

COM BASE NO EDITAL CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026



GHC

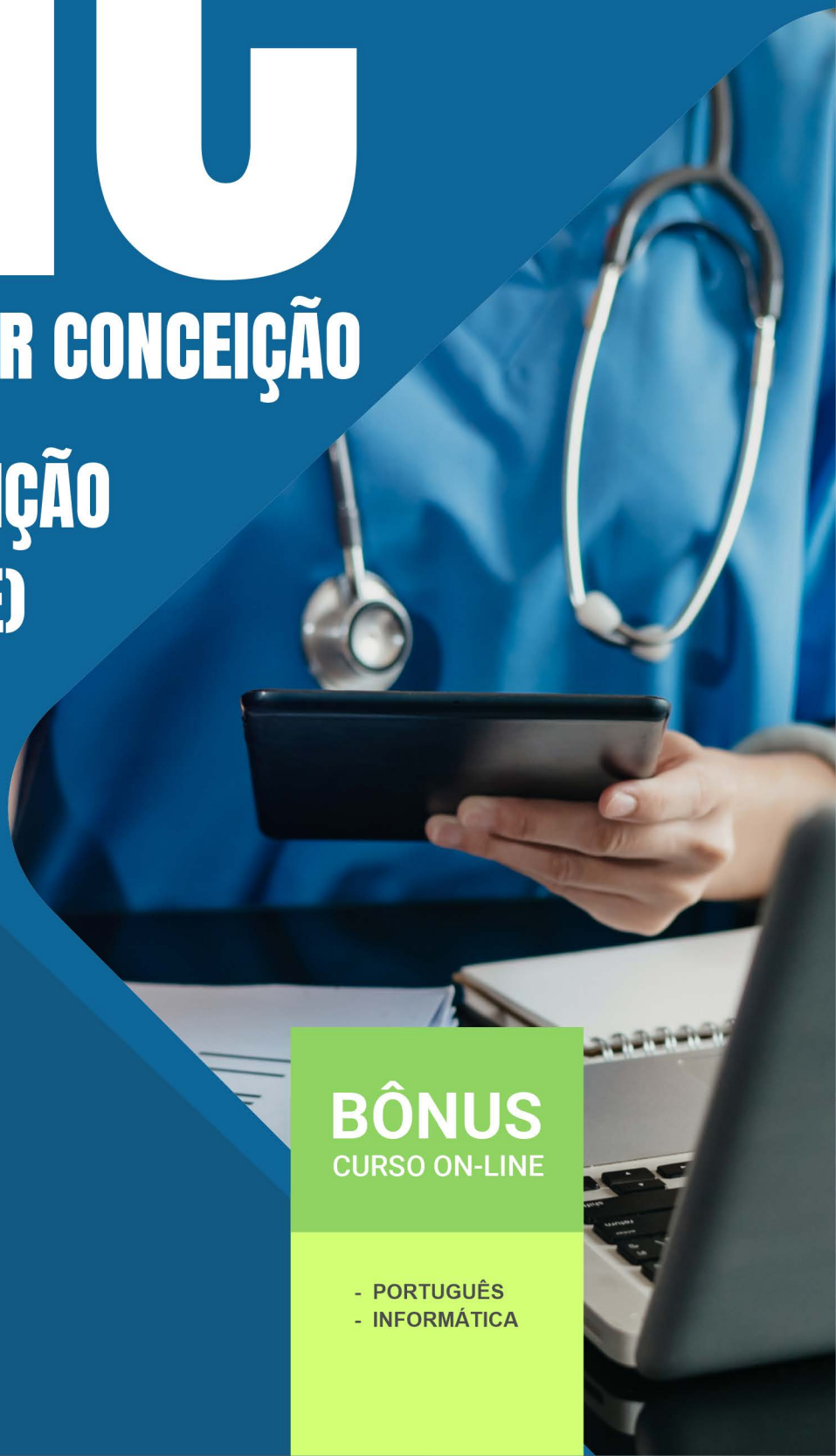
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Políticas Públicas de Saúde
- ▶ Conhecimentos Específicos

BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA





AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





GHC

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

**ENFERMEIRO
(ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)**

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

CÓD: OP-122JN-26
7908403587483

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Leitura, interpretação e relação entre as ideias de textos de gêneros textuais diversos, fato e opinião, intencionalidade discursiva, análise de implícitos e subentendidos e de efeitos de sentido de acordo com José Luiz Fiorin e Francisco Platão Savioli, ideias principais e secundárias e recursos de argumentação de acordo com Eni Orlandi, Elisa Guimarães, Eneida Guimarães e Ingedore Villaça Koch	7
2. Linguagem e comunicação: situação comunicativa, variações linguísticas.....	14
3. Gêneros e tipos textuais e intertextualidade: características e estrutura de acordo com Luiz Antônio Marcuschi	19
4. Coesão e coerência textuais de acordo com Ingedore Villaça Koch	23
5. Léxico: significação e substituição de palavras no texto, sinônimos, antônimos, parônimos e homônimos.....	26
6. Ortografia: emprego de letras, do hífen e acentuação gráfica conforme sistema oficial vigente (inclusive acordo ortográfico vigente, conforme decreto federal nº 6.583/2012) tendo como base o vocabulário ortográfico da língua portuguesa e o dicionário online Aulete	29
7. Figuras de linguagem e suas relações de sentido na construção do texto nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra	31
8. Fonologia: relações entre fonemas e grafias; relações entre vogais e consoantes nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra	35
9. Morfologia (classes de palavras e suas flexões, significados e empregos; estrutura e formação de palavras; vozes verbais e sua conversão) nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra	37
10. Sintaxe (funções sintáticas e suas relações no período simples e no período composto) e tipos de sintaxe: sintaxe de colocação nas perspectivas de Evanildo Bechara e Domingos Paschoal Cegalla; sintaxe de regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase) nas perspectivas de Celso Pedro Luft, Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra; e sintaxe de concordância verbal e nominal nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra; coordenação e subordinação: emprego de conjunções, locuções conjuntivas e pronomes relativos	41
11. Pontuação (regras e implicações de sentido) nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra.....	46

Políticas Públicas de Saúde

1. Constituição federal: artigos 196, 197, 198, 199 e 200.....	61
2. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	63
3. Lei nº 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.....	75
4. Relatório final da 8ª conferência nacional de saúde.....	76
5. Humanizaus: política nacional de humanização.....	76
6. Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003 – aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NORH-SUS) como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do SUS	79
7. Lei nº 10.741/2003 e suas alterações – dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa e dá outras providências	79
8. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – institui a política nacional de saúde integral da população negra	91
9. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 – institui no âmbito do SUS a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (política nacional de saúde integral LGBT)	94
10. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).....	97
11. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023 – institui o programa nacional de equidade de gênero, raça e valorização das trabalhadoras no SUS	116

ÍNDICE

12. Portaria gm/ms nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 – altera as portarias de consolidação gm/ms nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a política nacional de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência (pnaispd) e rede de cuidados à pessoa com deficiência (rcpd) no âmbito do sus	118
13. Portaria gm/ms nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 – institui a política nacional de atenção especializada em saúde (pnaes), no âmbito do sus. redes de atenção em saúde. cuidado integral em saúde. gestão em saúde pública. planejamento estratégico em saúde pública	129
14. Relatório final da 17ª conferência nacional de saúde, 2023	137

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro (Atenção Primária à Saúde)

1. Sistematização da assistência de enfermagem	143
2. Administração e gestão dos serviços de saúde	144
3. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional de enfermagem; cuidados de enfermagem	155
4. Educação permanente	159
5. Legislação em enfermagem; ética profissional e código de ética dos profissionais de enfermagem	161
6. Vigilância em saúde	170
7. Programa nacional de segurança do paciente	172
8. Política nacional de humanização	176
9. Suporte básico e avançado de vida em pacientes adultos e pediátricos	179
10. Diagnóstico de enfermagem	184
11. Gerenciamento de enfermagem: desenvolvimento e avaliação de profissionais; liderança em enfermagem; gestão de conflitos	185
12. Atenção à saúde da mulher, pré natal, puerpério, planejamento reprodutivo, saúde sexual e reprodutiva, prevenção e rastreamento de câncer de colo do útero e de mama	187
13. Atenção à saúde da criança, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, aleitamento materno, prevenção de agravos prevalentes na infância	197
14. Atenção às condições crônicas na aps, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e saúde mental	209
15. Saúde mental na atenção primária, acolhimento, escuta qualificada, manejo inicial dos transtornos mentais comuns, articulação com a rede de atenção psicossocial	211
16. Atenção às doenças transmissíveis, tuberculose, hanseníase, hiv, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis	213
17. Imunização no âmbito da aps, programa nacional de imunizações, calendário vacinal, conservação, preparo e administração de imunobiológicos, eventos adversos pós vacinação	215
18. Educação em saúde, comunicação em saúde, participação social e controle social no sus	228
19. Assistência de enfermagem na aps, consulta de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas	228
20. Segurança do paciente e qualidade do cuidado na atenção primária	231
21. Registros em saúde, prontuário eletrônico do cidadão, e sus aps, confidencialidade e ética profissional	232
22. Urgências e emergências na atenção primária, primeiros socorros, suporte básico de vida e encaminhamentos	234
23. Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde na aps, indicadores de saúde, metas e avaliação de desempenho	237

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA, INTERPRETAÇÃO E RELAÇÃO ENTRE AS IDEIAS DE TEXTOS DE GÊNEROS TEXTUAIS DIVERSOS, FATO E OPINIÃO, INTENCIONALIDADE DISCURSIVA, ANÁLISE DE IMPLÍCITOS E SUBENTENDIDOS E DE EFEITOS DE SENTIDO DE ACORDO COM JOSÉ LUIZ FIORIN E FRANCISCO PLATÃO SAVIOLI, IDEIAS PRINCIPAIS E SECUNDÁRIAS E RECURSOS DE ARGUMENTAÇÃO DE ACORDO COM ENI ORLANDI, ELISA GUIMARÃES, ENEIDA GUIMARÃES E INGEDORE VILLAÇA KOCH

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE GÊNEROS TEXTUAIS DIVERSOS

A leitura e interpretação de gêneros textuais distintos são habilidades fundamentais para compreender a multiplicidade de sentidos produzidos em diferentes contextos comunicativos. Segundo Ingedore Villaça Koch, os gêneros textuais são formas de organização discursiva que atendem a propósitos sociais específicos, e sua identificação é essencial para uma interpretação adequada.

► O que são gêneros textuais?

Os gêneros textuais são estruturas textuais reconhecíveis que se desenvolvem e se transformam em resposta às necessidades comunicativas de uma comunidade. Esses gêneros são determinados pelas condições de produção, objetivos comunicativos, público-alvo e contexto histórico-social.

- **Exemplos de gêneros textuais:** carta, notícia, reportagem, poema, receita culinária, artigo científico, e-mails, posts em redes sociais, entre outros.

Características dos gêneros textuais:

Cada gênero possui características próprias que orientam a forma como o leitor deve interpretá-lo. Essas características incluem:

Finalidade comunicativa:

- A função do gênero textual define seu propósito principal.
- **Ex.:** Uma receita culinária instrui o leitor a preparar um prato; um poema busca despertar emoções.

Estrutura composicional:

- Refere-se à organização típica do gênero.
- **Ex.:** Um e-mail apresenta geralmente um cabeçalho (destinatário e remetente), um corpo textual e uma saudação final.

Estilo linguístico:

- Depende do nível de formalidade, da escolha lexical e das construções gramaticais.
- **Ex.:** Um contrato apresenta linguagem formal e objetiva, enquanto uma conversa por mensagens utiliza uma linguagem mais informal.

► Estratégias de leitura e interpretação

Para interpretar corretamente textos de gêneros diversos, é necessário adotar algumas estratégias específicas:

Identificar o gênero textual:

Reconheça as marcas distintivas do gênero, como a diagramação (em anúncios), o uso de elementos gráficos (em infográficos) ou a segmentação em tópicos (em manuais de instrução).

Compreender o contexto de produção e recepção:

- Analise o momento histórico, os valores culturais e as intenções do emissor para interpretar adequadamente o texto.
- **Ex.:** Um editorial escrito durante uma crise política reflete uma perspectiva contextualizada daquela situação.

Reconhecer elementos explícitos e implícitos:

- Identifique as informações claramente apresentadas (explícitas) e as que exigem inferências (implícitas), levando em conta o gênero textual.
- **Ex.:** Em um texto publicitário, o apelo ao consumo pode ser indireto, por meio de associações emocionais.

Exemplos práticos de leitura de gêneros textuais:

- **Notícia:** Apresenta informações factuais, estrutura-se em título, subtítulo e corpo textual, e segue critérios de objetividade e imparcialidade.
- **Artigo de opinião:** Tem como objetivo persuadir o leitor, utilizando argumentos subjetivos e juízos de valor.
- **Memes e posts em redes sociais:** Combina elementos verbais e visuais, muitas vezes de forma humorística ou irônica, e depende de um contexto compartilhado para gerar efeito de sentido.

► A importância da leitura crítica

A leitura crítica permite ao leitor não apenas compreender o texto, mas também questionar as intenções do autor e os efeitos de sentido produzidos. Essa habilidade é crucial em um mundo

AMOSTRA

repleto de informações, onde a interpretação inadequada pode levar à disseminação de fake news ou à má compreensão de mensagens.

A leitura e interpretação de gêneros textuais diversos demandam sensibilidade às especificidades de cada gênero, ao contexto em que o texto foi produzido e ao objetivo comunicativo. O domínio dessas habilidades fortalece a capacidade crítica e a competência textual, indispensáveis para a compreensão e produção de textos nos mais variados âmbitos.

FATO E OPINIÃO: DISTINÇÃO E RELEVÂNCIA

A distinção entre fato e opinião é um aspecto essencial da leitura crítica e da análise textual, sendo indispensável para a avaliação de informações e a construção de argumentos sólidos.

Esse tema é amplamente abordado por autores como José Luiz Fiorin e Francisco Platão Savioli, que destacam a importância de compreender a objetividade dos fatos e a subjetividade das opiniões, especialmente em contextos argumentativos e persuasivos.

► O que é um fato?

Um fato é uma informação objetiva, verificável e que representa um acontecimento ou situação da realidade. Sua principal característica é a possibilidade de comprovação, seja por meio de dados, registros documentais ou evidências concretas.

- **Exemplo:** “A Terra orbita ao redor do Sol.”

Este enunciado pode ser comprovado por estudos científicos e observações astronômicas.

Marcas linguísticas típicas de um fato:

Uso de verbos no presente do indicativo para expressar constatações ou universalidades.

- **Ex.:** “O Brasil é o maior exportador de café do mundo.”
- Presença de dados e números.
- **Ex.:** “Em 2023, o PIB global cresceu 2,9%.”

► O que é uma opinião?

Uma opinião é uma manifestação subjetiva, baseada em crenças, valores, preferências ou interpretações individuais. Ao contrário do fato, a opinião não pode ser provada ou medida objetivamente, pois reflete um julgamento pessoal.

- **Exemplo:** “O café brasileiro é o melhor do mundo.”

Este enunciado expressa um juízo de valor, não passível de comprovação universal.

Marcas linguísticas típicas de uma opinião:

Uso de adjetivos qualificativos e advérbios que expressam subjetividade.

- **Ex.:** “Este filme é incrivelmente emocionante.”

Presença de verbos de opinião ou crença, como “achar”, “acreditar”, “considerar”.

- **Ex.:** “Eu acho que essa proposta é injusta.”

► A relevância da distinção

A distinção entre fato e opinião é vital em diversos contextos, como na interpretação de textos jornalísticos, na análise de discursos argumentativos e no combate à desinformação. Saber diferenciar essas categorias permite:

- **Avaliar a credibilidade da informação:** Textos factuais fornecem dados que podem ser verificados, enquanto textos opinativos expressam interpretações ou julgamentos.
- **Identificar vieses ideológicos:** Opiniões frequentemente carregam valores e interesses que podem influenciar a interpretação dos fatos.
- **Ex.:** Em um artigo de opinião, o autor pode selecionar fatos que reforcem seu ponto de vista, omitindo outros que o contradigam.
- **Desenvolver uma leitura crítica:** Reconhecer quando um texto apresenta fatos ou opiniões evita interpretações equivocadas, especialmente em debates polêmicos ou em textos persuasivos.

► Exemplos práticos de distinção

Notícia jornalística:

- **Fato:** “A inflação acumulada em 2024 foi de 4,5%.”
- **Opinião:** “Esse índice de inflação demonstra uma recuperação lenta da economia.”

Discurso publicitário:

- **Fato:** “Este carro possui um motor de 200 cavalos.”
- **Opinião:** “Este é o melhor carro da categoria.”

► Como identificar e analisar fatos e opiniões

Verificar fontes:

- Um fato deve ter respaldo em fontes confiáveis e verificáveis.
- **Ex.:** Dados fornecidos por instituições como IBGE ou ONU têm maior credibilidade.

Reconhecer marcadores subjetivos:

- Palavras como “excelente”, “terrível”, “justo” e “injusto” indicam opinião.

Considerar o gênero textual:

Textos opinativos (editoriais, colunas de opinião) têm como objetivo persuadir, enquanto textos informativos (notícias, relatórios) priorizam a neutralidade.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL: ARTIGOS 196, 197, 198, 199 E 200

► Saúde

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo o artigo 197, da Constituição, as ações e os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo poder público ou por meio de terceiros, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas.

A responsabilidade em matéria de saúde é solidária entre os entes federados.

Diretrizes da Saúde:

De acordo com o Art. 198, da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único – o SUS –, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

► A Saúde e a Iniciativa Privada

Referente ao Artigo 199, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

► Atribuições Constitucionais do SUS

Por fim, o Artigo 200 da CF, elenca quais atribuições são de competência do SUS.

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para §1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156 - A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, "a", e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156 - A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, "b", e §3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

§3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do §2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

AMOSTRA

§4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§6º Além das hipóteses previstas no §1º do art. 41 e no §4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o §12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o §12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o §12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é um processo essencial para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos pacientes. Diferente de outros atendimentos, ela foca em um cuidado integral e personalizado, onde o enfermeiro assume um papel protagonista na gestão e planejamento da assistência. É nessa prática que ocorre a aplicação do conhecimento técnico e científico da enfermagem, orientado pelos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permitindo um cuidado baseado em evidências e centrado no paciente.

A **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)** é uma metodologia que organiza e otimiza o trabalho do enfermeiro, garantindo que cada etapa do atendimento seja estruturada e direcionada. Sua aplicação visa não apenas à resolução dos problemas de saúde do paciente, mas também à promoção de seu bem-estar, respeitando suas necessidades individuais e contexto. Esse processo abrange desde a coleta de dados sobre o paciente até a avaliação dos resultados obtidos com as intervenções de enfermagem.

Na consulta de enfermagem, o profissional não atua apenas na execução de procedimentos técnicos, mas também no gerenciamento do cuidado. Isso envolve a coordenação de recursos, tempo e pessoas, além de uma visão global do paciente. O enfermeiro deve gerenciar múltiplas informações, tais como condições clínicas, aspectos emocionais e sociais, e integrar tudo isso em um plano de cuidado eficiente. Esse papel gestor é fundamental para garantir a qualidade e a segurança do atendimento.

Outro aspecto crucial na consulta é o planejamento da assistência de enfermagem. A partir de um diagnóstico preciso, o enfermeiro traça metas e define estratégias de cuidado individualizado, com foco na resolução dos problemas identificados. O planejamento é uma ferramenta que assegura a continuidade da assistência, permitindo que a equipe de enfermagem siga uma linha de cuidado bem delineada e eficaz.

Portanto, a consulta de enfermagem é uma prática que vai muito além da simples execução de tarefas. Envolve um processo complexo de sistematização, gerenciamento e planejamento que, quando bem executado, eleva a qualidade do atendimento e promove a segurança e o bem-estar do paciente.

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um processo metodológico que organiza o trabalho do enfermeiro, estruturando a assistência com base em etapas bem definidas. Seu principal objetivo é garantir que o cuidado seja prestado de

maneira científica, individualizada e centrada nas necessidades do paciente. A SAE não apenas qualifica a atuação da enfermagem, mas também contribui para a segurança do paciente, garantindo a eficácia das intervenções.

► Conceito e Importância da SAE

A SAE, conforme a nova resolução, é um instrumento metodológico de organização do processo de trabalho profissional do enfermeiro, garantindo a efetividade e a segurança da assistência prestada. É um processo obrigatório em todos os ambientes onde há cuidados de enfermagem, devendo ser registrado no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou outro sistema formal de registro.

A Resolução COFEN nº 736/2024 reforça que a SAE é indispensável para a consolidação da identidade profissional da enfermagem. Além disso, fortalece a autonomia do enfermeiro ao permitir o desenvolvimento de diagnósticos e intervenções próprias da profissão, promovendo uma atuação independente e responsável. A sistematização proporciona cuidados seguros, qualificados e centrados na pessoa, respeitando seu contexto, direitos e singularidades.

► As Etapas da SAE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme a Resolução COFEN nº 736/2024, é composta por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, que organizam o Processo de Enfermagem de forma contínua e dinâmica. São elas:

▪ Avaliação de Enfermagem

Esta etapa corresponde à coleta de dados subjetivos e objetivos, por meio de entrevista e exame físico, com foco inicial e contínuo nas condições de saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais. Utiliza-se de técnicas laboratoriais, exames de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e demais instrumentos para identificar necessidades de cuidado de enfermagem e saúde relevantes para a prática profissional.

▪ Diagnóstico de Enfermagem

Com base nas informações obtidas durante a avaliação, o enfermeiro realiza a identificação de problemas de saúde existentes, condições de vulnerabilidade e disposições para melhorias nos comportamentos de saúde. Esses diagnósticos representam o julgamento clínico do enfermeiro sobre as necessidades de cuidado de enfermagem e são fundamentais para a definição das condutas assistenciais.

AMOSTRA

▪ Planejamento de Enfermagem

Consiste no desenvolvimento de um plano de cuidado direcionado, construído de forma colaborativa com o paciente e com a equipe de enfermagem e saúde, voltado para atender as demandas identificadas. O planejamento inclui:

1. Priorização dos diagnósticos de enfermagem;
2. Determinação dos resultados esperados, que podem ser qualitativos e/ou quantitativos, mensuráveis e exequíveis;
3. Tomada de decisão terapêutica, expressa por meio da prescrição de enfermagem com intervenções, ações e protocolos assistenciais adequados à realidade do cuidado.

▪ Implementação de Enfermagem

Trata-se da execução das intervenções e ações planejadas, com base nas competências técnicas da equipe de enfermagem, conforme definido pelas normas do COFEN e Conselhos Regionais. A implementação ocorre com base em três padrões principais:

- Cuidados de enfermagem autônomos: prescritos e realizados pelo enfermeiro ou sob sua supervisão;
- Cuidados interprofissionais: realizados de forma colaborativa com outros profissionais da saúde;
- Cuidados baseados em programas de saúde: embasados em protocolos institucionais, com prescrição de medicamentos e solicitação de exames previstos nos programas de saúde pública.

Essa etapa também requer comunicação contínua e checagem da execução das intervenções, assegurando que o cuidado seja prestado com segurança e qualidade.

▪ Evolução de Enfermagem

Na fase final, o enfermeiro realiza a avaliação dos resultados alcançados com as intervenções implementadas. Esta análise permite verificar a efetividade das ações, realizar ajustes no plano de cuidado, e revisar todo o Processo de Enfermagem, promovendo a melhoria contínua da assistência e reafirmando o compromisso com a integralidade e a personalização do cuidado.

► Vantagens da SAE na Qualidade do Cuidado

A aplicação da SAE oferece diversas vantagens, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem. Para o paciente, a SAE garante um atendimento mais personalizado, com foco em suas necessidades específicas, o que resulta em maior qualidade e segurança no cuidado. Para o enfermeiro, o uso dessa metodologia oferece uma visão clara e organizada das necessidades do paciente, possibilitando uma atuação mais eficaz e assertiva.

Outro benefício importante é que a SAE facilita a comunicação entre os membros da equipe de saúde. Ao documentar todas as etapas do processo de enfermagem, o enfermeiro proporciona um fluxo de informações mais consistente e acessível para outros profissionais, o que contribui para a continuidade do cuidado, mesmo em mudanças de plantão ou transferências entre unidades.

► Aplicação da SAE na Consulta de Enfermagem

No contexto da consulta de enfermagem, a SAE assume um papel central. Durante a consulta, o enfermeiro segue as etapas da sistematização para avaliar o paciente de forma abrangente, identificar problemas e formular planos de cuidados individualizados. A coleta de dados ocorre a partir de um diálogo cuidadoso com o paciente e sua família, seguido pela avaliação clínica. Com base nas informações obtidas, o enfermeiro realiza o diagnóstico e propõe um plano de cuidados que inclui intervenções específicas e metas claras.

A sistematização durante a consulta permite ao enfermeiro não apenas tratar os problemas imediatos, mas também planejar ações de longo prazo, garantindo a continuidade do cuidado mesmo após o término da consulta. Isso reflete a importância de uma abordagem integral e contínua no processo de enfermagem.

ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A gestão dos serviços de enfermagem desempenha um papel central na qualidade e na eficiência do atendimento em saúde. Envolvendo atividades administrativas e assistenciais, a gestão visa organizar recursos humanos, materiais e tecnológicos de forma a atender às necessidades dos pacientes e alcançar os objetivos institucionais.

A atuação do enfermeiro vai além do cuidado direto ao paciente, abrangendo funções como supervisão, planejamento, auditoria e liderança de equipes. Esses elementos são fundamentais para garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos com segurança, ética e qualidade.

Um dos grandes desafios da gestão em enfermagem é equilibrar demandas assistenciais crescentes com recursos frequentemente limitados. Além disso, a necessidade de adaptação às mudanças tecnológicas, legislativas e sociais exige profissionais preparados para lidar com situações complexas.

Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem é um conjunto organizado de ações que combina atividades técnicas, científicas e humanas com o objetivo de prestar cuidado integral e de qualidade ao paciente.

Essa abordagem envolve a aplicação de conhecimentos teóricos e práticos, a interação com outros profissionais de saúde e o manejo de recursos disponíveis para atingir os objetivos assistenciais e administrativos.

► Componentes do Processo de Trabalho em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem pode ser dividido em três elementos principais:

Objetivo:

O objetivo principal é atender às necessidades de saúde do paciente, promovendo bem-estar, recuperação e prevenção de agravos. Os objetivos podem variar conforme o cenário, como assistência hospitalar, domiciliar ou atenção básica.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

