



CISMA

**CISMA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA**

Técnico de Enfermagem

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

**CÓD: OP-047JL-25
7908403577712**

Língua Portuguesa

1. Fonema; Sílabas.....	9
2. Ortografia.....	11
3. Classes de Palavras: substantivo, adjetivo, preposição, conjunção, advérbio, verbo, pronome, numeral, interjeição e artigo .	12
4. Acentuação	18
5. Concordância nominal; Concordância Verbal	19
6. Sinais de Pontuação	21
7. Uso da Crase	22
8. Colocação dos pronomes nas frases	23
9. Análise Sintática Período Simples e Composto	24
10. Figuras de Linguagem	28
11. Interpretação de Textos	32

Matemática

1. Radicais: operações, simplificação, propriedades e racionalização de denominadores	49
2. Razão e Proporção	50
3. MDC e MMC	51
4. Porcentagem e Juros Simples	51
5. Conjunto de números reais.....	54
6. Expressão algébrica: operações e Fatoração de expressão algébrica	56
7. Expressões algébricas fracionárias: operações e simplificação.....	57
8. Sistema de medidas: comprimento, superfície, massa, capacidade, tempo e volume: unidades de medida; transformações de unidades	59
9. Estatística: noções básicas, razão, proporção, interpretação e construção de tabelas e gráficos.....	62
10. Geometria: elementos básicos, conceitos primitivos e representação geométrica no plano	66
11. Noções de probabilidade e análise combinatória.....	70

Informática

1. Utilização e configuração do Sistema Operacional Windows (versão XP ou mais recente), seus aplicativos embarcados (Bloco de Notas, Calculadora, Paint, WordPad, etc) e configurações de periféricos (impressoras, monitores, etc).....	81
2. Pacote Office 2010 ou versão mais recente (Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Microsoft Outlook, etc).....	87
3. Recursos e utilização do Adobe Reader (Adobe Reader)	96
4. Noções de Internet (configurações, navegadores, navegação, sites, etc).....	97

Conhecimentos - Saúde

1. A Saúde Pública no Brasil; Sistema Único de Saúde (SUS); Protocolos do SUS; Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular; Protocolos do SUS; Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular; Controle social: conselhos e conferências municipais de saúde; BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (Atualizada); BRASIL. Lei 8.142 28 de dezembro de 1990. 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. BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. (Atualizada).....	109
2. Redes de Atenção à Saúde.....	131
3. Modelos de Atenção à Saúde	132
4. Atenção Primária à Saúde.....	134
5. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS.....	135
6. Planejamento e Programação; Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	138
7. Política Nacional da Atenção Básica; BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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. (Atualizada)	147
8. Vigilância em Saúde	174
9. Sistema Nacional de Informações em saúde	175
10. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária	178
11. Promoção à saúde	179
12. Estratégia de Saúde da Família	181
13. Determinantes Sociais em Saúde.....	185
14. BRASIL. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.....	187
15. BRASIL. Resolução nº 588 de julho de 2018. Institui a Política nacional de Vigilância em Saúde.....	208
16. BRASIL. Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012. Define diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde	214
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.....	217
18. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, com as Emendas Constitucionais – Da Saúde.....	218
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.....	219
20. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa.....	219

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Processo de Trabalho em Enfermagem.....	233
2. Ética e Legislação em Enfermagem; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	234
3. Registros de Enfermagem	242
4. Fundamentos básicos do cuidado em Enfermagem: Preparo e administração de medicamentos e suas legislações; Interações medicamentosas; Nebulização, oxigenioterapia e aspiração das vias aéreas superiores; Cuidados com cateterismo vesical; Cuidados com sondas nasogástrica e nasoenteral; Cuidados com drenos; Tratamento de feridas; Sinais vitais; Medidas de higiene e conforto.....	243
5. Processamento de artigos hospitalares; Manuseio de material estéril	282
6. Segurança no ambiente de trabalho: Controle de infecção hospitalar e normas de biossegurança	291
7. NR 32/2005 – Saúde e Segurança Ocupacional em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e suas atualizações.....	297
8. Riscos e acidentes ocupacionais e suas formas de prevenção; Ergonomia	299
9. Medidas de proteção à saúde do trabalhador.....	302
10. Organização do ambiente e da unidade hospitalar	307
11. Programa nacional de imunização	313
12. Cuidados de Enfermagem a clientes com distúrbios: oncológicos, respiratórios, cardiovasculares, neurológicos, hematológicos, gastrintestinais, geniturinários, endócrinos, metabólicos, hidreletrolíticos, ginecológicos, obstétricos e de locomoção ..	319
13. Concepções sobre o processo saúde-doença	328
14. Cuidados de Enfermagem em urgência e emergência.....	331
15. Cuidados de Enfermagem no pré, trans e pós-operatório.....	332
16. Políticas de Saúde no Brasil	349
17. Cuidados de Enfermagem em Saúde Mental.....	352
18. Medidas de Educação em saúde.....	353
19. Noções de Epidemiologia geral e regional.....	354
20. Assistência à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, do idoso e do trabalhador.....	356
21. Prevenção de doenças infectocontagiosas	360
22. BRASIL. Portaria nº 2.616, de 12 de maio 1998. Dispõe sobre prevenção e controle das infecções hospitalares. - Cadernos de Atenção Básica	361
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.....	366

LÍNGUA PORTUGUESA

FONEMA; SÍLABA

A Fonética é a área da linguística que estuda os sons da fala, ou seja, os fonemas e suas combinações, que constituem as palavras da língua. É fundamental para compreender a pronúncia correta das palavras e as regras de acentuação. Dentro da fonética, destacam-se temas como fonemas, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos, sílabas e tonicidade. Dominar esses conceitos é crucial tanto para a fala quanto para a escrita, além de ser uma base importante em exames de Língua Portuguesa, como concursos públicos e vestibulares. A seguir, exploraremos cada um desses temas detalhadamente.

— Fonemas

O fonema é a menor unidade sonora da língua que, por si só, não possui significado, mas que, combinada a outros fonemas, forma palavras e diferencia o sentido entre elas. É importante distinguir fonemas de letras: enquanto as letras são a representação gráfica dos sons (grafemas), os fonemas são as unidades sonoras. Em Português, temos 26 letras no alfabeto, mas o número de fonemas é superior, em torno de 33, pois certos sons são representados por mais de uma letra ou combinação de letras.

Classificação dos Fonemas:

Os fonemas podem ser classificados em:

- **Vogais:** Sons produzidos com a passagem livre de ar pela boca. São os principais sons das palavras. Ex.: a, e, i, o, u.

- **Semivogais:** Sons que, embora sejam vocálicos, não têm a mesma intensidade das vogais. São as letras i e u quando aparecem em ditongos. Ex.: pai (o “i” é semivogal).

- **Consoantes:** Sons produzidos com algum tipo de obstrução do ar pela boca ou pelos lábios. Ex.: p, t, f, b, d, m.

Exemplo:

Na palavra casa, temos quatro letras, e quatro fonemas: /k/ /a/ /z/ /a/.

— Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos ocorrem quando há a junção de duas ou mais vogais ou semivogais dentro da mesma palavra. Eles são classificados em ditongo, tritongo e hiato.

— Ditongo

O ditongo ocorre quando uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) estão juntas na mesma sílaba. Existem dois tipos de ditongos:

- **Ditongo crescente:** Semivogal + vogal. Ex.: quadro (/ua/).

- **Ditongo decrescente:** Vogal + semivogal. Ex.: pai (/ai/).

Exemplo de ditongo crescente: série.

Exemplo de ditongo decrescente: leite.

— Tritongo

O tritongo é o encontro de uma semivogal + vogal + semivogal, todas pertencentes à mesma sílaba.

Exemplo:

Uruguai (/u/ semivogal, /a/ vogal, /i/ semivogal).

— Hiato

O hiato ocorre quando duas vogais estão juntas na palavra, mas pertencem a sílabas diferentes.

Exemplo:

Saída (sa-í-da), onde o “a” e o “i” estão em sílabas diferentes.

— Encontros Consonantais

Os encontros consonantais são combinações de duas ou mais consoantes, que podem ocorrer na mesma sílaba ou em sílabas diferentes. Eles são divididos em perfeitos e imperfeitos.

— Encontro Consonantal Perfeito

No encontro consonantal perfeito, as consoantes estão na mesma sílaba.

Exemplo:

Planta (plan-ta), onde pl está na mesma sílaba.

— Encontro Consonantal Imperfeito

No encontro consonantal imperfeito, as consoantes pertencem a sílabas diferentes.

Exemplo:

Carta (car-ta), onde r e t estão em sílabas diferentes.

— Dígrafos

O dígrafo ocorre quando duas letras representam um único som, ou seja, um único fonema. Existem dígrafos vocálicos e dígrafos consonantais.

— Dígrafos Vocálicos

Os dígrafos vocálicos ocorrem quando há uma combinação de vogal + consoante nasal (m ou n) que resulta em um único som nasalizado.

Exemplo:

Campo (o grupo am forma um dígrafo que tem som nasal /ã/).

— Dígrafos Consonantais

Os dígrafos consonantais ocorrem quando duas consoantes juntas representam um único som.

Exemplo:

Chuva (as letras ch representam o som /ʃ/, semelhante ao x em “xícara”).

Outros exemplos comuns de dígrafos consonantais são: nh (como em sonho), lh (como em filho), ss (como em massa), rr (como em carro), qu (como em quadro) e gu (como em guerra).

— Sílabas

A sílaba é a unidade fonológica composta por um ou mais fonemas pronunciados em um só impulso sonoro. A quantidade de sílabas em uma palavra define sua classificação quanto ao número de sílabas.

Classificação das Palavras por Número de Sílabas:

- **Monossílabas:** Palavra com uma sílaba. Ex.: sol, mar.
- **Dissílabas:** Palavra com duas sílabas. Ex.: casa, mesa.
- **Trissílabas:** Palavra com três sílabas. Ex.: família, pessoa.
- **Polissílabas:** Palavra com quatro ou mais sílabas. Ex.: computador, universidade.

— Separação Silábica

A separação silábica segue regras como:

- Encontros vocálicos podem ou não estar na mesma sílaba (dependendo se formam ditongo ou hiato).
- Dígrafos não se separam. Ex.: chapéu → cha-péu (não ch-a-péu).

— Tonicidade

A tonicidade refere-se à intensidade da pronúncia das sílabas de uma palavra, que pode ser tônica ou átona. A sílaba tônica é a sílaba pronunciada com maior força e intensidade. Com base na posição da sílaba tônica, as palavras são classificadas em oxítonas, paroxítonas e proparoxítonas.

— Oxítonas

Nas palavras oxítonas, a sílaba tônica é a última.

Exemplo:

Computador, café.

— Paroxítonas

Nas palavras paroxítonas, a sílaba tônica é a penúltima.

Exemplo:

Mesa, fácil.

— Proparoxítonas

Nas palavras proparoxítonas, a sílaba tônica é a antepenúltima.

Exemplo:

Médico, cálculo.

— Regras de Acentuação

As regras de acentuação gráfica determinam que:

- Oxítonas são acentuadas se terminam em a, e, o, em (ou plurais). Ex.: café, também.
- Paroxítonas são acentuadas se não terminam em a, e, o, em (ou plurais). Ex.: fácil, órgão.
- Proparoxítonas são todas acentuadas. Ex.: príncipe, lógico.

Resumo dos termos:

Conceito	Definição	Exemplos
Fonema	Menor unidade sonora da língua.	Na palavra casa: /k/ /a/ /z/ /a/
Vogais	Sons produzidos sem obstrução do ar.	a, e, i, o, u
Semivogais	Sons vocálicos de menor intensidade, que acompanham uma vogal.	pai (o “i” é semivogal)

Conceito	Definição	Exemplos
Consoantes	Sons com obstrução parcial ou total do ar.	p, t, b, d, m
Encontro Vocálico	Junção de vogais ou semivogais.	Ditongo: pai Hiato: saída
Ditongo	Vogal + semivogal (ou vice-versa) na mesma sílaba.	Crescente: quadro Decrescente: leite
Tritongo	Semivogal + vogal + semivogal na mesma sílaba.	Uruguai
Hiato	Encontro de duas vogais em sílabas diferentes.	Saída
Encontro Consonantal	Junção de duas ou mais consoantes.	Perfeito: planta Imperfeito: carta
Dígrafos	Dois letras que representam um único som.	Vocálicos: campo Consonantais: chuva
Sílabas	Unidade de fonemas pronunciada em um só impulso sonoro.	Monossílabas: sol Polissílabas: universidade
Tonicidade	Intensidade da pronúncia de uma sílaba.	Oxítone: café Proparoxítone: médico
Palavras Oxítonas	Sílaba tônica é a última.	computador, café
Palavras Paroxítonas	Sílaba tônica é a penúltima.	mesa, fácil
Palavras Proparoxítonas	Sílaba tônica é a antepenúltima.	médico, cálculo

ORTOGRAFIA

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste texto serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios e abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

– Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- a) Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- b) Depois de ditongos (ex: caixa)
- c) Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

– Uso do “S” ou “Z”

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- a) Depois de ditongos (ex: coisa)
- b) Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- c) Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- d) Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

– Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- a) “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- b) “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- c) “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

CLASSES DE PALAVRAS: SUBSTANTIVO, ADJETIVO, PREPOSIÇÃO, CONJUNÇÃO, ADVÉRBIO, VERBO, PRONOME, NUMERAL, INTERJEIÇÃO E ARTIGO

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	– Expressar características, qualidades ou estado dos seres – Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <u>inteligente</u> ... Roupa <u>azul-marinho</u> ... Brincadeira <u>de criança</u> ... Povo <u>brasileiro</u> ...
ADVÉRBIO	– Indica circunstância em que ocorre o fato verbal – Não sofre variação	A ajuda chegou <u>tarde</u> . A mulher trabalha <u>muito</u> . Ele dirigia <u>mal</u> .
ARTIGO	– Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <u>um</u> ovo. <u>Uma</u> menina deixou <u>a</u> mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	– Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) – Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <u>nem</u> de pizza. Eu vou para a praia <u>ou</u> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	– Exprime reações emotivas e sentimentos – Não sofre variação	<u>Ah!</u> Que calor... Escapei por pouco, <u>ufa!</u>
NUMERAL	– Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência – Varia em gênero e número	Gostei muito do <u>primeiro</u> dia de aula. <u>Três</u> é a <u>metade</u> de <u>seis</u> .
PRONOME	– Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo – Varia em gênero e número	Posso ajudar, <u>senhora</u> ? <u>Ela me</u> ajudou muito com o <u>meu</u> trabalho. <u>Esta</u> é a casa <u>onde</u> eu moro. <u>Que</u> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	– Relaciona dois termos de uma mesma oração – Não sofre variação	Espero <u>por</u> você essa noite. Lucas gosta <u>de</u> tocar violão.
SUBSTANTIVO	– Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. – Flexionam em gênero, número e grau.	A <u>menina</u> jogou sua <u>boneca</u> no <u>rio</u> . A <u>matilha</u> tinha muita <u>coragem</u> .
VERBO	– Indica ação, estado ou fenômenos da natureza – Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. – Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <u>exercita</u> pela manhã. Todos <u>parecem</u> meio bobos. <u>Chove</u> muito em Manaus. A cidade <u>é</u> muito bonita quando vista do alto.

Substantivo

– Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

– **Comum:** usado para nomear seres e objetos generalizados.

Exemplo: mulher; gato; cidade...

– **Próprio:** geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar.

Exemplo: Maria; Garfield; Belo Horizonte...

– **Coletivo:** é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie.

Exemplo: matilha; enxame; cardume...

MATEMÁTICA

RADICAIS: OPERAÇÕES, SIMPLIFICAÇÃO, PROPRIEDADES E RACIONALIZAÇÃO DE DENOMINADORES

A radiciação é a operação inversa da potenciação, usada para encontrar um número que, quando elevado a uma potência específica, resulta no número dado.

Exemplo: $\sqrt{16} = 4$

Propriedades da Radiciação:

— **Propriedade Comutativa:** A ordem dos radicais não altera o resultado quando as bases são as mesmas.

$$\sqrt[m]{\sqrt[n]{a}} = \sqrt[m \times n]{a}$$

Exemplo: $\sqrt[2]{\sqrt[3]{64}} = \sqrt[2 \times 3]{64} = \sqrt[6]{64}$

— **Propriedade Distributiva sobre a Multiplicação:** A radiciação é distributiva sobre a multiplicação.

$$\sqrt[n]{a \times b} = \sqrt[n]{a} \times \sqrt[n]{b}$$

Exemplo:

$$\sqrt{2 \times 8} = \sqrt{16} = 4 \text{ e } \sqrt{2} \times \sqrt{8} = \sqrt{16} = 4$$

— **Elemento Neutro:** A raiz de um número elevado à potência correspondente é igual ao próprio número.

$$\sqrt[n]{a^n} = a$$

Exemplo: $\sqrt[3]{8^3} = 8$

— **Radiciação de Um:** A raiz de qualquer ordem de um é igual a um.

$$\sqrt[n]{1} = 1$$

Exemplo: $\sqrt[4]{1} = 1$

— **Radiciação de Zero:** A raiz de qualquer ordem de zero é igual a zero.

$$\sqrt[n]{0} = 0$$

Exemplo: $\sqrt[5]{0} = 0$

— **Relação entre Potenciação e Radiciação:** A radiciação pode ser expressa como potenciação com expoente fracionário.

$$\sqrt[n]{a} = a^{\frac{1}{n}}$$

Exemplo: $\sqrt[3]{8} = 8^{\frac{1}{3}} = 2$

Técnica de Cálculo:

— **Fatoração em Números Primos:** Para encontrar a raiz de um número, fatoramos o número em seus fatores primos.

Exemplo:

$$\begin{array}{r|l} 64 & 2 \\ 32 & 2 \\ 16 & 2 \\ 8 & 2 \\ 4 & 2 \\ 2 & 2 \\ 1 & \end{array}$$

$$\sqrt{64} = 2 \times 2 \times 2 \times 2 \times 2 \times 2 = 2^6$$

Como é raiz quadrada, a cada dois números iguais "tira-se" um e multiplica:

$$\sqrt{64} = \sqrt{2^6} = 2^3 = 8$$

— **Radiciação de Frações:** O radical de índice inteiro e positivo de um quociente indicado é igual ao quociente dos radicais de mesmo índice dos termos do radicando.

$$\sqrt[n]{\frac{a}{b}} = \frac{\sqrt[n]{a}}{\sqrt[n]{b}}$$

— **Racionalização de Denominadores:** Normalmente não se apresentam números irracionais com radicais no denominador. Ao processo que leva à eliminação dos radicais do denominador chama-se racionalização do denominador.

1º Caso: Denominador composto por uma só parcela
Exemplo:

$$\frac{1}{\sqrt{2}} \times \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{2}} = \frac{\sqrt{2}}{2}$$

2º Caso: Denominador composto por duas parcelas
Devemos multiplicar de forma que obtenha uma diferença de quadrados no denominador, ou seja, multiplicar o numerador e o denominador pela conjugada do denominador para obter a racionalização.

$$\frac{1}{\sqrt{a} + \sqrt{b}} \times \frac{\sqrt{a} - \sqrt{b}}{\sqrt{a} - \sqrt{b}} = \frac{\sqrt{a} - \sqrt{b}}{a - b}$$

RAZÃO E PROPORÇÃO

RAZÃO

É uma fração, sendo a e b dois números a sua razão, chama-se razão de a para b: **a/b** ou **a:b**, assim representados, sendo b ≠ 0. Temos que:

$$\frac{a}{b} \Rightarrow \frac{\text{antecedente}}{\text{consequente}}$$

Exemplo:

(SEPLAN/GO – PERITO CRIMINAL – FUNIVERSA) Em uma ação policial, foram apreendidos 1 traficante e 150 kg de um produto parecido com maconha. Na análise laboratorial, o perito constatou que o produto apreendido não era maconha pura, isto é, era uma mistura da Cannabis sativa com outras ervas. Interrogado, o traficante revelou que, na produção de 5 kg desse produto, ele usava apenas 2 kg da Cannabis sativa; o restante era composto por várias “outras ervas”. Nesse caso, é correto afirmar que, para fabricar todo o produto apreendido, o traficante usou

- (A) 50 kg de Cannabis sativa e 100 kg de outras ervas.
- (B) 55 kg de Cannabis sativa e 95 kg de outras ervas.
- (C) 60 kg de Cannabis sativa e 90 kg de outras ervas.
- (D) 65 kg de Cannabis sativa e 85 kg de outras ervas.
- (E) 70 kg de Cannabis sativa e 80 kg de outras ervas.

Resolução:

O enunciado fornece que a cada 5kg do produto temos que 2kg da Cannabis sativa e os demais outras ervas. Podemos escrever em forma de razão $\frac{2}{5}$, logo :

$$\frac{2}{5} \cdot 150 = 60 \text{kg de Cannabis sativa}$$

$$\therefore 150 - 60 = 90 \text{kg de outras ervas}$$

Resposta: C

Razões Especiais

São aquelas que recebem um nome especial. Vejamos algumas:

Velocidade: é razão entre a distância percorrida e o tempo gasto para percorrê-la.

$$V = \frac{\text{Distância}}{\text{Tempo}}$$

Densidade: é a razão entre a massa de um corpo e o seu volume ocupado por esse corpo.

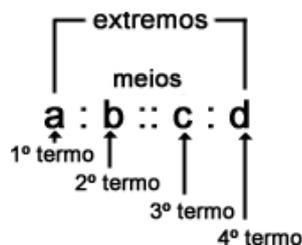
$$d = \frac{\text{Massa}}{\text{Volume}}$$

PROPORÇÃO

É uma igualdade entre duas frações ou duas razões.

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \text{ ou } a : b :: c : d$$

Lemos: a esta para b, assim como c está para d.
Ainda temos:



• Propriedades da Proporção

– Propriedade Fundamental: o produto dos meios é igual ao produto dos extremos:

$$a \cdot d = b \cdot c$$

– A soma/diferença dos dois primeiros termos está para o primeiro (ou para o segundo termo), assim como a soma/diferença dos dois últimos está para o terceiro (ou para o quarto termo).



$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \rightarrow \frac{a+b}{a} = \frac{c+d}{c} \text{ ou } \frac{a+b}{b} = \frac{c+d}{d}$$

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \rightarrow \frac{a-b}{a} = \frac{c-d}{c} \text{ ou } \frac{a-b}{b} = \frac{c-d}{d}$$

– A soma/diferença dos antecedentes está para a soma/diferença dos consequentes, assim como cada antecedente está para o seu consequente.

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \rightarrow \frac{a+c}{b+d} = \frac{a}{b} \text{ ou } \frac{a+c}{b+d} = \frac{c}{d}$$

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \rightarrow \frac{a-c}{b-d} = \frac{a}{b} \text{ ou } \frac{a-c}{b-d} = \frac{c}{d}$$

Exemplo:

(MP/SP – AUXILIAR DE PROMOTORIA I – ADMINISTRATIVO – VUNESP) A medida do comprimento de um salão retangular está para a medida de sua largura assim como 4 está para 3. No piso desse salão, foram colocados somente ladrilhos quadrados inteiros, revestindo-o totalmente. Se cada fileira de ladrilhos, no sentido do comprimento do piso, recebeu 28 ladrilhos, então o número mínimo de ladrilhos necessários para revestir totalmente esse piso foi igual a

- (A) 588.
- (B) 350.
- (C) 454.
- (D) 476.
- (E) 382.

Resolução:

$$\frac{C}{L} = \frac{4}{3}, \text{ que fica } 4L = 3C$$

Fazendo C = 28 e substituindo na proporção, temos:

$$\frac{28}{L} = \frac{4}{3}$$

$$4L = 28 \cdot 3$$

$$L = 84 / 4$$

$$L = 21 \text{ ladrilhos}$$

Assim, o total de ladrilhos foi de $28 \cdot 21 = 588$

Resposta: A

MDC E MMC

MÁXIMO DIVISOR COMUM (MDC)

É o **maior número** que é divisor comum de todos os números dados. Para o cálculo do MDC usamos a **decomposição em fatores primos**. Procedemos da seguinte maneira:

Após decompor em fatores primos, o MDC é o produto dos **FATORES COMUNS** obtidos, cada um deles elevado ao seu **ME-NOR EXPOENTE**. Exemplo:

MDC (18,24,42) =

Decomposição de 18	Decomposição de 24	Decomposição de 42
18 2	24 2	42 2
9 3	12 2	21 3
3 3	6 2	7 7
1 2x3x3	3 3	1 2x3x7
↓	↓	↓
2x3 ²	1 2x2x2x3	2x3x7
	↓	
	2 ³ x3	

Observe que os fatores comuns entre eles são: 2 e 3, então pegamos os de menores expoentes: 2x3 = 6. Logo o Máximo Divisor Comum entre 18,24 e 42 é 6.

MÍNIMO MÚLTIPLO COMUM (MMC)

É o menor número positivo que é múltiplo comum de todos os números dados. A técnica para acharmos é a mesma do MDC, apenas com a seguinte ressalva:

O MMC é o produto dos **FATORES COMUNS E NÃO-COMUNS**, cada um deles elevado ao **SEU MAIOR EXPOENTE**.

Pegando o exemplo anterior, teríamos:

MMC (18,24,42) =

Fatores comuns e não-comuns= 2,3 e 7

Com maiores expoentes: 2³x3²x7 = 8x9x7 = 504. Logo o Mínimo Múltiplo Comum entre 18,24 e 42 é 504.

Temos ainda que o produto do MDC e MMC é dado por: **MDC (A,B) . MMC (A,B)= A.B**

PORCENTAGEM E JUROS SIMPLES

PORCENTAGEM

São chamadas de razões centesimais ou taxas percentuais ou simplesmente de porcentagem, as razões de denominador 100, ou seja, que representam a centésima parte de uma grandeza. Costumam ser indicadas pelo numerador seguido do símbolo %. (Lê-se: “por cento”).

$$\frac{x}{100} = x \%$$

Exemplo:

(CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP – ANALISTA TÉCNICO LEGISLATIVO – DESIGNER GRÁFICO – VUNESP) O departamento de Contabilidade de uma empresa tem



20 funcionários, sendo que 15% deles são estagiários. O departamento de Recursos Humanos tem 10 funcionários, sendo 20% estagiários. Em relação ao total de funcionários desses dois departamentos, a fração de estagiários é igual a

- (A) 1/5.
- (B) 1/6.
- (C) 2/5.
- (D) 2/9.
- (E) 3/5.

Resolução:

* Dep. Contabilidade: $\frac{15}{100} \cdot 20 = \frac{30}{10} = 3 \rightarrow 3$ (estagiários)

* Dep. R.H.: $\frac{20}{100} \cdot 10 = \frac{200}{100} = 2 \rightarrow 2$ (estagiários)

* Total = $\frac{\text{números estagiários}}{\text{números de funcionários}} = \frac{5}{30} = \frac{1}{6}$

Resposta: B

Lucro e Prejuízo em porcentagem

É a diferença entre o preço de venda e o preço de custo. Se a diferença for POSITIVA, temos o **LUCRO (L)**, caso seja NEGATIVA, temos **PREJUÍZO (P)**.

Logo: Lucro (L) = Preço de Venda (V) – Preço de Custo (C).

Lucro sobre o valor de compra (Pc)

$$P_c = \frac{C - V}{C}$$

Lucro sobre o valor de venda (Pv)

$$P_v = \frac{C - V}{V}$$

Exemplo:

(CÂMARA DE SÃO PAULO/SP – TÉCNICO ADMINISTRATIVO – FCC) O preço de venda de um produto, descontado um imposto de 16% que incide sobre esse mesmo preço, supera o preço de compra em 40%, os quais constituem o lucro líquido do vendedor. Em quantos por cento, aproximadamente, o preço de venda é superior ao de compra?

- (A) 67%.
- (B) 61%.
- (C) 65%.
- (D) 63%.
- (E) 69%.

Resolução:

Preço de venda: V
Preço de compra: C
 $V - 0,16V = 1,4C$
 $0,84V = 1,4C$

$$\frac{V}{C} = \frac{1,4}{0,84} = 1,67$$

O preço de venda é 67% superior ao preço de compra.

Resposta: A

Aumento e Desconto em porcentagem

– Aumentar um valor V em p%, equivale a multiplicá-lo por

$$\left(1 + \frac{p}{100}\right) \cdot V$$

Logo:

$$V_A = \left(1 + \frac{p}{100}\right) \cdot V$$

– Diminuir um valor V em p%, equivale a multiplicá-lo por

$$\left(1 - \frac{p}{100}\right) \cdot V$$

Logo:

$$V_D = \left(1 - \frac{p}{100}\right) \cdot V$$

Fator de multiplicação

É o valor final de $\left(1 + \frac{p}{100}\right)$ ou $\left(1 - \frac{p}{100}\right)$, é o que chamamos de **fator de multiplicação**, muito útil para resolução de cálculos de porcentagem. O mesmo pode ser um **acréscimo** ou **decréscimo** no valor do produto.

INFORMÁTICA

UTILIZAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS (VERSÃO XP OU MAIS RECENTE), SEUS APLICATIVOS EMBARCADOS (BLOCO DE NOTAS, CALCULADORA, PAINT, WORDPAD, ETC) E CONFIGURAÇÕES DE PERIFÉRICOS (IMPRESSORAS, MONITORES, ETC)

O Windows 7 é um dos sistemas operacionais mais populares desenvolvido pela Microsoft¹.

Visualmente o Windows 7 é semelhante ao seu antecessor, o Windows Vista, porém a interface é muito mais rica e intuitiva.

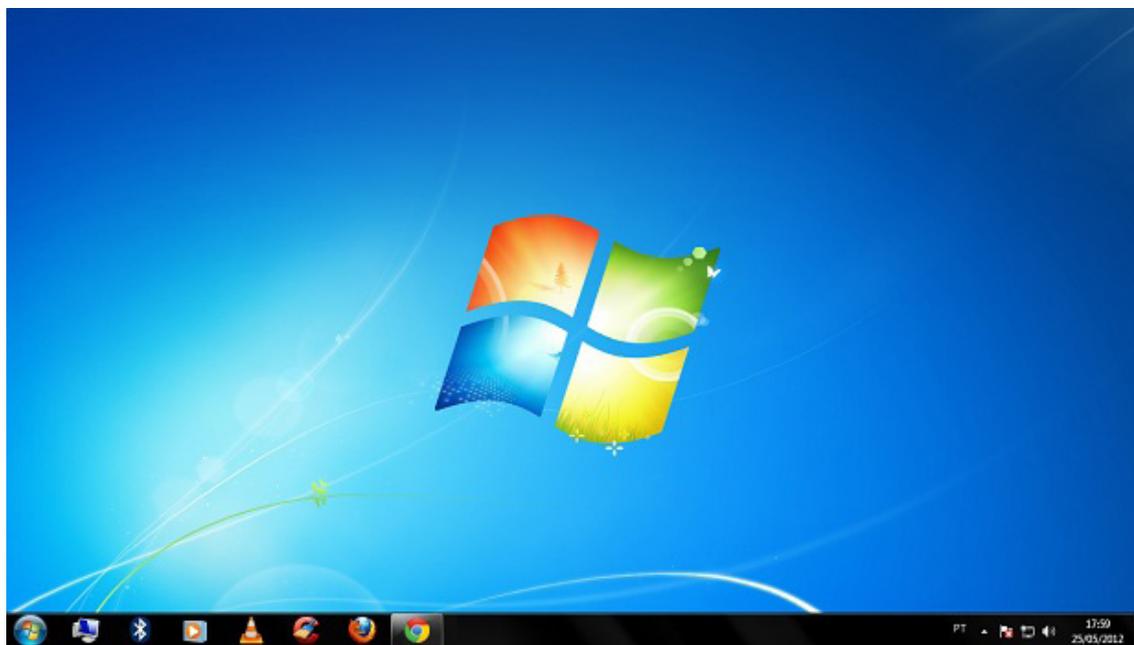
É Sistema Operacional multitarefa e para múltiplos usuários. O novo sistema operacional da Microsoft trouxe, além dos recursos do Windows 7, muitos recursos que tornam a utilização do computador mais amigável.

Algumas características não mudam, inclusive porque os elementos que constroem a interface são os mesmos.

Edições do Windows 7

- Windows 7 Starter;
- Windows 7 Home Premium;
- Windows 7 Professional;
- Windows 7 Ultimate.

Área de Trabalho



Área de Trabalho do Windows 7.

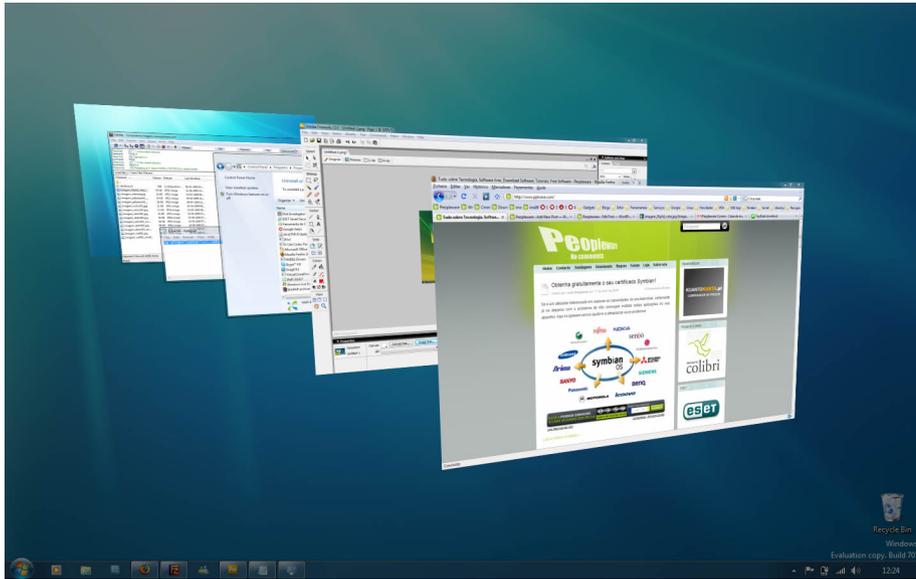
Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2012/05/como-ocultar-lixeria-da-area-de-trabalho-do-windows.html>

A Área de trabalho é composta pela maior parte de sua tela, em que ficam dispostos alguns ícones. Uma das novidades do Windows 7 é a interface mais limpa, com menos ícones e maior ênfase às imagens do plano de fundo da tela. Com isso você desfruta uma área de trabalho suave. A barra de tarefas que fica na parte inferior também sofreu mudanças significativas.

¹ <https://estudioaulas.com.br/img/ArquivosCurso/materialDemo/AulaDemo-4147.pdf>

Barra de tarefas

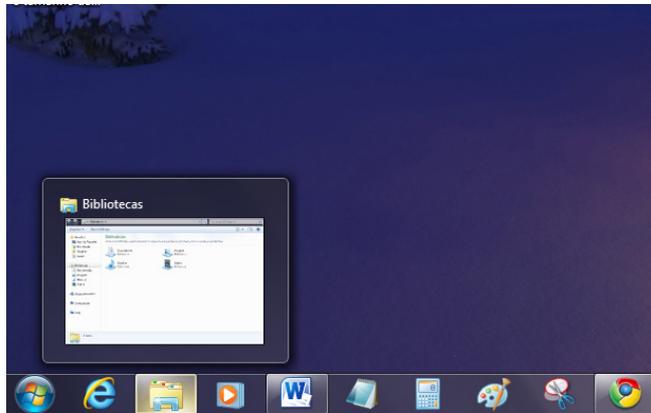
– Avisar quais são os aplicativos em uso, pois é mostrado um retângulo pequeno com a descrição do(s) aplicativo(s) que está(ão) ativo(s) no momento, mesmo que algumas estejam minimizadas ou ocultas sob outra janela, permitindo assim, alternar entre estas janelas ou entre programas.



Alternar entre janelas.

Fonte: <https://pplware.sapo.pt/tutoriais/windows-7-flip-3d>

- A barra de tarefas também possui o menu Iniciar, barra de inicialização rápida e a área de notificação, onde você verá o relógio.
- É organizada, consolidando os botões quando há muitos acumulados, ou seja, são agrupados automaticamente em um único botão.
- Outra característica muito interessante é a pré-visualização das janelas ao passar a seta do mouse sobre os botões na barra de tarefas.



Pré-visualização de janela.

Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2010/12/como-aumentar-o-tamanho-das-miniaturas-da-taskbar-do-windows-7.html>

Botão Iniciar



Botão Iniciar

Fonte: <https://br.ign.com/tech/47262/news/suporte-oficial-ao-windows-vista-acaba-em-11-de-abril>



O botão Iniciar é o principal elemento da Barra de Tarefas. Ele dá acesso ao Menu Iniciar, de onde se podem acessar outros menus que, por sua vez, acionam programas do Windows. Ao ser acionado, o botão Iniciar mostra um menu vertical com várias opções.

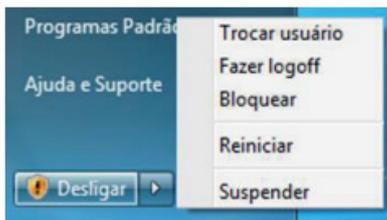


Menu Iniciar.

Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2019/04/como-deixar-a-interface-do-windows-10-parecida-com-o-windows-7.ghtml>

Desligando o computador

O novo conjunto de comandos permite Desligar o computador, Bloquear o computador, Fazer Logoff, Trocar Usuário, Reiniciar, Suspendar ou Hibernar.



Ícones

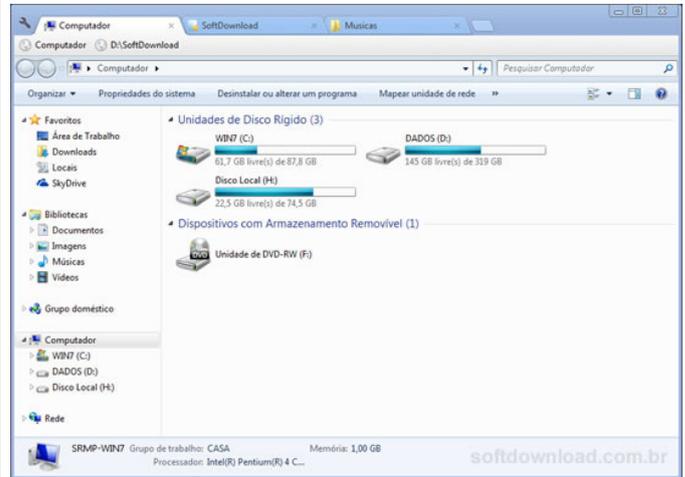
Representação gráfica de um arquivo, pasta ou programa. Você pode adicionar ícones na área de trabalho, assim como pode excluir. Alguns ícones são padrões do Windows: Computador, Painel de Controle, Rede, Lixeira e a Pasta do usuário.

Windows Explorer

No computador, para que tudo fique organizado, existe o Windows Explorer. Ele é um programa que já vem instalado com o Windows e pode ser aberto através do Botão Iniciar ou do seu ícone na barra de tarefas.

Este é um dos principais utilitários encontrados no Windows 7. Permite ao usuário enxergar de forma interessante a divisão organizada do disco (em pastas e arquivos), criar outras pastas, movê-las, copiá-las e até mesmo apagá-las.

Com relação aos arquivos, permite protegê-los, copiá-los e movê-los entre pastas e/ou unidades de disco, inclusive apagá-los e também renomeá-los. Em suma, é este o programa que disponibiliza ao usuário a possibilidade de gerenciar todos os seus dados gravados.



Fonte: <https://www.softdownload.com.br/adicione-guias-windows-explorer-clover-2.html>

Uma das novidades do Windows 7 são as Bibliotecas. Por padrão já consta uma na qual você pode armazenar todos os seus arquivos e documentos pessoais/trabalho, bem como arquivos de músicas, imagens e vídeos. Também é possível criar outra biblioteca para que você organize da forma como desejar.



Bibliotecas no Windows 7.

Fonte: <https://www.tecmundo.com.br/musica/3612-dicas-do-windows-7-aprenda-a-usar-o-recurso-bibliotecas.htm>

Aplicativos de Windows 7

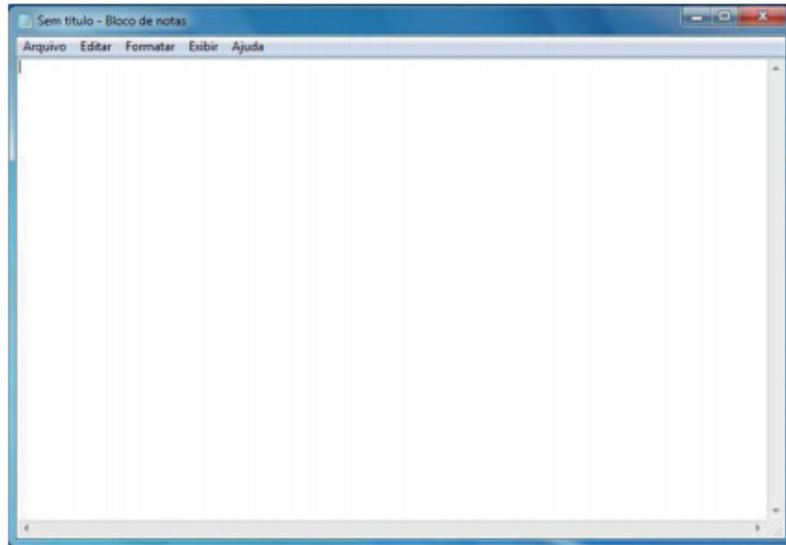
O Windows 7 inclui muitos programas e acessórios úteis. São ferramentas para edição de texto, criação de imagens, jogos, ferramentas para melhorar o desempenho do computador, calculadora e etc.

A pasta Acessórios é acessível dando-se um clique no botão Iniciar na Barra de tarefas, escolhendo a opção Todos os Programas e no submenu, que aparece, escolha Acessórios.

• **Bloco de Notas**

Aplicativo de edição de textos (não oferece nenhum recurso de formatação) usado para criar ou modificar arquivos de texto. Utilizado normalmente para editar arquivos que podem ser usados pelo sistema da sua máquina.

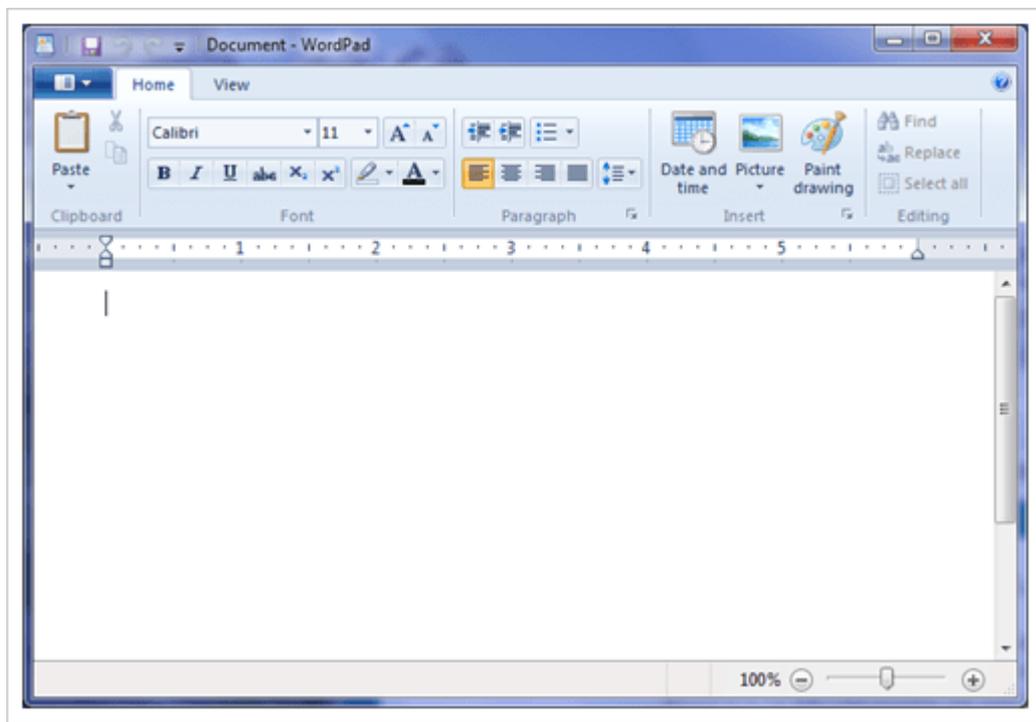
O Bloco de Notas serve para criar ou editar arquivos de texto que não exijam formatação e não ultrapassem 64KB. Ele cria arquivos com extensões .INI, .SYS e .BAT, pois abre e salva texto somente no formato ASCII (somente texto).



Bloco de Notas.

• **WordPad**

Editor de texto com formatação do Windows. Pode conter imagens, tabelas e outros objetos. A formatação é limitada se comparado com o Word. A extensão padrão gerada pelo WordPad é a RTF. Por meio do programa WordPad podemos salvar um arquivo com a extensão DOC entre outras.



WordPad.

Fonte: <https://www.nextofwindows.com/windows-7-gives-wordpad-a-new-life>

CONHECIMENTOS - SAÚDE

A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PROTOCOLOS DO SUS; GESTÃO DO SUS: DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS; DESCENTRALIZAÇÃO; REGIONALIZAÇÃO; FINANCIAMENTO; REGULAÇÃO; PARTICIPAÇÃO POPULAR; PROTOCOLOS DO SUS; GESTÃO DO SUS: DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS; DESCENTRALIZAÇÃO; REGIONALIZAÇÃO; FINANCIAMENTO; REGULAÇÃO; PARTICIPAÇÃO POPULAR; CONTROLE SOCIAL: CONSELHOS E CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. (ATUALIZADA); BRASIL. LEI 8.142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. 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. BRASIL. DECRETO Nº 7.508 DE 28 DE JUNHO DE 2011 REGULAMENTA A LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, PARA DISPOR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, O PLANEJAMENTO DA SAÚDE, A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. (ATUALIZADA)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

— Princípios e Diretrizes do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por uma série de princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos fundamentais foram estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), com o intuito de garantir que o sistema seja capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira justa e eficaz. A compreensão desses princípios é essencial para entender como o SUS é gerido e como ele busca assegurar o direito à saúde.

Princípios Doutrinários

Os princípios doutrinários são aqueles que orientam o conceito e os objetivos fundamentais do SUS. Eles estabelecem as bases éticas e filosóficas que guiam a prestação de serviços de saúde no Brasil. Os três principais princípios doutrinários do SUS são:

— **Universalidade:** Esse princípio determina que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou localização geográfica. A universalidade implica que o SUS deve estar disponível para todos, sem discriminação, garantindo a saúde como um direito humano básico.

— **Integralidade:** A integralidade refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma completa, ou seja, levando em conta todos os aspectos das necessidades de saúde dos indivíduos. Esse princípio visa garantir que os serviços prestados não sejam fragmentados, mas abordem as diversas dimensões da saúde, desde a prevenção até a reabilitação, considerando o indivíduo como um todo.

— **Equidade:** Diferente de igualdade, a equidade implica que os recursos e serviços de saúde devem ser distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. A ideia é que aqueles que mais necessitam de cuidados, como populações vulneráveis, tenham prioridade no acesso aos serviços. Isso busca corrigir as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

Diretrizes Organizativas

Além dos princípios doutrinários, o SUS é organizado de acordo com diretrizes que orientam como o sistema deve ser estruturado e gerido em todo o território nacional. Essas diretrizes garantem que o SUS funcione de forma eficiente, descentralizada e participativa. As principais diretrizes organizativas são:



– **Descentralização:** A descentralização tem como objetivo distribuir as responsabilidades pela gestão do SUS entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso permite que as decisões sejam tomadas mais próximas da população, levando em conta as necessidades locais. A descentralização fortalece a autonomia dos estados e municípios na organização dos serviços de saúde.

– **Regionalização:** O princípio da regionalização implica que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a articulação entre os diferentes níveis de complexidade, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. A regionalização permite que as redes de atenção à saúde sejam organizadas por regiões, de forma a otimizar os recursos e evitar a duplicação de serviços, garantindo acesso eficiente e contínuo.

– **Hierarquização:** A hierarquização complementa a regionalização, definindo que os serviços de saúde devem estar organizados em níveis de complexidade, desde a atenção primária até os cuidados especializados. A ideia é que o paciente seja inicialmente atendido na atenção básica, que funciona como porta de entrada, e seja encaminhado, conforme a necessidade, para outros níveis de atendimento.

– **Participação Social:** A participação da população na formulação e controle das políticas públicas de saúde é um dos pilares do SUS. Por meio dos conselhos e conferências de saúde, a sociedade tem o direito de influenciar e fiscalizar a gestão do sistema. Isso garante maior transparência e adequação das políticas de saúde às reais necessidades da população.

A Importância dos Princípios e Diretrizes para a Gestão do SUS

Os princípios e diretrizes do SUS não são apenas orientações abstratas, mas sim elementos que influenciam diretamente a gestão do sistema. A universalidade, por exemplo, impõe desafios para garantir que o sistema cubra toda a população de forma eficaz, enquanto a integralidade exige que os gestores pensem no atendimento de saúde de forma ampla, englobando todos os aspectos do bem-estar físico e mental.

A descentralização, regionalização e hierarquização, por sua vez, são diretrizes que impactam diretamente a organização dos serviços de saúde, tornando a gestão um processo complexo e dinâmico. A descentralização, por exemplo, exige uma coordenação eficaz entre as três esferas de governo, enquanto a regionalização e a hierarquização demandam um planejamento cuidadoso para garantir que os recursos e serviços sejam distribuídos de maneira equilibrada e eficiente entre as diferentes regiões e níveis de atendimento.

Por fim, a participação social é uma ferramenta poderosa de controle e aprimoramento da gestão, permitindo que a população atue diretamente na formulação e na fiscalização das políticas de saúde. A presença dos conselhos de saúde em todos os níveis de governo é um exemplo concreto de como a gestão do SUS pode ser mais transparente e democrática.

Com base nesses princípios e diretrizes, a gestão do SUS busca alcançar o equilíbrio entre a oferta de serviços de saúde, a eficiência na alocação de recursos e a garantia dos direitos dos cidadãos, sempre respeitando as características e necessidades específicas da população brasileira.

— Estrutura Organizacional do SUS

A estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebida para garantir que os serviços de saúde cheguem de maneira eficiente e organizada a todos os brasileiros, respeitando a grande diversidade regional e as particularidades das necessidades de saúde da população.

Para isso, o SUS adota uma estrutura descentralizada e integrada, com responsabilidades compartilhadas entre os governos federal, estadual e municipal. Esse modelo busca equilibrar a coordenação central com a autonomia local, promovendo uma gestão mais próxima das realidades regionais.

Níveis de Gestão: Federal, Estadual e Municipal

A organização do SUS está baseada em três níveis de gestão: federal, estadual e municipal. Cada um desses níveis tem responsabilidades específicas, porém interdependentes, para garantir o funcionamento do sistema de forma articulada.

– Nível Federal:

O Ministério da Saúde é a instância central da gestão do SUS em nível federal. Ele é responsável por formular políticas públicas de saúde, definir diretrizes nacionais, financiar boa parte das atividades e serviços do SUS e coordenar ações de saúde pública em âmbito nacional. Além disso, o Ministério da Saúde supervisiona a execução dos programas de saúde e é responsável pela distribuição de recursos financeiros aos estados e municípios. Também coordena campanhas nacionais de saúde, como vacinação, e regulamenta a atuação das agências reguladoras, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

– Nível Estadual:

As Secretarias Estaduais de Saúde atuam como intermediárias entre o Ministério da Saúde e os municípios. Elas têm a responsabilidade de organizar a rede estadual de saúde, coordenando os serviços de média e alta complexidade, como hospitais regionais e unidades especializadas. Além disso, as secretarias estaduais colaboram com a gestão dos recursos destinados às regiões e supervisionam a aplicação das políticas de saúde nos municípios. Os estados também desempenham um papel crucial na regionalização dos serviços de saúde, organizando redes de atenção que integram municípios dentro de regiões específicas.

– Nível Municipal:

No nível municipal, as Secretarias Municipais de Saúde têm a responsabilidade pela gestão direta dos serviços de saúde na atenção básica, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e programas de saúde da família. Os municípios são os responsáveis mais próximos da população, coordenando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. A descentralização permite que as secretarias municipais adaptem as políticas de saúde às realidades locais, o que pode garantir uma maior eficiência e eficácia no atendimento às necessidades específicas da população.

Mecanismos de Articulação e Coordenação: A Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

A gestão descentralizada do SUS demanda um alto nível de articulação entre as esferas federal, estadual e municipal. Para garantir essa coordenação, foi criada a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A CIT é um espaço de negociação permanente

entre as três esferas de governo, onde são discutidas e pactuadas as responsabilidades e as diretrizes que orientam a execução das políticas de saúde.

A CIT é composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A principal função dessa comissão é garantir que as decisões sobre a gestão do SUS sejam tomadas de forma conjunta e pactuada, promovendo uma melhor integração entre os diferentes níveis de governo e facilitando a descentralização das ações e serviços de saúde.

Além da CIT, em cada estado existe uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que tem função semelhante, mas atua na coordenação entre os níveis estadual e municipal. Esse mecanismo garante que as ações sejam adequadamente alinhadas, respeitando as particularidades de cada região.

A Rede de Serviços de Saúde no SUS

A estrutura organizacional do SUS também é refletida na organização de sua rede de serviços de saúde, que é composta por diferentes níveis de atenção:

– Atenção Básica:

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do SUS e está presente em todo o país, geralmente coordenada pelos municípios. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os programas de Saúde da Família são exemplos de serviços de atenção básica, que visam a promoção da saúde, prevenção de doenças e o tratamento de condições menos complexas. A Atenção Básica tem um papel fundamental na descentralização e no acesso universal aos serviços de saúde, aproximando o SUS das comunidades.

– Atenção Secundária (Média Complexidade):

A Atenção Secundária abrange serviços mais especializados, que necessitam de maior suporte técnico e recursos tecnológicos mais avançados, como exames de imagem e consultas com especialistas. Geralmente, esses serviços são oferecidos em centros regionais de saúde e hospitais de médio porte, coordenados pelos estados, mas com a cooperação dos municípios.

– Atenção Terciária (Alta Complexidade):

A Atenção Terciária compreende os serviços de saúde de maior complexidade, como cirurgias de alta tecnologia, tratamentos oncológicos e transplantes de órgãos. Esses serviços são realizados em hospitais especializados, geralmente sob a coordenação dos estados ou da União, e estão concentrados em grandes centros urbanos. A gestão da alta complexidade exige uma coordenação eficiente para garantir que os recursos e serviços altamente especializados sejam acessíveis a todos os cidadãos que deles necessitam.

Controle e Participação Social

Um dos grandes diferenciais do SUS é a forte presença da participação social na sua gestão. A participação social no SUS ocorre por meio de conselhos de saúde e conferências de saúde, que reúnem representantes da sociedade civil, dos trabalhadores da saúde e dos gestores do sistema. Essas instâncias atuam tanto no planejamento como no controle das políticas de saúde, garantindo transparência e possibilitando que a população tenha voz nas decisões que impactam diretamente sua saúde e bem-estar.

Os Conselhos de Saúde existem nas três esferas de governo (nacional, estadual e municipal) e têm o papel de fiscalizar e aprovar os planos de saúde, monitorar a aplicação dos recursos e avaliar o desempenho dos serviços. As Conferências de Saúde, realizadas periodicamente, são fóruns amplos de participação social, onde são discutidas as diretrizes e prioridades para as políticas de saúde nos próximos anos.

A estrutura organizacional do SUS foi desenhada para promover um sistema de saúde equitativo, descentralizado e participativo. A coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal, por meio de mecanismos como a CIT e os conselhos de saúde, é fundamental para garantir que o sistema funcione de forma eficiente e que os princípios do SUS sejam respeitados. Essa estrutura permite que o SUS se adapte às diferentes realidades regionais do Brasil, ao mesmo tempo que assegura o acesso universal e integral aos serviços de saúde.

— Financiamento do SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares que sustentam sua operação e é essencial para a implementação das políticas públicas de saúde no Brasil. Garantir que o SUS tenha recursos financeiros suficientes e bem distribuídos é uma tarefa complexa, pois envolve múltiplas fontes de receita e mecanismos de alocação, além de enfrentar o desafio do subfinanciamento crônico, que afeta a qualidade e a abrangência dos serviços prestados.

Fontes de Financiamento

O SUS é financiado por diversas fontes, o que inclui impostos e contribuições sociais em âmbito federal, estadual e municipal. Essas receitas são destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde. A Constituição Federal de 1988 definiu as bases desse financiamento, e a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta os percentuais mínimos de recursos que devem ser aplicados em saúde por cada ente federado.

– União:

O governo federal é o maior financiador do SUS, responsável por cerca de 45% a 50% do total de recursos. As principais fontes federais de recursos para o sistema incluem impostos como o Imposto de Renda (IR) e o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), além de contribuições sociais, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL). O orçamento da União destinado à saúde é definido anualmente na Lei Orçamentária Anual (LOA) e deve cumprir com os limites constitucionais de aplicação mínima em saúde.

– Estados:

Os estados são obrigados a destinar, no mínimo, 12% de suas receitas de impostos para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012. Esse percentual pode variar conforme a arrecadação de cada estado, o que cria diferenças significativas na capacidade de financiamento da saúde entre as unidades federativas.

– Municípios:

Os municípios têm a responsabilidade de aplicar, pelo menos, 15% de suas receitas próprias em saúde. A participação dos municípios no financiamento do SUS tem aumentado ao longo

dos anos, em parte devido à descentralização das ações de saúde, que colocou grande parte da responsabilidade pela prestação dos serviços básicos de saúde nas mãos das administrações municipais.

Mecanismos de Alocação de Recursos

O repasse dos recursos financeiros do governo federal aos estados e municípios é realizado por meio de um mecanismo chamado repasse fundo a fundo, que envolve o Fundo Nacional de Saúde (FNS), os Fundos Estaduais de Saúde e os Fundos Municipais de Saúde. Esse sistema de repasse é fundamental para garantir que os recursos cheguem às diferentes esferas de gestão do SUS e possam ser aplicados de acordo com as necessidades locais.

Existem três principais modalidades de repasse:

– Teto Financeiro Global:

O teto financeiro global é o valor máximo que cada estado ou município pode receber para o financiamento de suas ações e serviços de saúde. Esse valor é calculado com base em critérios como o tamanho da população, as necessidades de saúde locais e a capacidade de oferta de serviços. O objetivo é distribuir os recursos de forma equitativa, levando em consideração as desigualdades regionais.

– Piso de Atenção Básica (PAB):

O PAB é um componente específico do financiamento destinado à atenção básica à saúde, que é a porta de entrada preferencial do SUS. Os repasses do PAB são divididos em dois blocos: o PAB fixo, calculado com base no número de habitantes do município, e o PAB variável, que leva em conta o cumprimento de metas e indicadores de desempenho, como a cobertura vacinal e o número de consultas realizadas.

– Blocos de Financiamento:

Desde 2018, o financiamento do SUS foi reorganizado em dois blocos principais: o Bloco de Custeio e o Bloco de Investimento. O Bloco de Custeio financia as despesas correntes, como pagamento de salários, compra de medicamentos e manutenção das unidades de saúde. Já o Bloco de Investimento é destinado a gastos de capital, como construção de novas unidades e aquisição de equipamentos de alta complexidade.

O Problema do Subfinanciamento

Embora o SUS seja um sistema amplo e essencial para a garantia da saúde pública no Brasil, ele enfrenta um problema crônico de subfinanciamento. O termo subfinanciamento refere-se à insuficiência de recursos para cobrir todas as demandas e necessidades do sistema. Diversos fatores contribuem para essa situação:

– Crescimento da Demanda:

A demanda pelos serviços do SUS cresce a cada ano devido ao envelhecimento da população, ao aumento da prevalência de doenças crônicas e à pressão por novas tecnologias de saúde. No entanto, o crescimento da demanda não tem sido acompanhado por um aumento proporcional no financiamento.

– Inflação na Saúde:

A inflação dos serviços de saúde tende a ser mais alta do que a inflação geral da economia, em grande parte devido ao custo crescente de medicamentos, equipamentos e tecnologias. Isso significa que, mesmo quando os recursos destinados ao SUS aumentam, muitas vezes não são suficientes para cobrir o aumento dos custos.

– Desigualdades Regionais:

O Brasil é um país de grandes desigualdades regionais, o que afeta diretamente a alocação de recursos para a saúde. Estados e municípios mais pobres têm maior dificuldade em arrecadar receitas próprias e, portanto, dependem mais dos repasses federais. Em contrapartida, regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste, conseguem aplicar mais recursos em saúde, o que agrava as disparidades no acesso e na qualidade dos serviços.

Alternativas para o Financiamento Sustentável

Para enfrentar o desafio do subfinanciamento, várias propostas têm sido discutidas nos últimos anos. Algumas das alternativas incluem:

– Aumento da Participação da União:

Especialistas sugerem que o governo federal aumente sua participação no financiamento do SUS, aliviando a pressão sobre estados e municípios, que já estão sobrecarregados com as responsabilidades de gestão. A ampliação dos recursos federais poderia garantir maior equidade na distribuição de verbas entre as regiões.

– Melhoria na Gestão e Controle de Gastos:

Outra solução passa pela melhoria na gestão dos recursos disponíveis. A adoção de ferramentas de gestão mais eficazes, como o uso de sistemas informatizados e indicadores de desempenho, pode aumentar a eficiência do gasto público e reduzir desperdícios. O controle social, por meio dos conselhos de saúde, também pode desempenhar um papel importante na fiscalização da aplicação dos recursos.

– Parcerias Público-Privadas (PPP):

As PPPs têm sido uma alternativa para ampliar a capacidade de oferta de serviços, especialmente em áreas de alta complexidade. Essas parcerias permitem que o SUS se beneficie da infraestrutura e da expertise do setor privado, sem comprometer a gratuidade dos serviços prestados à população.

O financiamento do SUS é uma questão central para a sustentabilidade do sistema de saúde pública no Brasil. Apesar de ser um dos maiores sistemas de saúde do mundo, o SUS enfrenta o desafio de operar com recursos limitados, o que impacta diretamente a qualidade e a abrangência dos serviços prestados. A busca por soluções para o subfinanciamento é urgente e passa tanto pelo aumento da participação financeira da União quanto pela adoção de práticas de gestão mais eficientes e transparentes. Garantir um financiamento adequado é crucial para que o SUS continue a cumprir seu papel de assegurar o direito à saúde a todos os brasileiros.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

O processo de trabalho em enfermagem é o conjunto de atividades, ações e interações realizadas por profissionais da área para atender às necessidades de saúde da população. Ele é organizado de maneira sistemática, com o objetivo de garantir cuidado seguro, humanizado e eficaz.

Esse processo é dinâmico e envolve a integração de conhecimentos científicos, habilidades práticas e atitudes éticas, em um contexto que exige constante adaptação às demandas e desafios do ambiente de saúde.

► Elementos Constitutivos do Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem pode ser compreendido a partir de três elementos principais:

Sujeito:

O sujeito do processo de trabalho é o profissional de enfermagem, que utiliza seus conhecimentos e habilidades para promover, proteger e restaurar a saúde. Os sujeitos incluem enfermeiros, técnicos e auxiliares, cada qual com funções e responsabilidades específicas, mas interconectadas.

Objeto:

O objeto do trabalho em enfermagem é o paciente, com suas necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais. O foco está em atender a essas necessidades de forma integral, considerando o ser humano como um todo.

Meio:

O meio refere-se às ferramentas e recursos utilizados na prática de enfermagem, que podem incluir equipamentos, materiais, medicamentos, tecnologias de informação e o próprio conhecimento técnico e científico do profissional.

► Etapas do Processo de Trabalho em Enfermagem

O trabalho em enfermagem é sistematizado em etapas que permitem uma assistência organizada e eficiente. Essas etapas fazem parte do que é conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que orienta o cuidado de forma individualizada e baseada em evidências. As principais etapas incluem:

Coleta de Dados:

- Consiste na obtenção de informações sobre o estado de saúde do paciente.
- Inclui a análise de sinais vitais, histórico de saúde e avaliação clínica.

Diagnóstico de Enfermagem:

- Identificação dos problemas de saúde do paciente, com base nos dados coletados.
- Fundamenta o planejamento das intervenções de cuidado.

Planejamento:

- Elaboração de um plano de cuidados com objetivos claros e estratégias para alcançá-los.
- Define as ações a serem realizadas, como medicações, curativos e orientações ao paciente.

Implementação:

- Execução das ações planejadas, realizada pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar, de acordo com suas competências.
- Inclui intervenções diretas, como procedimentos técnicos, e indiretas, como orientação e supervisão.

Avaliação:

- Verificação dos resultados das intervenções realizadas.
- Permite ajustes no plano de cuidados, garantindo a continuidade e a efetividade do trabalho.

► Relação Entre as Dimensões do Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem não se limita à assistência direta ao paciente. Ele integra diferentes dimensões, como:

- **Administração:** Planejamento e organização de recursos humanos e materiais.
- **Ensino:** Capacitação contínua da equipe e educação em saúde para a comunidade.
- **Pesquisa:** Geração de conhecimento para melhorar as práticas de cuidado.
- **Participação Política:** Atuação em conselhos de saúde e defesa dos direitos dos pacientes.

► Desafios no Processo de Trabalho

O ambiente de trabalho em enfermagem é dinâmico e, frequentemente, desafiador. Entre os principais desafios, destacam-se:

- **Sobrecarga de trabalho:** Alta demanda e escassez de recursos humanos podem impactar a qualidade do cuidado.
- **Comunicação ineficaz:** Falhas na interação entre os membros da equipe e com outros setores do hospital.
- **Falta de reconhecimento:** Subvalorização do trabalho de enfermagem no contexto geral da saúde.

► Importância do Processo de Trabalho Bem Estruturado

Um processo de trabalho bem estruturado garante não apenas o bom funcionamento dos serviços de saúde, mas também a segurança e a satisfação dos pacientes. Além disso, promove

um ambiente de trabalho mais produtivo e menos suscetível a erros, contribuindo para a valorização da profissão e a melhoria contínua das práticas de enfermagem.

ÉTICA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM; CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A ética é um conjunto de normas de condutas inerentes a uma sociedade, e que nas sociedades modernas, a partir da reflexão filosófica, ética ou filosofia moral, o conjunto de normas é racionalizado, isto é, são explicitados os valores e razões da sua validade¹.

Para instituir valores ou critérios éticos para o estabelecimento de normas morais, podem ser utilizados diferentes fundamentos, em relação à reflexão moderna sobre a ética.

Uma empresa, enquanto instituição social, e, no nosso caso, numa sociedade pluralista e democrática, pode também adotar diferentes critérios para definir seus valores éticos e, consequentemente, as normas de conduta que deverão ser respeitadas pelos que nela trabalham. Sua identidade, ou sua imagem, no entanto, depende dos critérios que adota e pratica, o que a tornará confiável ou não no meio social.

O mesmo raciocínio pode ser adotado em relação às pessoas que formam uma empresa, pois elas, enquanto sujeito ético, isto é, enquanto capazes de compreender as normas necessárias para o bom ambiente de trabalho e, consequentemente, de assumir voluntariamente uma postura em relação a essa empresa na qual decidiram ou conseguiram trabalhar, também podem, a partir de sua consciência e liberdade, adotar uma postura que não seja condizente com o que delas se espera.

Postura profissional

A ética profissional está ligada à postura que se espera de um profissional, no exercício de uma determinada tarefa ou profissão. Ou seja, é a conduta que o indivíduo deve observar em sua atividade, no sentido de valorizar a profissão ou atividade laboral e bem servir aos que dela dependem.

Esse aspecto da vida profissional é tão importante que as profissões regulamentadas criam um código de ética profissional, ou seja, um conjunto de normas que deverá ser observado pelas pessoas que exercerem a profissão. O código prevê, inclusive, penalidades para a não observância das normas, que podem culminar com a cassação do direito de exercer a profissão.

Os códigos de ética profissional também são chamados de códigos deontológicos, palavra que deriva do grego *deon*, que significa o que deve ser feito. O código deontológico é o conjunto dos deveres exigidos no exercício de uma determinada profissão, que se expressará em obrigações profissionais, ou seja, o que um profissional deve fazer e o que ele não pode fazer no exercício da profissão.

Formação do perfil profissional ético

Em geral, durante o processo de formação profissional, principalmente quando o estudante tem contato com o mundo do trabalho, ele toma conhecimento de que o perfil ético é um dos grandes critérios das empresas para a seleção de profissionais.

Por isso, é de fundamental importância que a escola ou o curso de formação profissional propicie ao candidato a uma nova vaga no mundo do trabalho uma formação sólida na área de ética.

Tal formação, no entanto, não pode se dar somente no nível teórico, mas, sobretudo no nível prático. É na condescendência ou não em relação aos comportamentos antiéticos do estudante, principalmente em relação às pequenas normas que fazem o dia a dia da escola e, por conseguinte, o dia a dia da formação, como por exemplo, a pontualidade, a assiduidade, a responsabilidade em relação aos prazos estabelecidos, o empenho nas tarefas empreendidas, a solidariedade com os colegas, que poderá se estruturar ou não uma base mais sólida de formação moral profissional.

O processo de formação é o momento de o aluno refletir e dialogar com colegas sobre as necessidades do mundo do trabalho.

O profissional ético é uma pessoa com uma formação técnica consolidada, mas, sobretudo, com uma formação moral adequada para exercer uma atividade laboral numa empresa, seja ela grande ou pequena, ou de forma autônoma. A formação técnica também é um dos elementos da formação ética, porque um profissional que se diz preparado, mas que não possui as habilidades necessárias para realizar uma tarefa, na realidade prejudica a si próprio, aos colegas e à empresa que o contratou.

A conduta ética dos profissionais de uma empresa poderá levá-los, por exemplo, a dizer não para um cliente, sempre que for necessário dizer não, mesmo que isso venha a desagradá-lo. Embora uma postura como essa possa fazer parecer que a empresa vai perder clientes ou fornecedores, isso se dará no curto prazo, porque no médio e longo prazo, se as decisões foram acertadas e tomadas a partir de critérios éticos, esses ou outros clientes ou fornecedores tenderão a ver na empresa uma coerência que possibilitará mais segurança e fidelização.

A conduta ética também não inibe a iniciativa e a criatividade dos funcionários. Ao contrário, um profissional ético tem condições de deliberar o que é bom para a organização em que trabalha e propor as inovações que considera importantes.

Em algumas situações, é óbvio que a cultura institucional pode não aceitar a postura do funcionário. Nesse caso, cabe uma avaliação criteriosa, por parte da pessoa que tem critérios éticos no seu agir, se realmente vale a pena trabalhar numa empresa na qual a cultura institucional não prima pela coerência ética.

A ética profissional

Os códigos de ética profissional, são normas criteriosamente estabelecidas pelos conselhos profissionais que regulam cada profissão, para que o exercício profissional em uma determinada área se pautar por razões bem definidas.

Em outras palavras, a ética profissional se constitui em princípios básicos que orientam o profissional para o exercício de uma profissão. Define o que ele pode fazer e o que ele não deve fazer.

Alguns desses princípios são comuns à maior parte dos Códigos de Ética Profissional. A seguir, destacamos alguns princípios afirmativos e outros restritivos, relacionados ao que o profissional deve fazer e o que o profissional não pode fazer no exercício da profissão.

¹ http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/guarapuava/eudcacao_profissional/etica_prof2.pdf

A maioria dos códigos de ética determina que um profissional, ao exercer uma profissão, deve:

- primar pela honestidade, entendida como uma conduta exemplar, no sentido de respeitar as normas de trabalho e os valores definidos como positivos em nossa sociedade;
- executar seu trabalho procurando maximizar suas realizações, no sentido da busca constante da excelência. Ou seja, para ser ético, um profissional não pode nunca se acomodar e acreditar que já sabe tudo; ao contrário, deve buscar constantemente aperfeiçoamento de si próprio e da profissão que exerce;
- formar uma consciência profissional, isto é, agir em conformidade com os princípios que a profissão define como os corretos para a atividade que exerce;
- respeitar a dignidade da pessoa humana em si e nas relações que estabelece com colegas, com pessoas que recebem o serviço de sua profissão, etc. Neste princípio está implícita a ideia de que o profissional deve manter um tratamento respeitoso e educado com as pessoas com as quais se relaciona, com colegas de trabalho, com subordinados e superiores hierárquicos;
- ter lealdade profissional, ou seja, honrar a própria profissão ou a instituição na qual exerce a atividade laboral;
- manter sempre segredo profissional em relação a situações, informações e acontecimentos para os quais a atividade profissional exigir sigilo;
- ser discreto no exercício profissional. Por exemplo, a profissão ou situações profissionais não podem ser utilizadas para buscar fama instantânea através de sensacionalismo midiático;
- prestar contas aos superiores. É um dos pilares da ética profissional o dever da pessoa que exerce uma profissão de manter as situações de hierarquia imediata no ambiente de trabalho;
- seguir as normas administrativas da empresa na qual trabalha e principalmente as normas definidas para o exercício profissional.

Por outro lado, alguns comportamentos são considerados antiéticos, de tal forma que os códigos proíbem algumas condutas, entre elas:

- negar-se a colaborar com os colegas nas dependências da empresa para a qual trabalha;
- mentir e semear a discórdia entre os colegas de trabalho;
- utilizar informações privilegiadas conseguidas na atividade laboral para obter vantagens pessoais;
- fazer concorrência desleal, oferecendo seus serviços a preço abaixo do definido na profissão para prejudicar colegas;
- não realizar adequadamente seus serviços profissionais;
- ter conduta egoísta não transmitindo conhecimentos e experiências necessárias para o bom funcionamento do ambiente profissional;
- fazer publicações ou declarações indecorosas e inexatas.

Fazendo uma análise das orientações acima, verifica-se que todas elas têm como “razões” não a simples determinação de uma norma pela norma, mas a orientação do exercício profissional. No sentido de que o profissional, ao realizar sua função, deve

primar por uma conduta que tenha como fim o aprimoramento do exercício profissional, a melhoria dos serviços para quem a profissão é destinada e, enfim, a melhoria ou aprimoramento da sociedade como um todo, a quem, em última instância, se destinam os serviços profissionais.

A Ética Profissional está relacionada à postura de uma pessoa, enquanto sujeito ético, isto é, enquanto capaz de compreender as normas necessárias para o bom ambiente de trabalho e, conseqüentemente, capaz de assumir voluntariamente uma postura ética no ambiente de trabalho.

A partir de sua consciência e liberdade, a pessoa poderá adotar uma postura que não seja condizente com o que dela se espera. Nesse caso estará construindo uma imagem profissional difícil de ser revertida.

É muito importante que o profissional tenha consciência do que está fazendo no exercício profissional e que tenha claros os critérios que estão orientando suas atividades laborais.

Ética Profissional na Enfermagem

Cada profissão requer o seu Código de Ética e, na Enfermagem, este vêm sendo formulado e reformulado com participação da categoria em suas várias instancias representativas, com discussões ampliadas em reuniões abertas a todos os inscritos, nos Conselhos Regionais, encaminhando tais contribuições ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Intencionalmente, o código contém conceitos filosóficos correspondentes ao que a profissão traz como imagem em sua prática na sociedade. O sentido da ética encaminha o código como uma bússola ao enfrentamento de desafios da realidade do trabalho profissional de Enfermagem.

É a ética que consagra valor à vida, e a Enfermagem destina seu trabalho, essencialmente, a este valor. O preâmbulo de um código traz um texto que em breves linhas, posiciona a profissão no mundo dos valores e expõe referenciais de ênfase aos Direitos; Deveres; e inclui Proibições, a fim de orientar os profissionais quanto ao zelo do seu exercício individual e coletivo, em seu compromisso com o bem estar social retratado pelo trabalho que realiza na sociedade.

O COFEN edita a forma unificada por revisão das contribuições recebidas e torna o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em sua forma final e aprovada, uma Resolução, anexando o Código de Ética, na íntegra como o documento composto e instituído pelo Conselho Federal de Enfermagem. A unificação do Código de Ética Profissional, traz consigo o assentamento filosófico para guiar o rumo desejável ao conceito de desempenho da profissão de Enfermagem brasileira, e sua imagem na sociedade.

Do ponto de vista objetivo, como qualquer introdução do leitor ao teor principal do texto é feita uma apresentação ordenada e sumária do que contém o código em seus capítulos, desdobramentos e temáticas abordadas. Para sedimentar e mostrar os valores a ser defendido constantemente pelos profissionais, o Código busca esclarecer em Títulos de Capítulos, Artigos, Incisos e Parágrafos, cada enunciado com propriedades de esclarecimento de condutas técnicas e éticas.

Tudo busca convergir ao encontro de maneiras prudentes e peritas para evitar riscos e atender a finalidade de produzir benefícios à pessoa, grupos ou comunidades que participam do trabalho realizado pelos profissionais de Enfermagem. Assim, trata-se

de um guia ao bom exercício profissional e, mais que isso, uma ordenação de preceitos éticos que reúnem elementos conceituais que visam exprimir de forma concreta, as bases da profissão exercida responsabilmente na sociedade brasileira.

Desse modo, um código ético-profissional pode e deve ser tomado, seja na assistência, ensino, ou pesquisa profissional, como uma sólida base de princípios nele contidos. Cada situação profissional enfrentada precisa encontrar respostas codificadas a questões como:

A ética, evidentemente, não se resume a um Código Profissional, mas é um referencial que se impõe como soberano, a funcionar como justos limites às práticas exercidas em nome da Enfermagem brasileira.

A Resolução Cofen nº 311 de 08 de fevereiro de 2007 previa o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no entanto, a mesma foi **revogada** pela **Resolução COFEN nº 564/2017**. A nova revisão reúne os direitos, os deveres, as proibições, as infrações, as proibições e as infrações e penalidades a serem observados e cumpridos durante o exercício da profissão.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é o documento criado para estabelecer direitos e deveres dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, parteiras), delimitando padrões éticos e morais.

A resolução mais recente aprovada e editada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi publicada no Diário Oficial da União em novembro de 2017 (Resolução COFEN N°564/2017).

RESOLUÇÃO COFEN N°564/2017

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que nos termos do inciso III do artigo 8º da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, compete ao Cofen elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o Código de Deontologia de Enfermagem deve submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012);

CONSIDERANDO a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005);

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

CONSIDERANDO a proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consolidada na 1ª Conferência Nacional de Ética na Enfermagem – 1ª CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília – DF, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria Cofen nº 1.351/2016;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

CONSIDERANDO a Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Lei 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;

CONSIDERANDO as sugestões apresentadas na Assembleia Extraordinária de Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ocorrida na sede do Cofen, em Brasília, Distrito Federal, no dia 18 de julho de 2017, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem em sua 491ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br).

Art. 2º Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetizes e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por proposta de 2/3 dos Conselheiros Efetivos do Conselho Federal ou mediante proposta de 2/3 dos Conselhos Regionais.

Parágrafo Único. A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais, sob a coordenação geral do Conselho Federal de Enfermagem, em formato de Conferência Nacional, precedida de Conferências Regionais.

Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.