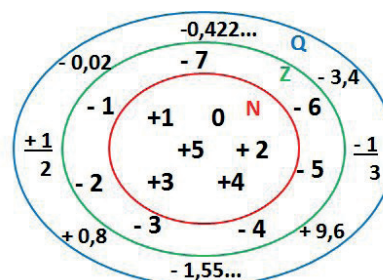
- Toda potência de **base positiva** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente par** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente ímpar** é um número **inteiro negativo**.

**Propriedades da Potenciação**

- 1) Produtos de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e somam-se os expoentes.  $(-a)^3 \cdot (-a)^6 = (-a)^{3+6} = (-a)^9$
- 2) Quocientes de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e subtraem-se os expoentes.  $(-a)^8 : (-a)^6 = (-a)^{8-6} = (-a)^2$
- 3) Potência de Potência: Conserva-se a base e multiplicam-se os expoentes.  $[(-a)^5]^2 = (-a)^{5 \cdot 2} = (-a)^{10}$
- 4) Potência de expoente 1: É sempre igual à base.  $(-a)^1 = -a$  e  $(+a)^1 = +a$
- 5) Potência de expoente zero e base diferente de zero: É igual a 1.  $(+a)^0 = 1$  e  $(-b)^0 = 1$

**Conjunto dos números racionais – Q**

Um número racional é o que pode ser escrito na forma  $\frac{m}{n}$ , onde  $m$  e  $n$  são números inteiros, sendo que  $n$  deve ser diferente de zero. Frequentemente usamos  $m/n$  para significar a divisão de  $m$  por  $n$ .



**N C Z C Q (N está contido em Z que está contido em Q)**

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	$Q^*$	Conjunto dos números racionais <b>não nulos</b>
+	$Q_+$	Conjunto dos números racionais <b>não negativos</b>
* e +	$Q^*_+$	Conjunto dos números racionais <b>positivos</b>
-	$Q_-$	Conjunto dos números racionais <b>não positivos</b>
* e -	$Q^*_-$	Conjunto dos números racionais <b>negativos</b>

**Representação decimal**

Podemos representar um número racional, escrito na forma de fração, em número decimal. Para isso temos duas maneiras possíveis:

1º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, um número finito de algarismos. Decimais Exatos:

$$\frac{2}{5} = 0,4$$

2º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, infinitos algarismos (nem todos nulos), repetindo-se periodicamente Decimais Periódicos ou Dízimas Periódicas:

$$\frac{1}{3} = 0,333...$$

**Representação Fracionária**

É a operação inversa da anterior. Aqui temos duas maneiras possíveis:

1) Transformando o número decimal em uma fração numerador é o número decimal sem a vírgula e o denominador é composto pelo numeral 1, seguido de tantos zeros quantas forem as casas decimais do número decimal dado. Ex.:

$$0,035 = 35/1000$$

2) Através da fração geratriz. Aí temos o caso das dízimas periódicas que podem ser simples ou compostas.

– *Simple*s: o seu período é composto por um mesmo número ou conjunto de números que se repete infinitamente. Exemplos:

<p>* 0,444... Período: 4 (1 algarismo)</p> $0,444... = \frac{4}{9}$	<p>* 0,313131... Período: 31 (2 algarismos)</p> $0,313131... = \frac{31}{99}$	<p>* 0,278278278... Período: 278 (3 algarismos)</p> $0,278278278... = \frac{278}{999}$
---	---	--

Procedimento: para transformarmos uma dízima periódica simples em fração basta utilizarmos o dígito 9 no denominador para cada quantos dígitos tiver o período da dízima.

– *Composta*: quando a mesma apresenta um ante período que não se repete.

a)

Parte não periódica com o período da dízima menos a parte não periódica

$$0,5833... = \frac{583 - 58}{900} = \frac{525}{900} = \frac{525 : 75}{900 : 75} = \frac{7}{12}$$

Simplificando

Parte não periódica com 2 algarismos → 583  
Período com 1 algarismo → 33  
2 algarismos zeros → 900  
1 algarismo 9 → 58

# INFORMÁTICA

**PRINCIPAIS COMPONENTES DE UM COMPUTADOR: FUNCIONAMENTO BÁSICO DE UM COMPUTADOR; FUNÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS PRINCIPAIS DISPOSITIVOS UTILIZADOS EM UM COMPUTADOR; CONCEITOS BÁSICOS SOBRE HARDWARE E SOFTWARE; DISPOSITIVO DE ENTRADA E SAÍDA DE DADOS**

## Hardware

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

## Software

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

O software pode ser categorizado em dois tipos:

- Software de sistema operacional
- Software de aplicativos em geral

### • Software de sistema operacional

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

### • Software de aplicação

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

Para não esquecer:

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

## Periféricos

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

Tipos:

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

### • Periféricos de entrada mais comuns.

– O teclado é o dispositivo de entrada mais popular e é um item essencial. Hoje em dia temos vários tipos de teclados ergonômicos para ajudar na digitação e evitar problemas de saúde muscular;

– Na mesma categoria temos o scanner, que digitaliza dados para uso no computador;

– O mouse também é um dispositivo importante, pois com ele podemos apontar para um item desejado, facilitando o uso do computador.

### • Periféricos de saída populares mais comuns

– Monitores, que mostra dados e informações ao usuário;

– Impressoras, que permite a impressão de dados para material físico;

– Alto-falantes, que permitem a saída de áudio do computador;

– Fones de ouvido.

## Sistema Operacional

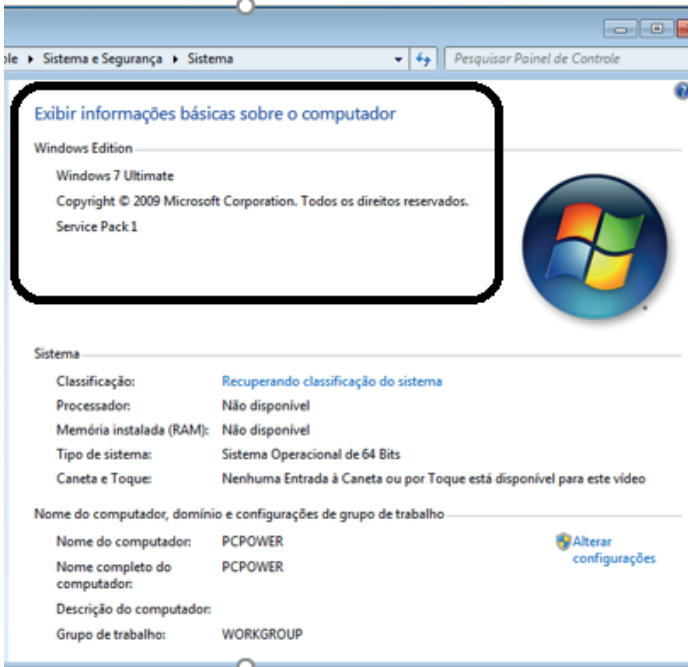
O software de sistema operacional é o responsável pelo funcionamento do computador. É a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

### • Aplicativos e Ferramentas

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

**NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL (WINDOWS)**

**WINDOWS 7**

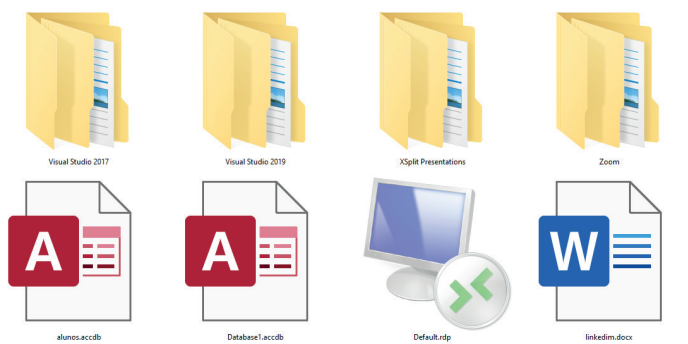


**Conceito de pastas e diretórios**

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome “pasta” ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.



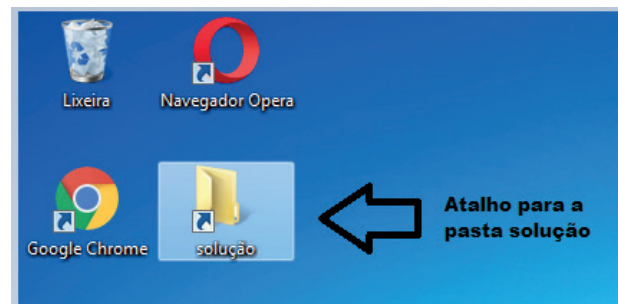
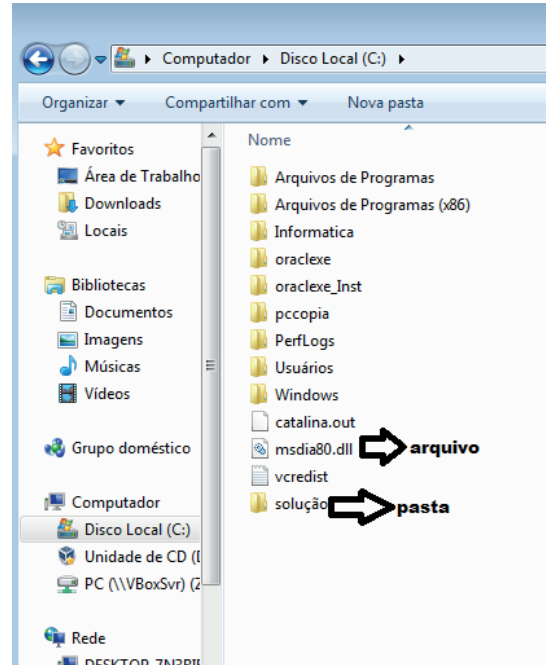
No caso da figura acima, temos quatro pastas e quatro arquivos.

**Arquivos e atalhos**

Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

• **Arquivo** é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc.), aplicativos diversos, etc.

• **Atalho** é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



### Área de trabalho do Windows 7



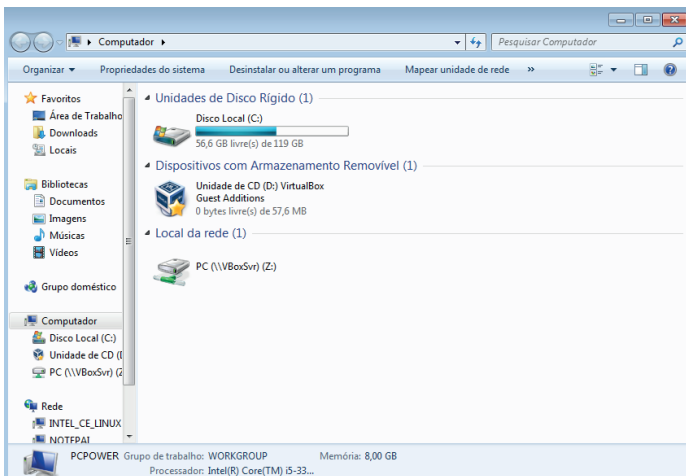
### Área de transferência

A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

- Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.
- Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

### Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



### Uso dos menus



### Programas e aplicativos

- Media Player
- Media Center
- Limpeza de disco
- Desfragmentador de disco
- Os jogos do Windows.
- Ferramenta de captura
- Backup e Restore

### Interação com o conjunto de aplicativos

Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

### Facilidades



O Windows possui um recurso muito interessante que é o Capturador de Tela, simplesmente podemos, com o mouse, recortar a parte desejada e colar em outro lugar.



# SAÚDE PÚBLICA

## SAÚDE PÚBLICA. CONCEITOS BÁSICO. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

### Evolução Histórica da Saúde Pública e das políticas de saúde no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças historicamente têm sido pelo menos aparentemente para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza. Em 1822, com a Independência do Brasil, algumas políticas de saúde foram implantadas, tais políticas eram referentes ao controle dos portos e atribuía às províncias quaisquer decisões sobre tais questões.

Somente com a Proclamação da República, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), implementaram um modelo sanitarista visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente.

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

Na década de 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar o **sistema de saúde**. O conceito saúde – doença bem como o processo de trabalho e a determinação social da doença foram rediscutidos(4). No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como presidente Sérgio Arouca e que, pela primeira vez, foi verdadeiramente popular refletindo o momento pelo qual o país passava. O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descen-

tralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se **Sistema Único de Saúde (SUS)** além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária.

A saúde ganhou espaço a partir de então com a Constituição Federal de 1988 (CF\88) que criou o SUS rompendo, dessa forma, com o antigo modelo de saúde que era dominado pelo sistema previdenciário. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Os princípios e diretrizes estabelecidos foram: descentralização, integralidade, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. A primeira LOS regulamenta o SUS em todo o país definindo seus princípios e diretrizes, que contemplam a universalidade, a integralidade da assistência, equidade, descentralização e a participação da comunidade. Estabelece condições para o nortear do gerenciamento e sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde. A segunda regulamenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos através do Fundo Nacional de Saúde, que faria o repasse de forma regular e automática para cada esfera.

As Normas Operacionais Básicas (NOB's) foram instituídas para nortear a operacionalização do sistema, sendo a mais importante a NOB\SUS 01-96, pois a partir dela o município tornou-se o principal responsável por atender às necessidades do cidadão com requisitos de Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, onde o Município passou a ser responsável, dentre outras, pela elaboração da programação municipal dos serviços básicos de saúde bem como pelos serviços de referência ambulatorial especializada e hospitalar; executar ações básicas de vigilância sanitária e epidemiológica, de média e alta complexidade; manter os sistemas de cadastros atualizados e avaliar o impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde da população e do meio ambiente.

A União passou a normalizar e financiar e os Municípios a executar as ações. Criou a Programação Pactuada e Integrada (PPI), que tinha como objetivo alocar recursos de assistência à saúde nos estados e municípios, como forma de universalizar o acesso da população a todo tipo de assistência nos três níveis de complexidade. Também foi criado o Piso de Atenção Básica (PAB), que alterou o financiamento das ações básicas, tornando necessário uma avaliação da aplicação dos recursos e impactos.

A NOAS – SUS 01\2001 transformou o modelo vigente de gestão em Gestão Plena da Atenção Básica – Ampliada (GPAB-A), ampliando o debate sobre a municipalização regionalização e instituindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), que estabeleceu as diretrizes para uma assistência regionalizada, organizada, de forma que o território estadual foi dividido em regiões e microrregiões de saúde tendo como base critérios sanitários, epidemiológicos, geográficos,

sociais, a oferta de serviços e a acessibilidade que a população tem aos mesmos, bem como o diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes e das prioridades de intervenção. E o Plano Diretor de Investimentos (PDI), que define as prioridades e estabelece as estratégias no que se refere a investimentos dos recursos de modo que seja prestada assistência em todos os níveis de complexidade.

Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos. Nas suas três dimensões, Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e Gestão do SUS, foram estabelecidas no primeiro seis prioridades representando o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, que são: Saúde do Idoso; Controle do câncer de colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

Em 2008 a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades. **As cinco prioridades estabelecidas foram:** Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do Homem. O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e o Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades dos entes federados para o fortalecimento da gestão em seus eixos de ação.

Já em 2011 com o Decreto Nº 7.508\2011 o TCG foi substituído pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) tendo como objetivo a organização e a integração das ações e serviços de saúde, sob responsabilidade dos entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade das ações e serviços de saúde a partir da definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, desempenho, recursos financeiros. Reconhece a atenção básica como porta de entrada do sistema e como eixo principal das Redes de Atenção a Saúde (RAS) que constitui um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com o intuito de garantir a integralidade tendo como porta de entrada para tais ações a atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto e a partir destes partem as referências para serviços de atenção ambulatorial e hospitalar especializado.

Por fim, o SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando aos que antes eram excluídos pelo sistema garantia de assistência à saúde. Entretanto a despeito da mesma imponência do projeto gigantescas dificuldades são encontradas em sua implementação relacionadas ao financiamento, regulação incipiente, precárias condições de trabalho falhas na descentralização. Necessitando de um fortalecimento no que se refere à regulação da assistência a saúde no país que apesar dos avanços obtidos com a descentralização explicita problemas como leitos insuficientes para atender a demanda da população que necessita de atendimentos, principalmente de média e alta complexidade, que em sua maioria estão sob o poder do setor privado complementar e filantrópico

## Políticas de saúde no SUS

### Política Nacional de Atenção Básica

#### Breve contextualização histórica

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido pensada, internacionalmente, desde o início do século XX, com destaque para o seu desenho no relatório Dawson de 1922, materializando -a na figura do médico geral, no contexto de uma rede territorial de serviços nucleada a partir dos centros primários, com autoridade sanitária regional. Esta formulação serviu de base para a construção do Serviço Nacional de Saúde inglês, importante referência de sistema público e universal de saúde.

A conferência internacional de Alma Ata, no final dos anos 1970, influenciada pelo cenário político econômico dos países e pelos custos do setor saúde, incorporou elementos dessas experiências, propondo os cuidados primários em saúde como elemento central para mudanças no setor saúde e na vida social.

Uma importante formulação concebeu a APS a partir da ideia de atributos, destacando-se: o primeiro contato, a abordagem integral, a continuidade e longitudinalidade, a coordenação, a abordagem familiar e comunitária, referindo-se ao grau de busca da APS pelas pessoas, ao grau de vinculação e relacionamento entre APS e pessoas sob seus cuidados, à capacidade resolutiva e ao poder para coordenar casos e fluxos assistenciais.

Diferentes países do mundo têm APS no seu sistema de saúde. O ideário de Alma Ata é frequentemente destacado como marco fundamental para a APS, com traduções e incorporações heterogêneas nos países, ora como APS seletiva, ora como APS ampliada, com forte influência de organismos internacionais.

#### APS no Brasil

As primeiras experiências de APS no Brasil datam da primeira metade do século XX. Desde 1990, com base na nova ordem social definida na Constituição de 1988, que assumiu a saúde como direito de cidadania e criou o Sistema Único de Saúde (SUS), busca-se implementar os princípios e diretrizes formulados pelo movimento da reforma sanitária. Nesse período, o esforço de construção de um novo modelo assistencial se materializou, na APS, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), do Programa de Saúde da Família (PSF), em um contexto e conjuntura política e econômica desfavoráveis a políticas universalistas. A partir de 1996, o PSF passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial, superando o conceito de programa vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) uma certa fusão do Pacs com o PSF. Inicialmente com caráter seletivo, as Equipes de Saúde da Família (EqSF) tiveram crescimento marcante em cidades pequenas e em regiões mais pobres, expandindo-se com maior força para os grandes centros nos anos 2000.

A introdução dos Pisos de Atenção Básica (PAB) fixo e variável na década de 1990, operados por meio de repasse financeiro fundo a fundo, facilitou a implantação da ESF e superou a lógica de financiamento por convênio e produção (procedimentos), tendo caráter relativamente redistributivo e tipo de repasse mais global por meio do PAB Fixo (per capita) e do PAB-Variável (por adesão a componentes da ESF).



Com evolução progressiva ao longo dos anos, em 2017, havia 42.467 EqSF implantadas no Brasil, cobrindo uma população estimada de 131.349.487 pessoas ou 63.73%. Há evidências de impactos da APS no Brasil, com destaque para a mortalidade infantil. A APS no Brasil conta com a particularidade de ter em suas equipes o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como membro de uma equipe multiprofissional. Diversos estudos abordam a singularidade do ACS na experiência brasileira e a importância do seu trabalho, sobretudo em áreas mais pobres.

No Brasil, além de formulações internacionais, também têm sido agregados outras perspectivas, conceitos e diretrizes – a APS é também chamada de Atenção Básica (AB), como significante de resistência à APS seletiva. Neste artigo, tais termos serão utilizados como equivalentes. Nas formulações do Pacs e do PSF, tanto a vigilância em saúde como as práticas de promoção à saúde (incluindo a intersetorialidade) e prevenção de doenças tiveram centralidade, com pouca relevância dada às práticas clínicas, subsumidas por ações programáticas em saúde com destacada normatividade. Destacam-se no Brasil, também, as noções de acolhimento, vínculo e adscrição de clientela, territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe multiprofissional, as ações individuais e coletivas e a retaguarda do apoio matricial. Salientam-se as características de porta de entrada preferencial da APS, centro de comunicação e base de ordenamento nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

#### Edições da PNAB e a revisão atual

A primeira edição de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) oficial data de 2006, com a segunda edição em 2011 e a terceira em 2017. Em 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, foi publicada a primeira edição da PNAB. Esta ampliou o escopo e a concepção da AB ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde abrangente, reconheceu a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da AB. Além disso, revisou as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante – UBS com ou sem ESF.

Os anos 2000 estiveram fortemente marcados pela expansão da ESF nos grandes centros urbanos, pela incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). A despeito disso, importantes nós críticos persistiram, tais como a infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de atração de profissionais médicos.

Em 2011, iniciou-se um movimento de mudança da PNAB, em boa parte baseado no enfrentamento desses nós críticos. De fato, podemos reconhecer na PNAB de 2011, no Requalifica UBS (reformas, ampliações, construções e informatização), no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e no Programa Mais Médicos (PMM) expressões desse esforço. Nesse período também foi criado o e-SUS AB, incluindo a oferta de prontuário eletrônico gratuito para os municípios, e foram alteradas normativas visando à sua ampliação e ao aprimoramento. Destaca-se ainda a criação de diferentes modalidades de equipes (consultórios na rua, ribeirinhas e fluviais, por exemplo). Suportando tais iniciativas, observou-se incremento no orçamento federal da AB, notadamente no PAB Variável e em recursos de investimento. O PMM (no seu componente provimento), por exemplo, possibilitou maior permanência dos médicos nas EqSF em áreas de maior vulnerabilização social, bem como o crescimento da cobertura da ESF, em um processo de disputa com a categoria médica e que provocou debates na sociedade,

para além do SUS e da saúde coletiva. Em 2013, havia 34.724 EqSF implantadas no Brasil, passando a 40.162 EqSF em 2015, com esta velocidade de crescimento do número de equipes provavelmente se devendo ao PMM. Essas iniciativas, no entanto, não foram suficientes para o enfrentamento do subfinanciamento, da precarização das relações de trabalho, da formação profissional, da integração da AB com os demais componentes das redes de atenção, entre outros, em parte pelo tempo de sua implantação, em parte por seus limites.

É sabido que houve aumento da carga de responsabilidade dos municípios no financiamento do SUS ao longo dos anos e, no caso da AB, a baixa participação do ente estadual. A isso se somam reivindicações dos gestores municipais por mais autonomia, apoio financeiro e provimento de médicos, em parte, contempladas, no âmbito da AB, com as mudanças na PNAB a partir de 2011. Ainda assim, há evidências que apontam que a maior parte da responsabilidade pelo custeio das EqSF tem se concentrado nos municípios.

Os anos 2014 e 2015, por sua vez, foram marcados pelo início de grave crise política e econômica no País, com impacto sobre o SUS. No plano da AB, destaca-se também a aprovação, em 2014, da lei federal com definição de piso salarial e obrigatoriedade de contratação apenas por vínculos diretos, para os ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE), recaindo mais fortemente sobre os municípios, em virtude da responsabilidade pela contratação de profissionais. Em 2016, ganha destaque na agenda nacional a revisão da PNAB, precedida por uma portaria que facultava a presença de ACS nas equipes e incorporação de mais técnicos de enfermagem, em pouco tempo revogada diante das repercussões políticas. Houve também mudança nas regras do financiamento federal do SUS em 2017, encaminhando-se para o fim dos seis blocos de financiamento do SUS (um deles da AB) e para a adoção de dois grandes blocos, de custeio e investimento. Além disso, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 9520 em 2016, congelando os gastos com saúde e educação por 20 anos, prevendo reajustes apenas com base na inflação. Nesse período, o então ministro da saúde adotou o discurso de eficiência econômica, defendeu a criação de planos privados populares de saúde, bem como a desregulação do setor de saúde suplementar. Em meio a esse cenário e diante de muitos protestos, foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS, em 2017, uma mudança instituindo uma nova PNAB.

#### O que muda com a nova PNAB

Até o processo de reformulação, a Atenção Básica (AB) era orientada pela política aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e publicada em 2012, tendo na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. Para Ana Luiza Queiroz Vilasbôas (ISC/UFBA), coordenadora do eixo de Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde do OAPS, a principal mudança com a nova portaria está justamente na possibilidade de financiamento federal de outras modalidades de atenção básica. “É contraditório com o próprio texto da nova portaria que afirma a ‘prioridade’ para a Estratégia Saúde da Família. Prioridade significa financiamento diferenciado para garantia de equipe em tempo integral na unidade de saúde, o que facilita a construção de vínculo entre profissionais e os usuários. Isso é muito importante para médicos/as, enfermeiros/as e dentistas”, avalia.

A pesquisadora apontou as principais fragilidades do novo texto da política, que classificou como “ambíguo”. Entre os problemas identificados está a integração do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o dos Agentes de Endemias, que não são

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Técnico de Enfermagem de Unidade de Internação em Clínica Médica e Cirúrgica

### ÉTICA .PRINCÍPIOS BÁSICOS DE ÉTICA .SIGILO PROFISSIONAL

#### Ética Profissional

A Ética Profissional nada mais é do que proceder bem, correto, justo, agir direito, sem prejudicar os outros, é estar tranquilo com a consciência pessoal. É também agir de acordo com os valores morais de uma determinada sociedade. Essas regras morais são resultado da própria cultura de uma comunidade. Elas variam de acordo com o tempo e sua localização no mapa. E uma regra ética é uma questão de atitude e de escolha.<sup>1</sup>

A maioria das profissões possuem seu próprio Código de Ética, Todos os códigos de ética profissionais, trazem em seu texto a maioria dos seguintes princípios: honestidade no trabalho, lealdade na empresa, alto nível de rendimento, respeito à dignidade humana, segredo profissional, observação das normas administrativas da empresa entre outros.

Agir corretamente hoje não é só uma questão de consciência. É um dos quesitos fundamentais para quem quer ter uma carreira longa e respeitada. Em escolhas aparentemente simples, muitas carreiras brilhantes podem ser jogadas fora. Atualmente, mais do que nunca, a atitude dos profissionais em relação às questões éticas pode ser a diferença entre o seu sucesso e o seu fracasso.

Ter um comportamento ético profissional é uma característica fundamental, sendo assim valorize a ética na sua vida e em seu ambiente de trabalho.

A ética é o comportamento que assumimos perante os demais, o padrão de comportamento e valores que presidem nossa prática, a ciência que tenciona alcançar o puro e simples bem-estar do homem, tendo por objetivo a perfeição dele através de sua livre ação.

#### Moral e Ética

A ética é composta por valores reais e presentes na sociedade e por mais que às vezes tais valores pareçam deturpados no contexto social, não seria possível falar em convivência humana sem que estes valores forem considerados. Valores que destacam-se por preceitos morais e do valor do justo conforme o conceito ético do Direito.

Se, por um lado, podemos constatar que as bruscas transformações sofridas pela sociedade através dos tempos provocaram uma variação no conceito de ética, por outro, não é possível negar que as questões que envolvem o agir ético sempre estiveram presentes no pensamento filosófico e social.

Aliás, um marco da ética é a sua imutabilidade: a mesma ética de séculos atrás está vigente até hoje, por exemplo, respeitar ao próximo nunca será considerado uma atitude antiética. Outra característica da ética é a sua validade universal, no sentido de delimitar a diretriz do agir humano para todos os que vivem no mundo.

1 ARAÚJO, U.F. et al. *Programa Ética e Cidadania: construindo valores na escola e na sociedade: relações étnico-raciais e de gênero / organização FAFE – Fundação de Apoio à Faculdade de Educação USP–Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.*

Não há uma ética conforme cada época, cultura ou civilização: a ética é uma só, válida para todos eternamente, de forma imutável e definitiva.

Quanto à etimologia da palavra ética, no grego existem duas vogais para pronunciar e grafar a vogal *e*, uma breve, chamada *epsílon*, e uma longa, denominada *eta*. *Éthos*, escrita com a vogal longa, significa costume; porém, se escrita com a vogal breve, *éthos*, significa caráter, índole natural, temperamento, conjunto das disposições físicas e psíquicas de uma pessoa.<sup>2</sup>

A ética passa por certa evolução natural através da história, mas uma breve observação do ideário de alguns pensadores do passado permite perceber que ela é composta por valores comuns desde sempre consagrados.

Entre os elementos que compõem a Ética, destacam-se a Moral e o Direito. Assim, a Moral não é a Ética, mas apenas parte dela. Neste sentido, Moral vem do grego *Mos* ou *Morus*, referindo-se exclusivamente ao regramento que determina a ação do indivíduo.

Sendo assim, Moral e Ética não são sinônimos, não apenas pela Moral ser apenas uma parte da Ética; mas principalmente porque enquanto a Moral é entendida como a prática, como a realização efetiva e cotidiana dos valores; a Ética é entendida como uma “filosofia moral”, ou seja, como a reflexão sobre a moral, pois Moral é ação e Ética é reflexão.

A ética está presente em todas as esferas da vida de um indivíduo e da sociedade que ele compõe e é fundamental para a manutenção da paz social que todos os cidadãos (ou ao menos a grande parte deles) obedeçam aos ditames éticos consolidados. A obediência à ética não deve se dar somente no âmbito da vida particular, mas também na atuação profissional, principalmente se tal atuação se der no âmbito estatal.

#### Sigilo Profissional

Segredo ou Sigilo Profissional trata-se de manter em segredo toda a informação que seja valiosa para a empresa e seus colaboradores, cuja responsabilidade recai sobre o profissional responsável pelas informações.

No que diz respeito ao sigilo profissional trata-se de uma informação a ser protegida, impõe uma relação entre privacidade e publicidade, cujo dever profissional se estabelece desde a se ater ao estritamente necessário ao cumprimento de seu trabalho, a não informar sobre assuntos ou o que envolve o trabalho e é de caráter sigiloso.

Não são todas as profissões que devem a obrigação do sigilo e isso já seria revelador da disposição social que é atribuída a algumas profissões de terem o dever e o direito de mantê-lo.

Posto isso é de consenso que o profissional conheça todos os elementos necessários para o bom cumprimento de seu trabalho, desde as condições institucionais até as informações obtidas na sua relação com o usuário.

2 CHAUI, Marilena. *Convite à Filosofia*. 13. ed. São Paulo: Ática, 2005.

O sigilo profissional não é absoluto, em muitos casos, esse elemento abre a possibilidade do profissional avaliar, subjetivamente, se deve manter ou divulgar o fato sigiloso, devendo prevalecer o disposto no Código de Ética Profissional da área de atuação em que o profissional trabalha. Atentando para o conteúdo ético-político dos princípios que o regem.

A análise do sigilo profissional a partir da ética mostra que se está diante de algo complexo, que não se limita a um preceito legal. Quer dizer, o seu entendimento remete as questões: Para quem? Com qual necessidade? Para quê? E em que condições? Essas questões não podem ser pensadas abstratamente, mas sim a partir das situações concretas nas quais estão inseridas, pois interrogam a multiplicidade de demandas que lhe são colocadas na comunicação de uma informação.

O sigilo profissional (guarda de informações obtidas em razão do exercício profissional, de tudo aquilo que lhe foi confiado como sigilo, ou o que veio a ser conhecido devido seu estatuto profissional) está prevista em muitos dispositivos legais (Constituição Federal brasileira, Código Penal, Código Civil, Código de Processo Penal, Lei das Contravenções Penais e Código de Processo Civil).

Constitucionalmente, ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude da lei, e que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas. Esse entendimento norteia os dispositivos legais que se referem ao sigilo profissional, em particular o sigilo médico.

A referência a esses dispositivos legais nos é útil nessa reflexão para chamar a atenção que o direito à confidencialidade é tanto um direito da pessoa, como também uma responsabilidade profissional. Em outros termos, a existência do sigilo profissional interessa a toda sociedade, pois é condição indispensável para o trabalho do profissional, na medida em que essas ações encarnam um interesse da sociedade, definido historicamente.<sup>3</sup>

As organizações públicas, possuem um Código de Ética já formulado. Já as organizações privadas, cabe a cada empresa configurar seu próprio Código de Ética ou também chamado de Código de Conduta Ética, que geralmente é elaborado em conjuntura com os colaboradores, de forma que possa abranger o conhecimento e prática de todos. Muitas vezes as empresas privadas tomam como base o Código de Ética contido em lei para desenvolverem o seu próprio.

Antes de adentrar nos princípios e fundamentos regidos pelas leis sobre a Ética é importante definir sobre o Estado, sobre os cidadãos, e conseqüentemente dos valores éticos considerados por ambos.

O Estado é a forma social mais abrangente, a sociedade de fins gerais que permite o desenvolvimento, em seu seio, das individualidades e das demais sociedades, chamadas de fins particulares. O Estado, como pessoa, é uma ficção, é um arranjo formulado pelos homens para organizar a sociedade de disciplinar o poder visando que todos possam se realizar em plenitude, atingindo suas finalidades particulares.

O Estado tem um valor ético, de modo que sua atuação deve se guiar pela moral idônea. Mas não é propriamente o Estado que é ético, porque ele é composto por homens. Assim, falta ética ou não aos homens que o compõem. Ou seja, o bom comportamento profissional do funcionário público é uma questão ligada à ética no serviço público, pois se os homens que compõem a estrutura do Estado tomam uma atitude correta perante os ditames éticos há uma ampliação e uma consolidação do valor ético do Estado.

3 SAMPAIO, S.S.; RODRIGUES, F.W. *Ética e Sigilo Profissional. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, 2014.*

Alguns cidadãos recebem poderes e funções específicas dentro da administração pública, passando a desempenhar um papel de fundamental interesse para o Estado. Quando estiver nesta condição, mais ainda, será exigido o respeito à ética. Afinal, o Estado é responsável pela manutenção da sociedade, que espera dele uma conduta ilibada e transparente.

Quando uma pessoa é nomeada como **servidor público**, passa a ser uma extensão daquilo que o Estado representa na sociedade, devendo, por isso, respeitar ao máximo todos os consagrados preceitos éticos.

Todas as profissões reclamam um agir ético dos que a exercem, o qual geralmente se encontra consubstanciado em Códigos de Ética diversos atribuídos a cada categoria profissional. No caso das profissões na esfera pública, esta exigência se amplia.

Não se trata do simples respeito à moral social: a obrigação ética no setor público vai além e encontra-se disciplinada em detalhes na legislação, tanto na esfera constitucional (notadamente no artigo 37) quanto na ordinária (em que se destacam o Decreto nº 1.171/94 - Código de Ética - a Lei nº 8.429/92 - Lei de Improbidade Administrativa - e a Lei nº 8.112/90 - regime jurídico dos servidores públicos civis na esfera federal).

Em geral, as diretivas a respeito do comportamento profissional ético podem ser bem resumidas em alguns princípios basilares.

#### **Princípios do Sigilo Profissional**

Segundo Nalini<sup>4</sup>, o princípio fundamental seria o de *agir de acordo com a ciência*, se mantendo sempre atualizado, e de acordo com a consciência, sabendo de seu dever ético; tomando-se como princípios específicos:

**1. Princípio da conduta ilibada:** conduta irrepreensível na vida pública e na vida particular.

**2. Princípio da dignidade e do decoro profissional:** agir da melhor maneira esperada em sua profissão e fora dela, com técnica, justiça e discrição.

**3. Princípio da incompatibilidade:** não se deve acumular funções incompatíveis.

**4. Princípio da correção profissional:** atuação com transparência e em prol da justiça.

**5. Princípio do coleguismo:** ciência de que você e todos os demais operadores do Direito querem a mesma coisa, realizar a justiça.

**6. Princípio da diligência:** agir com zelo e escrupulo em todas as funções.

**7. Princípio do desinteresse:** relegar a ambição pessoal para buscar o interesse da justiça.

**8. Princípio da confiança:** cada profissional de Direito é dotado de atributos personalíssimos e intransferíveis, sendo escolhido por causa deles, de forma que a relação estabelecida entre aquele que busca o serviço e o profissional é de confiança.

**9. Princípio da fidelidade:** fidelidade à causa da justiça, aos valores constitucionais, à verdade, à transparência.

**10. Princípio da independência profissional:** a maior autonomia no exercício da profissão do operador do Direito não deve impedir o caráter ético.

**11. Princípio da reserva:** deve-se guardar segredo sobre as informações que acessa no exercício da profissão.

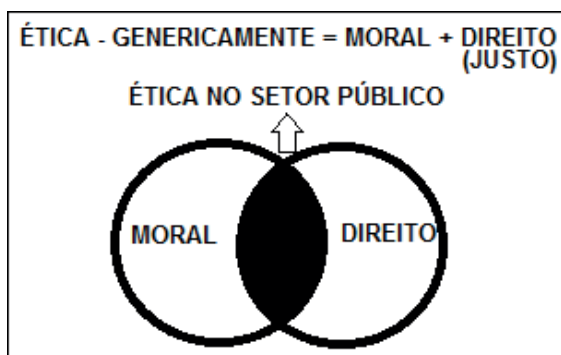
**12. Princípio da lealdade e da verdade:** agir com boa-fé e de forma correta, com lealdade processual.

4 NALINI, José Renato. *Ética geral e profissional. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.*

**13. Princípio da discricionariedade:** geralmente, o profissional do Direito é liberal, exercendo com boa autonomia sua profissão.

Outros princípios éticos, como informação, solidariedade, cidadania, residência, localização, continuidade da profissão, liberdade profissional, função social da profissão, severidade consigo mesmo, defesa das prerrogativas, moderação e tolerância.

A Ética, num sentido amplo, é composta por ao menos dois elementos (a **Moral** e o **Direito** (justo)); no caso da disciplina da Ética no Setor Público a expressão é adotada num sentido estrito - ética corresponde ao valor do justo, previsto no Direito vigente, o qual é estabelecido com um olhar atento às prescrições da Moral para a vida social. Em outras palavras, quando se fala em ética no âmbito do Estado não se deve pensar apenas na Moral, mas sim em efetivas normas jurídicas que a regulamentam, o que permite a aplicação de sanções. Veja o organograma:



Logo, as regras éticas do setor público são mais do que regulamentos morais, são normas jurídicas e, como tais, passíveis de **coação**. A desobediência ao princípio da moralidade caracteriza ato de improbidade administrativa, sujeitando o servidor às penas previstas em lei. Da mesma forma, o seu comportamento em relação ao Código de Ética pode gerar benefícios, como promoções, e prejuízos, como censura e outras penas administrativas. A disciplina constitucional é expressa no sentido de prescrever a moralidade como um dos princípios fundadores da atuação da administração pública direta e indireta, bem como outros princípios correlatos. Assim, o Estado brasileiro deve se conduzir moralmente por vontade expressa do constituinte, sendo que à imoralidade administrativa aplicam-se sanções.

Considerados os princípios administrativos basilares do art. 37 da CF, destaca-se a existência de um diploma específico que estabelece a ação ética esperada dos servidores públicos, qual seja o Decreto nº 1.171/94.

Vale lembrar que o Código de Ética foi expedido pelo Presidente da República, considerada a atribuição da Constituição Federal para dispor sobre a organização e o funcionamento da administração pública federal, conforme art. 84, IV e VI da Constituição Federal: "IV - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução; [...] VI - dispor, mediante decreto, sobre: a) organização e funcionamento da administração federal, quando não implicar aumento de despesa nem criação ou extinção de órgãos públicos; b) extinção de funções ou cargos públicos, quando vagos". Exatamente por causa desta atribuição que o Código de Ética em estudo adota a forma de decreto e não de lei, já que as leis são elaboradas pelo Poder Legislativo (Congresso Nacional).

O Decreto nº 1.171/94 é um exemplo do chamado poder regulamentar inerente ao Executivo, que se perfaz em decretos regulamentares. Embora sejam factíveis decretos autônomos<sup>5</sup>, não é o caso do decreto em estudo, o qual encontra conexão com diplomas como as Leis nº 8.112/90 (regime jurídico dos servidores públicos federais) e Lei nº 8.429/92 (Lei de improbidade administrativa), além da Constituição Federal.

Disto extrai-se que a adoção da forma de decreto não significa, de forma alguma, que suas diretrizes não sejam obrigatórias: o servidor público federal que desobedecê-las estará sujeito à apuração de sua conduta perante a respectiva Comissão de Ética, que enviará informações ao processo administrativo disciplinar, podendo gerar até mesmo a perda do cargo, ou aplicará a pena de censura nos casos menos graves.

**Como ter Atitudes Éticas no Ambiente de Trabalho<sup>6</sup>**

Hoje, os profissionais requisitados pelos recrutadores devem ter inúmeras qualidades para obter sucesso na carreira profissional. Porém, apesar dos diversos conhecimentos que as pessoas possuem, existe algo que é um pré-requisito para alcançar qualquer posição: a ética. Este termo deve ser conhecido e praticado dentro e fora das empresas.

Muitos estudiosos, como Platão, Aristóteles e Sócrates, aprofundaram suas pesquisas sobre este assunto. Apesar das divergências das linhas teóricas e de como o comportamento é regido, existe um significado para ética que é imutável: ela corresponde aos valores morais que guiam o comportamento de um indivíduo.

Ser ético está relacionado a seguir os padrões da sociedade e as regras e políticas das organizações.

**Orientação apresentada pelo Código de Ética:**

- Julgue-se igual ao seu colega, independentemente de seu nível cultural ou profissional;
- Forneça ajuda aos colegas;
- Saiba receber orientações de trabalhos de colegas ou superiores;
- Troque ideias com superiores sempre que houver necessidade;
- Mantenha sempre o local de trabalho em ordem e em condições de uso;
- Quando não souber fazer, não faça, peça ajuda;
- Informe aos colegas os riscos de acidentes no trabalho;
- Dê ideias para solucionar problemas no ambiente de trabalho, não se preocupe se serão aceitas, ou não;
- Transmita princípios morais no ambiente de trabalho;
- Ajude, opine, mas com discrição. Respeite as confidências dos colegas;

- Seja responsável e cumpra suas obrigações;
- Faça críticas e concorde somente com críticas construtivas;
- Opine sempre educadamente, sem medo de repressão;
- Seja honesto com a empresa, com os colegas, com os superiores, consigo mesmo;
- Mude de opinião quando perceber que está errado;
- Seja pontual nos horários de trabalho e compromissos;
- Respeite a opinião dos colegas;

<sup>5</sup> LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

<sup>6</sup> MARQUES, José Roberto. *Como ter atitudes éticas no ambiente de trabalho*, 2014.