



SL-028MR-21
CÓD: 7908433202103

SES-DF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Enfermeiro: Enfermeiro Obstetra

*A APOSTILA PREPARATÓRIA É ELABORADA ANTES DA
PUBLICAÇÃO DO EDITAL OFICIAL COM BASE NO EDITAL
ANTERIOR, PARA QUE O ALUNO ANTECIPE SEUS ESTUDOS.*

Como passar em um concurso público?

Todos nós sabemos que é um grande desafio ser aprovado em concurso público, dessa maneira é muito importante o concurseiro estar focado e determinado em seus estudos e na sua preparação.

É verdade que não existe uma fórmula mágica ou uma regra de como estudar para concursos públicos, é importante cada pessoa encontrar a melhor maneira para estar otimizando sua preparação.

Algumas dicas podem sempre ajudar a elevar o nível dos estudos, criando uma motivação para estudar. Pensando nisso, a Solução preparou este artigo com algumas dicas que irão fazer toda a diferença na sua preparação.

Então mãos à obra!

- Esteja focado em seu objetivo: É de extrema importância você estar focado em seu objetivo: a aprovação no concurso. Você vai ter que colocar em sua mente que sua prioridade é dedicar-se para a realização de seu sonho.
- Não saia atirando para todos os lados: Procure dar atenção a um concurso de cada vez, a dificuldade é muito maior quando você tenta focar em vários certames, pois as matérias das diversas áreas são diferentes. Desta forma, é importante que você defina uma área e especializando-se nela. Se for possível realize todos os concursos que saírem que englobe a mesma área.
- Defina um local, dias e horários para estudar: Uma maneira de organizar seus estudos é transformando isso em um hábito, determinado um local, os horários e dias específicos para estudar cada disciplina que irá compor o concurso. O local de estudo não pode ter uma distração com interrupções constantes, é preciso ter concentração total.
- Organização: Como dissemos anteriormente, é preciso evitar qualquer distração, suas horas de estudos são inegociáveis. É praticamente impossível passar em um concurso público se você não for uma pessoa organizada, é importante ter uma planilha contendo sua rotina diária de atividades definindo o melhor horário de estudo.
- Método de estudo: Um grande aliado para facilitar seus estudos, são os resumos. Isso irá te ajudar na hora da revisão sobre o assunto estudado. É fundamental que você inicie seus estudos antes mesmo de sair o edital, buscando editais de concursos anteriores. Busque refazer a provas dos concursos anteriores, isso irá te ajudar na preparação.
- Invista nos materiais: É essencial que você tenha um bom material voltado para concursos públicos, completo e atualizado. Esses materiais devem trazer toda a teoria do edital de uma forma didática e esquematizada, contendo exercícios para praticar. Quanto mais exercícios você realizar, melhor será sua preparação para realizar a prova do certame.
- Cuide de sua preparação: Não são só os estudos que são importantes na sua preparação, evite perder sono, isso te deixará com uma menor energia e um cérebro cansado. É preciso que você tenha uma boa noite de sono. Outro fator importante na sua preparação, é tirar ao menos 1 (um) dia na semana para descanso e lazer, renovando as energias e evitando o estresse.

Se prepare para o concurso público

O concurseiro preparado não é aquele que passa o dia todo estudando, mas está com a cabeça nas nuvens, e sim aquele que se planeja pesquisando sobre o concurso de interesse, conferindo editais e provas anteriores, participando de grupos com enquetes sobre seu interesse, conversando com pessoas que já foram aprovadas, absorvendo dicas e experiências, e analisando a banca examinadora do certame.

O Plano de Estudos é essencial na otimização dos estudos, ele deve ser simples, com fácil compreensão e personalizado com sua rotina, vai ser seu triunfo para aprovação, sendo responsável pelo seu crescimento contínuo.

Além do plano de estudos, é importante ter um Plano de Revisão, ele que irá te ajudar na memorização dos conteúdos estudados até o dia da prova, evitando a correria para fazer uma revisão de última hora.

Está em dúvida por qual matéria começar a estudar? Vai mais uma dica: comece por Língua Portuguesa, é a matéria com maior requisição nos concursos, a base para uma boa interpretação, indo bem aqui você estará com um passo dado para ir melhor nas outras disciplinas.

Vida Social

Sabemos que faz parte algumas abdições na vida de quem estuda para concursos públicos, mas sempre que possível é importante conciliar os estudos com os momentos de lazer e bem-estar. A vida de concurseiro é temporária, quem determina o tempo é você, através da sua dedicação e empenho. Você terá que fazer um esforço para deixar de lado um pouco a vida social intensa, é importante compreender que quando for aprovado verá que todo o esforço valeu a pena para realização do seu sonho.

Uma boa dica, é fazer exercícios físicos, uma simples corrida por exemplo é capaz de melhorar o funcionamento do Sistema Nervoso Central, um dos fatores que são chaves para produção de neurônios nas regiões associadas à aprendizagem e memória.

Motivação

A motivação é a chave do sucesso na vida dos concurseiros. Compreendemos que nem sempre é fácil, e às vezes bate aquele desânimo com vários fatores ao nosso redor. Porém tenha garra ao focar na sua aprovação no concurso público dos seus sonhos.

Caso você não seja aprovado de primeira, é primordial que você PERSISTA, com o tempo você irá adquirir conhecimento e experiência. Então é preciso se motivar diariamente para seguir a busca da aprovação, algumas orientações importantes para conseguir motivação:

- Procure ler frases motivacionais, são ótimas para lembrar dos seus propósitos;
- Leia sempre os depoimentos dos candidatos aprovados nos concursos públicos;
- Procure estar sempre entrando em contato com os aprovados;
- Escreva o porquê que você deseja ser aprovado no concurso. Quando você sabe seus motivos, isso te dá um ânimo maior para seguir focado, tornando o processo mais prazeroso;
- Saiba o que realmente te impulsiona, o que te motiva. Dessa maneira será mais fácil vencer as adversidades que irão aparecer.
- Procure imaginar você exercendo a função da vaga pleiteada, sentir a emoção da aprovação e ver as pessoas que você gosta felizes com seu sucesso.

Como dissemos no começo, não existe uma fórmula mágica, um método infalível. O que realmente existe é a sua garra, sua dedicação e motivação para realizar o seu grande sonho de ser aprovado no concurso público. Acredite em você e no seu potencial.

A Solução tem ajudado, há mais de 36 anos, quem quer vencer a batalha do concurso público. Se você quer aumentar as suas chances de passar, conheça os nossos materiais, acessando o nosso site: www.apostilasolucao.com.br

Vamos juntos!

Língua Portuguesa

1. Compreensão e inteligência de textos. Tipologia textual	01
2. Ortografia	14
3. Acentuação gráfica	15
4. Emprego do sinal indicativo de crase	15
5. Formação, classe e emprego de palavras	15
6. Sintaxe da oração e do período	22
7. Pontuação	24
8. Concordância nominal e verbal	25
9. Colocação pronominal	26
10. Regência nominal e verbal	27
11. Equivalência e transformação de estruturas. Paralelismo sintático	22
12. Relações de sinonímia e antonímia	27

Raciocínio Lógico E Matemático

1. Operações, propriedades e aplicações (soma, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação)	01
2. Princípios de contagem e probabilidade. Arranjos e permutações. Combinações	06
3. Conjuntos numéricos (números naturais, inteiros, racionais e reais) e operações com conjuntos	09
4. Razões e proporções (grandezas diretamente proporcionais, grandezas inversamente proporcionais)	12
5. Porcentagem	14
6. Regras de três simples e compostas)	15
7. Equações e inequações	16
8. Sistemas de medidas. Volumes	19
9. Compreensão de estruturas lógicas. Lógica de argumentação (analogias, inferências, deduções e conclusões). Diagramas lógicos	21

Sistema Único De Saúde (SUS)

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal	01
2. Controle Social no SUS	08
3. Resolução no 453/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde	10
4. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde	13
5. Constituição Federal, artigos de 194 a 200	13
6. Lei Orgânica da Saúde – Lei no 8.080/1990	15
7. Lei no 8.142/1990	23
8. Decreto Presidencial no 7.508/2011	25
9. Determinantes Sociais da Saúde	29
10. Sistemas de Informação em Saúde	29

Legislação Aplicada Aos Servidores Do Governo Do Distrito Federal

1. Lei Orgânica do Distrito Federal e alterações posteriores	01
2. Lei Complementar no 840, de 23 de dezembro de 2011 (dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais)	53

Atualidades

1. Realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultura, política e econômica do Distrito Federal e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE)	01
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro Obstetra

1. Processo de enfermagem.	01
2. Sistematização da Assistência em Enfermagem.	01
3. Biossegurança, prevenção e controle de riscos ocupacionais e de infecções hospitalares.	01
4. Administração em Enfermagem.	01
5. Dimensionamento de profissionais de enfermagem.	02
6. Fisiologia da gestação, parto e puerpério.	02
7. Farmacologia aplicada ao ciclo gravídico puerperal.	04
8. Assistência de Enfermagem no climatério, menopausa e esterilidade.	04
9. Assistência à saúde materna e perinatal baseada em evidências científicas.	04
10. Assistência de enfermagem ao pré-parto, parto e puerpério.	05
11. Intercorrências patológicas na gestação, parto e puerpério (hemorragias pós-parto e síndromes hemorrágicas na gestação, síndromes hipertensivas).	05
12. Processos infecciosos na gestação (trato urinário, vulvo-vaginites, infecções congênitas: sífilis, HIV, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose).	06
13. Reanimação neonatal.	07
14. Exames pré-natal de rotina avaliação e conduta.	07
15. Práticas de atenção ao risco obstétrico e neonatal baseadas em evidências científicas: assistência perinatal e morbimortalidade materna.	08
16. Assistência às urgências e emergências gerais, obstétricas e neonatais.	08
17. Assistência ao recém-nascido em sala de parto.	09
18. Alojamento conjunto espaço de cuidado e educação.	10
19. Incentivo ao aleitamento materno e do vínculo mãe-bebê.	10
20. Cuidados de enfermagem em triagem neonatal.	10
21. Método Canguru.	11
22. Assistência de enfermagem relacionada ao manuseio de hemocomponentes e hemoderivados.	11
23. Educação em saúde: educação popular em saúde e sua aplicação na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde materno-infantil.	12
24. Conhecimentos relacionados ao Banco de Leite Humano.	12
25. Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes/MS/2012.	12
26. Assistência à mulher em situação de abortamento e violência. Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento/MS/2011.	14
27. Assistência à mulher no planejamento familiar: Lei no 9.263/1996, que regulamenta o Planejamento Familiar.	15
28. Programa Nacional de Imunizações.	16
29. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).	16
30. Políticas públicas para a promoção da saúde materna e perinatal no Brasil: diretrizes nacionais para a assistência ao pré-natal e ao puerpério e as doenças sexualmente transmissíveis.	17
31. Legislação específica para a enfermagem em obstetrícia e técnicas obstétricas e relacionadas ao recém-nascido.	18
32. Requisitos técnicos de funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.	22
33. Rede Cegonha e publicações relacionadas: Lei no 11.108/2005	23
34. Lei no 11.634/2007.	23
35. Portaria GM/MS no 1.459/2011	23
36. Portaria GM/MS no 930/2012.	28
37. Portaria GM/MS no 1.020/2013	34
38. Portaria SAS/MS no 371/2014.	41
39. Portaria GM/MS no 11/2015)....	43

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Compreensão e inteção de textos. Tipologia textual	01
2. Ortografia	14
3. Acentuação gráfica	15
4. Emprego do sinal indicativo de crase	15
5. Formação, classe e emprego de palavras	15
6. Sintaxe da oração e do período	22
7. Pontuação	24
8. Concordância nominal e verbal	25
9. Colocação pronominal	26
10. Regência nominal e verbal	27
11. Equivalência e transformação de estruturas. Paralelismo sintático	22
12. Relações de sinonímia e antonímia	27

COMPREENSÃO E INTELECÇÃO DE TEXTOS. TIPOLOGIA TEXTUAL

Compreensão e interpretação de textos

Chegamos, agora, em um ponto muito importante para todo o seu estudo: a interpretação de textos. Desenvolver essa habilidade é essencial e pode ser um diferencial para a realização de uma boa prova de qualquer área do conhecimento.

Mas você sabe a diferença entre compreensão e interpretação?

A **compreensão** é quando você entende o que o texto diz de forma explícita, aquilo que está na superfície do texto.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Por meio dessa frase, podemos entender que houve um tempo que Jorge era infeliz, devido ao cigarro.

A **interpretação** é quando você entende o que está implícito, nas entrelinhas, aquilo que está de modo mais profundo no texto ou que faça com que você realize inferências.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Já compreendemos que Jorge era infeliz quando fumava, mas podemos interpretar que Jorge parou de fumar e que agora é feliz.

Percebeu a diferença?

Tipos de Linguagem

Existem três tipos de linguagem que precisamos saber para que facilite a interpretação de textos.

• **Linguagem Verbal** é aquela que utiliza somente palavras. Ela pode ser escrita ou oral.



• **Linguagem não-verbal** é aquela que utiliza somente imagens, fotos, gestos... não há presença de nenhuma palavra.



• **Linguagem Mista (ou híbrida)** é aquele que utiliza tanto as palavras quanto as imagens. Ou seja, é a junção da linguagem verbal com a não-verbal.



PROIBIDO FUMAR

Além de saber desses conceitos, é importante sabermos identificar quando um texto é baseado em outro. O nome que damos a este processo é intertextualidade.

Interpretação de Texto

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

– Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

– Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

– Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

– Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

– Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa ami-

zade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:





Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

Conto: obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

Novela: muito parecida com o conto e o romance, diferenciado por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

Crônica: texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

Poesia: apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

Editorial: texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

DISTINÇÃO DE FATO E OPINIÃO SOBRE ESSE FATO

Fato

O fato é algo que aconteceu ou está acontecendo. A existência do fato pode ser constatada de modo indiscutível. O fato pode ser uma coisa que aconteceu e pode ser comprovado de alguma maneira, através de algum documento, números, vídeo ou registro.

Exemplo de fato:

A mãe foi viajar.

Interpretação

É o ato de dar sentido ao fato, de entendê-lo. Interpretamos quando relacionamos fatos, os comparamos, buscamos suas causas, previmos suas consequências.

Entre o fato e sua interpretação há uma relação lógica: se apontamos uma causa ou consequência, é necessário que seja plausível. Se comparamos fatos, é preciso que suas semelhanças ou diferenças sejam detectáveis.

Exemplos de interpretação:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha.

Opinião

A opinião é a avaliação que se faz de um fato considerando um juízo de valor. É um julgamento que tem como base a interpretação que fazemos do fato.

Nossas opiniões costumam ser avaliadas pelo grau de coerência que mantêm com a interpretação do fato. É uma interpretação do fato, ou seja, um modo particular de olhar o fato. Esta opinião pode alterar de pessoa para pessoa devido a fatores socioculturais.

Exemplos de opiniões que podem decorrer das interpretações anteriores:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país. Ela tomou uma decisão acertada.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha. Ela foi egoísta.

Muitas vezes, a interpretação já traz implícita uma opinião.

Por exemplo, quando se mencionam com ênfase consequências negativas que podem advir de um fato, se enaltecem previsões positivas ou se faz um comentário irônico na interpretação, já estamos expressando nosso julgamento.

É muito importante saber a diferença entre o fato e opinião, principalmente quando debatemos um tema polêmico ou quando analisamos um texto dissertativo.

Exemplo:

A mãe viajou e deixou a filha só. Nem deve estar se importando com o sofrimento da filha.

ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS

Uma boa redação é dividida em ideias relacionadas entre si ajustadas a uma ideia central que norteia todo o pensamento do texto. Um dos maiores problemas nas redações é estruturar as ideias para fazer com que o leitor entenda o que foi dito no texto. Fazer uma estrutura no texto para poder guiar o seu pensamento e o do leitor.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

1. Operações, propriedades e aplicações (soma, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação)	01
2. Princípios de contagem e probabilidade. Arranjos e permutações. Combinações	06
3. Conjuntos numéricos (números naturais, inteiros, racionais e reais) e operações com conjuntos	09
4. Razões e proporções (grandezas diretamente proporcionais, grandezas inversamente proporcionais	12
5. Porcentagem	14
6. Regras de três simples e compostas)	15
7. Equações e inequações	16
8. Sistemas de medidas. Volumes	19
9. Compreensão de estruturas lógicas. Lógica de argumentação (analogias, inferências, deduções e conclusões). Diagramas lógicos	21

OPERAÇÕES, PROPRIEDADES E APLICAÇÕES (SOMA, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO E RADICIAÇÃO)

Números Naturais

Os números naturais são o modelo matemático necessário para efetuar uma contagem.

Começando por zero e acrescentando sempre uma unidade, obtemos o conjunto infinito dos números naturais

$$\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 \dots\}$$

- Todo número natural dado tem um sucessor

- a) O sucessor de 0 é 1.
- b) O sucessor de 1000 é 1001.
- c) O sucessor de 19 é 20.

Usamos o * para indicar o conjunto sem o zero.

$$\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, 5, 6 \dots\}$$

- Todo número natural dado N, exceto o zero, tem um antecessor (número que vem antes do número dado).

Exemplos: Se m é um número natural finito diferente de zero.

- a) O antecessor do número m é m-1.
- b) O antecessor de 2 é 1.
- c) O antecessor de 56 é 55.
- d) O antecessor de 10 é 9.

Expressões Numéricas

Nas expressões numéricas aparecem adições, subtrações, multiplicações e divisões. Todas as operações podem acontecer em uma única expressão. Para resolver as expressões numéricas utilizamos alguns procedimentos:

Se em uma expressão numérica aparecer as quatro operações, devemos resolver a multiplicação ou a divisão primeiramente, na ordem em que elas aparecerem e somente depois a adição e a subtração, também na ordem em que aparecerem e os parênteses são resolvidos primeiro.

Exemplo 1

$$10 + 12 - 6 + 7$$

$$22 - 6 + 7$$

$$16 + 7$$

$$23$$

Exemplo 2

$$40 - 9 \times 4 + 23$$

$$40 - 36 + 23$$

$$4 + 23$$

$$27$$

Exemplo 3

$$25 - (50 - 30) + 4 \times 5$$

$$25 - 20 + 20 = 25$$

Números Inteiros

Podemos dizer que este conjunto é composto pelos números naturais, o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Este conjunto pode ser representado por:

$$\mathbb{Z} = \{\dots, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, \dots\}$$

Subconjuntos do conjunto \mathbb{Z} :

1) Conjunto dos números inteiros excluindo o zero

$$\mathbb{Z}^* = \{\dots -2, -1, 1, 2, \dots\}$$

2) Conjuntos dos números inteiros não negativos

$$\mathbb{Z}_+ = \{0, 1, 2, \dots\}$$

3) Conjunto dos números inteiros não positivos

$$\mathbb{Z}_- = \{\dots -3, -2, -1\}$$

Números Racionais

Chama-se de número racional a todo número que pode ser expresso na forma $\frac{a}{b}$, onde a e b são inteiros quaisquer, com $b \neq 0$

São exemplos de números racionais:

$$-12/51$$

$$-3$$

$$-(-3)$$

$$-2,333\dots$$

As dízimas periódicas podem ser representadas por fração, portanto são consideradas números racionais.

Como representar esses números?

Representação Decimal das Frações

Temos 2 possíveis casos para transformar frações em decimais

1º) Decimais exatos: quando dividirmos a fração, o número decimal terá um número finito de algarismos após a vírgula.

$$\frac{1}{2} = 0,5$$

$$\frac{1}{4} = 0,25$$

$$\frac{3}{4} = 0,75$$

2º) Terá um número infinito de algarismos após a vírgula, mas lembrando que a dízima deve ser periódica para ser número racional

OBS: período da dízima são os números que se repetem, se não repetir não é dízima periódica e assim números irracionais, que trataremos mais a frente.

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

$$\frac{35}{99} = 0,353535\dots$$

$$\frac{105}{9} = 11,6666\dots$$

Representação Fracionária dos Números Decimais

1º caso) Se for exato, conseguimos sempre transformar com o denominador seguido de zeros.

O número de zeros depende da casa decimal. Para uma casa, um zero (10) para duas casas, dois zeros(100) e assim por diante.

$$0,3 = \frac{3}{10}$$

$$0,03 = \frac{3}{100}$$

$$0,003 = \frac{3}{1000}$$

$$3,3 = \frac{33}{10}$$

2º caso) Se dízima periódica é um número racional, então como podemos transformar em fração?

Exemplo 1

Transforme a dízima 0,333... em fração

Sempre que precisar transformar, vamos chamar a dízima dada de x, ou seja
 $X=0,333...$

Se o período da dízima é de um algarismo, multiplicamos por 10.

$$10x=3,333...$$

E então subtraímos:

$$10x-x=3,333...-0,333...$$

$$9x=3$$

$$X=3/9$$

$$X=1/3$$

Agora, vamos fazer um exemplo com 2 algarismos de período.

Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212...

Façamos $x = 1,1212...$

$$100x = 112,1212...$$

Subtraindo:

$$100x-x=112,1212...-1,1212...$$

$$99x=111$$

$$X=111/99$$

Números Irracionais

Identificação de números irracionais

- Todas as dízimas periódicas são números racionais.
- Todos os números inteiros são racionais.
- Todas as frações ordinárias são números racionais.
- Todas as dízimas não periódicas são números irracionais.
- Todas as raízes inexatas são números irracionais.
- A soma de um número racional com um número irracional é sempre um número irracional.

- A diferença de dois números irracionais, pode ser um número racional.

- Os números irracionais não podem ser expressos na forma $\frac{a}{b}$, com a e b inteiros e $b \neq 0$.

Exemplo: $\sqrt{5} - \sqrt{5} = 0$ e 0 é um número racional.

- O quociente de dois números irracionais, pode ser um número racional.

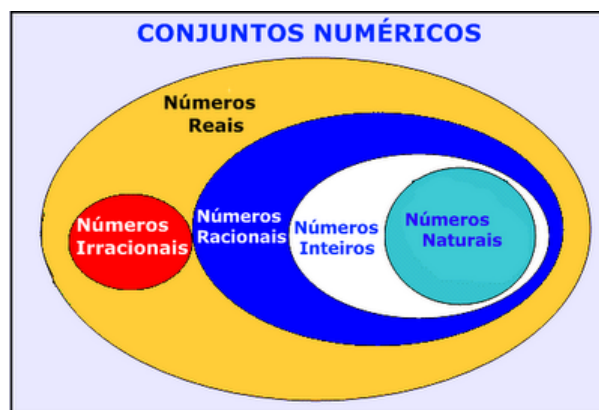
Exemplo: $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- O produto de dois números irracionais, pode ser um número racional.

Exemplo: $\sqrt{7} \cdot \sqrt{7} = \sqrt{49} = 7$ é um número racional.

Exemplo: radicais($\sqrt{2}, \sqrt{3}$) a raiz quadrada de um número natural, se não inteira, é irracional.

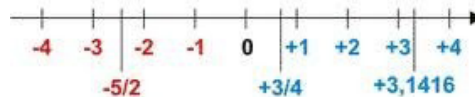
Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta

Conjunto dos números reais



Intervalos limitados

Intervalo fechado – Números reais maiores do que a ou iguais a e menores do que b ou iguais a b.



Intervalo: $[a, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a \leq x \leq b\}$

Intervalo aberto – números reais maiores que a e menores que b.



Intervalo: $]a, b[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a < x < b\}$

Intervalo fechado à esquerda – números reais maiores que a ou iguais a A e menores do que B.



Intervalo: $[a, b[$
 Conjunto $\{x \in \mathbb{R} \mid a \leq x < b\}$

Intervalo fechado à direita – números reais maiores que a e menores ou iguais a b.



Intervalo: $]a, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a < x \leq b\}$

Intervalos Ilimitados

Semirreta esquerda, fechada de origem b- números reais menores ou iguais a b.



Intervalo: $]-\infty, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x \leq b\}$

Semirreta esquerda, aberta de origem b – números reais menores que b.



Intervalo: $]-\infty, b[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x < b\}$

Semirreta direita, fechada de origem a – números reais maiores ou iguais a A.



Intervalo: $[a, +\infty[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x \geq a\}$

Semirreta direita, aberta, de origem a – números reais maiores que a.



Intervalo: $]a, +\infty[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x > a\}$

Potenciação

Multiplicação de fatores iguais

$2^3 = 2 \cdot 2 \cdot 2 = 8$

Casos

1) Todo número elevado ao expoente 0 resulta em 1.

$1^0 = 1$

$100000^0 = 1$

2) Todo número elevado ao expoente 1 é o próprio número.

$3^1 = 3$

$4^1 = 4$

3) Todo número negativo, elevado ao expoente par, resulta em um número positivo.

$(-2)^2 = 4$

$(-4)^2 = 16$

4) Todo número negativo, elevado ao expoente ímpar, resulta em um número negativo.

$(-2)^3 = -8$

$(-3)^3 = -27$

5) Se o sinal do expoente for negativo, devemos passar o sinal para positivo e inverter o número que está na base.

$2^{-1} = \frac{1}{2}$

$2^{-2} = \frac{1}{4}$

6) Toda vez que a base for igual a zero, não importa o valor do expoente, o resultado será igual a zero.

$0^2 = 0$

$0^3 = 0$

Propriedades

1) $(a^m \cdot a^n = a^{m+n})$ Em uma multiplicação de potências de mesma base, repete-se a base e soma os expoentes.

Exemplos:

$2^4 \cdot 2^3 = 2^{4+3} = 2^7$

$(2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2) \cdot (2 \cdot 2 \cdot 2) = 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 = 2^7$

$\left(\frac{1}{2}\right)^2 \cdot \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2+3} = \left(\frac{1}{2}\right)^5 = 2^{-2} \cdot 2^{-3} = 2^{-5}$

2) $(a^m : a^n = a^{m-n})$. Em uma divisão de potência de mesma base. Conserva-se a base e subtraem os expoentes.

Exemplos:

$9^6 : 9^2 = 9^{6-2} = 9^4$

$\left(\frac{1}{2}\right)^2 : \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2-3} = \left(\frac{1}{2}\right)^{-1} = 2$

3) $(a^m)^n$ Potência de potência. Repete-se a base e multiplica-se os expoentes.

Exemplos:

$(5^2)^3 = 5^{2 \cdot 3} = 5^6$

$\left(\left(\frac{2}{3}\right)^4\right)^3 = \frac{2^{12}}{3}$

4) E uma multiplicação de dois ou mais fatores elevados a um expoente, podemos elevar cada um a esse mesmo expoente.

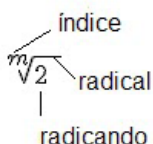
$$(4 \cdot 3)^2 = 4^2 \cdot 3^2$$

5) Na divisão de dois fatores elevados a um expoente, podemos elevar separados.

$$\left(\frac{15}{7}\right)^2 = \frac{15^2}{7^2}$$

Radiciação

Radiciação é a operação inversa a potenciação



Técnica de Cálculo

A determinação da raiz quadrada de um número torna-se mais fácil quando o algarismo se encontra fatorado em números primos. Veja:

64	2
32	2
16	2
8	2
4	2
2	2
1	

$$64 = 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 = 2^6$$

Como é raiz quadrada a cada dois números iguais “tira-se” um e multiplica.

$$\sqrt{64} = 2 \cdot 2 \cdot 2 = 8$$

Observe:

$$\sqrt{3 \cdot 5} = (3 \cdot 5)^{\frac{1}{2}} = 3^{\frac{1}{2}} \cdot 5^{\frac{1}{2}} = \sqrt{3} \cdot \sqrt{5}$$

De modo geral, se

$$a \in R_+, b \in R_+, n \in N^*$$

Então:

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

O radical de índice inteiro e positivo de um produto indicado é igual ao produto dos radicais de mesmo índice dos fatores do radicando.

Raiz quadrada de frações ordinárias

Observe:
$$\sqrt{\frac{2}{3}} = \left(\frac{2}{3}\right)^{\frac{1}{2}} = \frac{2^{\frac{1}{2}}}{3^{\frac{1}{2}}} = \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{3}}$$

De modo geral, se $a \in R_+, b \in R_+, n \in N^*$, então: $\sqrt[n]{\frac{a}{b}} = \frac{\sqrt[n]{a}}{\sqrt[n]{b}}$

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

Raiz quadrada números decimais

$$\sqrt{1,69} = \sqrt{\frac{169}{100}} = \frac{\sqrt{169}}{\sqrt{100}} = \frac{13}{10} = 1,3$$

Operações

$$\sqrt{5,76} = \sqrt{\frac{576}{100}} = \frac{\sqrt{576}}{\sqrt{100}} = \frac{24}{10} = 2,4$$

Operações

Multiplicação $\sqrt{a} \cdot \sqrt{b} = \sqrt{a \cdot b}$

Exemplo $\sqrt{2} \cdot \sqrt{3} = \sqrt{6}$

Divisão $\frac{\sqrt{a}}{\sqrt{b}} = \sqrt{\frac{a}{b}}$

Exemplo $\frac{\sqrt{72}}{2} = \frac{\sqrt{72}}{\sqrt{2}}$

Adição e subtração	$\sqrt{2} + \sqrt{8} - \sqrt{20}$
--------------------	-----------------------------------

Para fazer esse cálculo, devemos fatorar o 8 e o 20.

8	2	20	2
4	2	10	2
2	2	5	5
1		1	

$$\sqrt{2} + \sqrt{8} - \sqrt{20} = \sqrt{2} + 2\sqrt{2} - 2\sqrt{5} = 3\sqrt{2} - 2\sqrt{5}$$

Caso tenha: $\sqrt{2} + \sqrt{5}$

Não dá para somar, as raízes devem ficar desse modo.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal..	01
2. Controle Social no SUS.	08
3. Resolução no 453/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde.	10
4. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.	13
5. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.	13
6. Lei Orgânica da Saúde – Lei no 8.080/1990	15
7. Lei no 8.142/1990.	23
8. Decreto Presidencial no 7.508/2011.	25
9. Determinantes Sociais da Saúde.	29
10. Sistemas de Informação em Saúde	29

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL

O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

AVANÇO: Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS

Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram às propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macrossanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Microssanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

Níveis de atenção à saúde: O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

A atenção básica em saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

As Unidades Básicas são prioridades porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

Saúde da Família: é a saúde mais perto do cidadão. É parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

A saúde municipal precisa ser integral. O município é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos.

Só assim estará promovendo saúde integral, como determina a legislação. É preciso que isso fique claro, porque muitas vezes o gestor municipal entende que sua responsabilidade acaba na atenção básica em saúde e que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidade do Estado ou da União – o que não é verdade.

A promoção da saúde é uma estratégia por meio da qual os desafios colocados para a saúde e as ações sanitárias são pensados em articulação com as demais políticas e práticas sanitárias e com as políticas e práticas dos outros setores, ampliando as possibilidades de comunicação e intervenção entre os atores sociais envolvidos (sujeitos, instituições e movimentos sociais). A promoção da saúde deve considerar as diferenças culturais e regionais, entendendo os sujeitos e as comunidades na singularidade de suas histórias, necessidades, desejos, formas de pertencer e se relacionar com o espaço em que vivem. Significa comprometer-se com os sujeitos e as coletividades para que possuam, cada vez mais, autonomia e capacidade para manejar os limites e riscos impostos pela doença, pela constituição genética e por seu contexto social, político, econômico e cultural. A promoção da saúde coloca, ainda, o desafio da intersetorialidade, com a convocação de outros setores sociais e governamentais para que considerem parâmetros sanitários, ao construir suas políticas públicas específicas, possibilitando a realização de ações conjuntas.

Vigilância em saúde: expande seus objetivos. Em um país com as dimensões do Brasil, com realidades regionais bastante diversificadas, a vigilância em saúde é um grande desafio. Apesar dos avanços obtidos, como a erradicação da poliomielite, desde 1989, e com a interrupção da transmissão de sarampo, desde 2000, convivemos com doenças transmissíveis que persistem ou apresentam incremento na incidência, como a AIDS, as hepatites virais, as meningites, a malária na região amazônica, a dengue, a tuberculose

LEGISLAÇÃO APLICADA AOS SERVIDORES
DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

1. Lei Orgânica do Distrito Federal e alterações posteriores 01
2. Lei Complementar no 840, de 23 de dezembro de 2011 (dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais). 53

**LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL E ALTERAÇÕES
POSTERIORES**

LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL

**TÍTULO I
DOS FUNDAMENTOS DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES E DO
DISTRITO FEDERAL**

Art. 1º O Distrito Federal, no pleno exercício de sua autonomia política, administrativa e financeira, observador os princípios constitucionais, reger-se-á por esta Lei Orgânica.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos da Constituição Federal e desta Lei Orgânica.

Art. 2º O Distrito Federal integra a união indissolúvel da República Federativa do Brasil e tem como valores fundamentais:

- I - a preservação de sua autonomia como unidade federativa;
- II - a plena cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

NOVA REDAÇÃO DADA AO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 2º PELA EMENDA À LODF Nº 65/2013 – DODF DE 11/09/13.

Parágrafo único. Ninguém será discriminado ou prejudicado em razão de nascimento, idade, etnia, raça, cor, sexo, características genéticas, estado civil, trabalho rural ou urbano, religião, convicções políticas ou filosóficas, orientação sexual, deficiência física, imunológica, sensorial ou mental, por ter cumprido pena, nem por qualquer particularidade ou condição, observada a Constituição Federal.

Art. 3º São objetivos prioritários do Distrito Federal:

- I - garantir e promover os direitos humanos assegurados na Constituição Federal e na Declaração Universal dos Direitos Humanos;
- II - assegurar ao cidadão o exercício dos direitos de iniciativa que lhe couberem, relativos ao controle da legalidade e legitimidade dos atos do Poder Público e da eficácia dos serviços públicos;
- III - preservar os interesses gerais e coletivos;
- IV - promover o bem de todos;
- V - proporcionar aos seus habitantes condições de vida compatíveis com a dignidade humana, a justiça social e o bem comum;
- VI - dar prioridade ao atendimento das demandas da sociedade nas áreas de educação, saúde, trabalho, transporte, segurança pública, moradia, saneamento básico, lazer e assistência social;
- VII - garantir a prestação de assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;
- VIII - preservar sua identidade, adequando as exigências do desenvolvimento à preservação de sua memória, tradição e peculiaridades;
- IX - valorizar e desenvolver a cultura local, de modo a contribuir para a cultura brasileira.

INCLUÍDO O INCISO X – PELA EMENDA A LEI ORGÂNICA Nº 06, DE 14 DE OUTUBRO DE 1996, PUBLICADA NO DODF, DE 22.10.96

X - assegurar, por parte do poder público, a proteção individualizada à vida e à integridade física e psicológica das vítimas e testemunhas de infrações penais e de seus respectivos familiares.

INCLUÍDO PELA - EMENDA A LEI ORGÂNICA Nº 12, DE 12 DE DEZEMBRO DE 1996, PUBLICADA NO DODF DE 19.12.96

XI - zelar pelo conjunto urbanístico de Brasília, tombado sob a inscrição nº 532 do Livro do Tombo Histórico, respeitadas as definições e critérios constantes do Decreto nº 10.829, de 2 de outubro de 1987, e da Portaria nº 314, de 8 de outubro de 1992, do então Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural - IBPC, hoje Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN.

ACRESCENTADO O INCISO XII AO ART. 3º PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 73, DE 23/04/14 – DODF DE 25/04/14.

XII – promover, proteger e defender os direitos da criança, do adolescente e do jovem.

ACRESCENTADO O INCISO XIII AO ART. 3º PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 103, DE 06/12/17 – DODF DE 11/12/17.

XIII - valorizar a vida e adotar políticas públicas de saúde, de assistência e de educação preventivas do suicídio.

ACRESCENTADO O INCISO XIV AO ART. 3º PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 115, DE 08/10/19 – DODF DE 11/10/19.

XIV - promover a inclusão digital, o direito de acesso à Internet, o exercício da cidadania em meios digitais e a prestação de serviços públicos por múltiplos canais de acesso.

Art. 4º É assegurado o exercício do direito de petição ou representação, independentemente de pagamento de taxas ou emolumentos, ou de garantia de instância.

Art. 5º A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos e, nos termos da lei, mediante:

- I - plebiscito;
- II - referendo;
- III - iniciativa popular.

**TÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 6º Brasília, Capital da República Federativa do Brasil, é a sede do governo do Distrito Federal.

Art. 7º São símbolos do Distrito Federal a bandeira, o hino e o brasão.

Parágrafo único. A lei poderá estabelecer outros símbolos e dispor sobre seu uso no território do Distrito Federal.

Art. 8º O território do Distrito Federal compreende o espaço físico geográfico que se encontra sob seu domínio e jurisdição.

Art. 9º O Distrito Federal, na execução de seu programa de desenvolvimento econômico-social, buscará a integração com a região do entorno do Distrito Federal.

**CAPÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

Art. 10. O Distrito Federal organiza-se em Regiões Administrativas, com vistas à descentralização administrativa, à utilização racional de recursos para o desenvolvimento sócio-econômico e à melhoria da qualidade de vida.

§ 1º A lei disporá sobre a participação popular no processo de escolha do Administrador Regional.

§ 2º A remuneração dos Administradores Regionais não poderá ser superior à fixada para os Secretários de Governo do Distrito Federal.

FICA ACRESCENTADO O § 3º AO ART. 10 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 60, DE 2011 – DODF DE 26/12/11.

§ 3º A proibição de que trata o art. 19, § 8º, aplica-se à nomeação de administrador regional.

NOTA: FICA SUBSTITUÍDA A EXPRESSÃO “SECRETÁRIO DE GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL” POR “SECRETÁRIO DE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL”, CONFORME EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 44 DE 29/11/05 – DODF DE 09/12/05.

Art. 11. As Administrações Regionais integram a estrutura administrativa do Distrito Federal.

LEGISLAÇÃO APLICADA AOS SERVIDORES
DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Art. 12. Cada Região Administrativa do Distrito Federal terá um Conselho de Representantes Comunitários, com funções consultivas e fiscalizadoras, na forma da lei.

Art. 13. A criação ou extinção de Regiões Administrativas ocorrerá mediante lei aprovada pela maioria absoluta dos Deputados Distritais.

ACRESCENTADO O PARÁGRAFO ÚNICO AO ART. 13 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 83, DE 20/08/14 – DODF DE 25/08/14.

Parágrafo único. Com a criação de nova região administrativa, fica criado, automaticamente, conselho tutelar para a respectiva região.

**CAPÍTULO III
DA COMPETÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL**

Art. 14. Ao Distrito Federal são atribuídas as competências legislativas reservadas aos Estados e Municípios, cabendo-lhe exercer, em seu território, todas as competências que não lhe sejam vedadas pela Constituição Federal.

**SEÇÃO I
DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA**

Art. 15. Compete privativamente ao Distrito Federal:

I - organizar seu Governo e Administração;

II - criar, organizar ou extinguir Regiões Administrativas, de acordo com a legislação vigente;

III - instituir e arrecadar tributos, observada a competência cumulativa do Distrito Federal;

IV - fixar, fiscalizar e cobrar tarifas e preços públicos de sua competência;

V - dispor sobre a administração, utilização, aquisição e alienação dos bens públicos;

VI - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

VII - manter, com a cooperação técnica e financeira da União, programas de educação, prioritariamente de ensino fundamental e pré-escolar;

VIII - celebrar e firmar ajustes, consórcios, convênios, acordos e decisões administrativas com a União, Estados e Municípios, para execução de suas leis e serviços;

IX - elaborar e executar o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e o orçamento anual;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO X DO ART. 15 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 49, DE 17/10/07 – DODF 22/10/07.

X — elaborar e executar o Plano Diretor de Ordenamento Territorial, a Lei de Uso e Ocupação do Solo e Planos de Desenvolvimento Local, para promover adequado ordenamento territorial, integrado aos valores ambientais, mediante planejamento e controle do uso, parcelamento e ocupação do solo urbano;

XI - autorizar, conceder ou permitir, bem como regular, licenciar e fiscalizar os serviços de veículos de aluguel;

XII - dispor sobre criação, transformação e extinção de cargos, empregos e funções públicas;

XIII - dispor sobre a organização do quadro de seus servidores; instituição de planos de carreira, na administração direta, autarquias e fundações públicas do Distrito Federal; remuneração e regime jurídico único dos servidores;

XIV - exercer o poder de polícia administrativa;

XV - licenciar estabelecimento industrial, comercial, prestador de serviços e similar ou cassar o alvará de licença dos que se tornarem danosos ao meio ambiente, à saúde, ao bem-estar da população ou que infringirem dispositivos legais;

XVI - regulamentar e fiscalizar o comércio ambulante, inclusive o de papéis e de outros resíduos recicláveis;

XVII - dispor sobre a limpeza de logradouros públicos, remoção e destino do lixo domiciliar e de outros resíduos;

XVIII - dispor sobre serviços funerários e administração dos cemitérios;

XIX - dispor sobre apreensão, depósito e destino de animais e mercadorias apreendidas em decorrência de transgressão da legislação local;

XX - disciplinar e fiscalizar, no âmbito de sua competência, competições esportivas, espetáculos, diversões públicas e eventos de natureza semelhante, realizados em locais de acesso público;

XXI - dispor sobre a utilização de vias e logradouros públicos;

XXII - disciplinar o trânsito local, sinalizando as vias urbanas e estradas do Distrito Federal;

XXIII - exercer inspeção e fiscalização sanitária, de postura ambiental, tributária, de segurança pública e do trabalho, relativamente ao funcionamento de estabelecimento comercial, industrial, prestador de serviços e similar, no âmbito de sua competência, respeitada a legislação federal;

XXIV - adquirir bens, inclusive por meio de desapropriação, por necessidade, utilidade pública ou interesse social, nos termos da legislação em vigor;

XXV - licenciar a construção de qualquer obra;

XXVI - interditar edificações em ruína, em condições de insalubridade e as que apresentem as irregularidades previstas na legislação específica, bem como fazer demolir construções que ameacem a segurança individual ou coletiva;

XXVII - dispor sobre publicidade externa, em especial sobre exibição de cartazes, anúncios e quaisquer outros meios de publicidade ou propaganda, em logradouros públicos, em locais de acesso público ou destes visíveis.

**SEÇÃO II
DA COMPETÊNCIA COMUM**

Art. 16. É competência do Distrito Federal, em comum com a União:

I - zelar pela guarda da Constituição Federal, desta Lei Orgânica, das leis e das instituições democráticas;

II - conservar o patrimônio público;

III - proteger documentos e outros bens de valor histórico e cultural, monumentos, paisagens naturais notáveis e sítios arqueológicos, bem como impedir sua evasão, destruição e descaracterização;

IV - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

V - preservar a fauna, a flora e o cerrado;

VI - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;

VII - prestar serviços de assistência à saúde da população e de proteção e garantia a pessoas portadoras de deficiência com a cooperação técnica e financeira da União;

VIII - combater as causas da pobreza, a subnutrição e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos segmentos desfavorecidos;

IX - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

X - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seu território;

XII - estabelecer e implantar política para a segurança do trânsito.

ACRESCENTADO O PARÁGRAFO ÚNICO AO ART. 16 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

Parágrafo único. Lei complementar deve fixar norma para a cooperação entre a União e o Distrito Federal, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e o bem-estar no âmbito do território do Distrito Federal.

SEÇÃO III DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE

Art. 17. Compete ao Distrito Federal, concorrentemente com a União, legislar sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - junta comercial;

IV - custas de serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - cerrado, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção do patrimônio histórico, cultural, artístico, paisagístico e turístico;

VIII - responsabilidade por danos ao meio ambiente, ao consumidor e a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, arqueológico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino e desporto;

X - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XI - assistência jurídica nos termos da legislação em vigor;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XI DO ART. 17 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XI – defensoria pública e assistência jurídica nos termos da legislação em vigor;

XII - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XII DO ART. 17 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XII – proteção e integração social das pessoas com deficiência;

XIII - proteção à infância e à juventude;

XIV - manutenção da ordem e segurança internas;

XV - procedimentos em matéria processual;

XVI - organização, garantias, direitos e deveres da polícia civil.

§ 1º O Distrito Federal, no exercício de sua competência suplementar, observará as normas gerais estabelecidas pela União.

§ 2º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, o Distrito Federal exercerá competência legislativa plena, para atender suas peculiaridades.

§ 3º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia de lei local, no que lhe for contrário.

CAPÍTULO IV DAS VEDAÇÕES

Art. 18. É vedado ao Distrito Federal:

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

II - recusar fé aos documentos públicos;

III - subvencionar ou auxiliar, de qualquer modo, com recursos públicos, quer pela imprensa, rádio, televisão, serviço de alto-falante ou qualquer outro meio de comunicação, propaganda político-partidária ou com fins estranhos à administração pública;

IV - doar bens imóveis de seu patrimônio ou constituir sobre eles ônus real, bem como conceder isenções fiscais ou remissões de dívidas, sem expressa autorização da Câmara Legislativa, sob pena de nulidade do ato.

CAPÍTULO V DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

SEÇÃO I DISPOSIÇÕES GERAIS

NOVA REDAÇÃO DADA AO CAPUT DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 106, DE 13/12/2017 – DODF DE 19/12/2017.

Art. 19. A Administração Pública direta e indireta de qualquer dos poderes do Distrito Federal obedece aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, motivação, participação popular, transparência, eficiência e interesse público, e também ao seguinte

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO I DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

I – os cargos, os empregos e as funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da legislação;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO II DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

II – a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado, em lei, de livre nomeação e exoneração;

III - o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez, por igual período;

IV - durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, o aprovado em concurso público de provas ou de provas e títulos será convocado com prioridade sobre novos concursados, para assumir cargo ou emprego na carreira;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO V DO ARTIGO 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 50, DE 17/10/07 – DODF DE 22/10/07.

NOTA: VIDE LEI Nº 4.858, DE 29/06/12 – DODF DE 02/07/12 QUE REGULAMENTA ESTE INCISO V DESTA ARTIGO 19.

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e pelo menos cinquenta por cento dos cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos e condições previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento;

VI - REVOGADO O INCISO VI DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

VII - a lei reservará percentual de cargos e empregos públicos para portadores de deficiência, garantindo as adaptações necessárias a sua participação em concursos públicos, bem como definirá critérios de sua admissão;

VIII - a lei estabelecerá os casos de contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO IX DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

IX – a remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o art. 33, § 5º, somente podem ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO X DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 46, DE 11/07/06 – DODF 14/07/06.

LEGISLAÇÃO APLICADA AOS SERVIDORES
DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

X – para fins do disposto no art. 37, XI, da Constituição da República Federativa do Brasil, fica estabelecido que a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos, dos membros de qualquer dos Poderes e dos demais agentes políticos do Distrito Federal, bem como os proventos de aposentadorias e pensões, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, dos Desembargadores do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, na forma da lei, não se aplicando o disposto neste inciso aos subsídios dos Deputados Distritais;

NOTA: FICA SUBSTITUÍDA A EXPRESSÃO “SECRETÁRIO DE GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL” POR “SECRETÁRIO DE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL”, CONFORME EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 44 DE 29/11/05 – DODF DE 09/12/05.

XI - os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo não poderão ser superiores aos pagos pelo Poder Executivo;

NOTA: VIDE LEI Nº 3.894, DE 12/07/06 – DODF DE 13/07/06, QUE FIXA TETO DE REMUNERAÇÃO NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL.

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XII DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XII – é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XIII DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XIII – os acréscimos pecuniários percebidos por servidor público não são computados nem acumulados para fins de concessão de acréscimos ulteriores;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XIV DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XIV – o subsídio e os vencimentos dos ocupantes de cargos e empregos públicos são irredutíveis, ressalvado o disposto:

a) nos incisos X e XIII deste artigo e no art. 125, V;

b) nos arts. 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I, da Constituição Federal;

NOVA REDAÇÃO DADA AO CAPUT DO INCISO XV DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XV – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários e observado, em qualquer caso, o disposto no inciso X:

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

NOVA REDAÇÃO DADA À ALÍNEA “C” DO INCISO XV DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 78/2014 – DODF DE 06/05/2014.

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XVI DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XVI – a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público;

XVII - a administração fazendária e seus agentes fiscais, aos quais compete exercer privativamente a fiscalização de tributos do Distrito Federal, terão, em suas áreas de competência e jurisdição, precedência sobre os demais setores administrativos, na forma da lei;

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO XVIII DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

XVIII – somente por lei específica pode ser:

a) criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo a lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação;

b) transformada, fundida, cindida, incorporada, privatizada ou extinta entidade de que trata a alínea a;

XIX - depende de autorização legislativa, em cada caso, a criação de subsidiárias das entidades mencionadas no inciso anterior, assim como a participação de qualquer delas em empresa privada;

XX - ressalvada a legislação federal aplicável, ao servidor público do Distrito Federal é proibido substituir, sob qualquer pretexto, trabalhadores de empresas privadas em greve;

XXI - todo agente público, qualquer que seja sua categoria ou a natureza do cargo, emprego, função, é obrigatório a declarar seus bens na posse, exoneração ou aposentadoria;

XXII - lei disporá sobre cargos que exijam exame psicotécnico para ingresso e acompanhamento psicológico para progressão funcional.

INCLUÍDO O INCISO XXIII PELA - EMENDA A LEI ORGÂNICA Nº 21, DE 12/12/97 - PUBLICADA NO DODF DE 26.12.97

XXIII - aos integrantes da carreira de Fiscalização e Inspeção é garantida a independência funcional no exercício de suas atribuições, exigido nível superior de escolaridade para ingresso na carreira.

§ 1º É direito do agente público, entre outros, o acesso à profissionalização e ao treinamento como estímulo à produtividade e à eficiência.

§ 2º A lei estabelecerá a punição do servidor público que descumprir os preceitos estabelecidos neste artigo.

INCLUÍDO O § 3º - EMENDA A LEI ORGÂNICA Nº 04, DE 15/03/96 - PUBLICADA NO DODF DE 25.03.96

§ 3º São obrigados a fazer declaração pública anual de seus bens, sem prejuízo do disposto no art. 97, os seguintes agentes públicos:

I - Governador;

II - Vice-Governador;

III - Secretários de Governo;

NOTA: FICA SUBSTITUÍDA A EXPRESSÃO “SECRETÁRIO DE GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL” POR “SECRETÁRIO DE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL”, CONFORME EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 44 DE 29/11/05 – DODF DE 09/12/05.

NOVA REDAÇÃO DADA AO INCISO IV DO § 3º DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

IV – diretores de empresas públicas, sociedades de economia mista, autarquias e fundações;

V - Administradores Regionais;

VI - Procurador-Geral do Distrito Federal

VII - Conselheiros do Tribunal de Contas do Distrito Federal;

VIII - Deputados Distritais.

ACRESCENTADO O INCISO IX AO § 3º DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 80, DE 31/07/14 – DODF DE 12/08/14.

IX – Defensor Público-Geral do Distrito Federal.

FICA ACRESCENTADO O § 4º AO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 46, DE 11/07/06 – DODF 14/07/06.

§ 4º Para efeito do limite remuneratório de que trata o inciso XI, não serão computadas as parcelas de caráter indenizatório previstas em lei.

FICA ACRESCENTADO O § 5º AO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 46, DE 11/07/06 – DODF 14/07/06.

NOVA REDAÇÃO DADA AO § 5º DO ART. 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA DO DF Nº 99, DE 17/05/17 – DODF DE 25/05/17. EFEITOS A PARTIR DE 23/08/2017.

§ 5º Aplica-se o disposto no inciso X a todas as empresas públicas e às sociedades de economia mista distritais, e suas subsidiárias.

FICA ACRESCENTADO O § 6º AO ARTIGO 19 PELA EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 50, DE 17/10/07 – DODF DE 22/10/07.

ATUALIDADES

1. Realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultura, política e econômica do Distrito Federal e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE). 01

REALIDADE ÉTNICA, SOCIAL, HISTÓRICA, GEOGRÁFICA, CULTURA, POLÍTICA E ECONÔMICA DO DISTRITO FEDERAL E DA REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL (RIDE).

Visão histórica

A capital do Brasil foi primeiramente Salvador, depois se tornou o Rio de Janeiro e atualmente é Brasília no planalto central. A ideia de levar a capital para o planalto central, porém ocorreu bem antes da fundação de Brasília. Abaixo relatamos um quadro histórico sobre os fatos relevantes.

1761	Marques de Pombal menciona levar a capital para interior do país usando como justificativa a segurança nacional, visto ficar interiorizada longe da costa marítima.
1789	Na inconfidência mineira manifestou-se o desejo de interiorizar a capital levando-a para a cidade de Ouro Preto.
1823	Foi criado o congresso nacional. O deputado José de Bonifácio defendia veementemente a interiorização da capital. Neste mesmo ano José Bonifácio propõe o nome de “Brasília” para a nova capital.
1891	Foi promulgada a 1ª constituição republicana. Esta constituição determinou a transferência, a demarcação e reserva de uma área de 14.400 Km ² no planalto central para a fixação da capital do Brasil, oficializando assim a construção de Brasília.
1882	Foi encaminhada para o Planalto Central a Missão Crul que era uma missão exploradora do planalto central do Brasil com o objetivo de fazer um estudo técnico. A missão Crul estudou e demarcou a área para a futura construção da capital.
1922	Pedra Fundamental (Simplesmente um símbolo para anunciar que será construída a capital).
1946	Foi encaminhada outra missão exploradora denominada Missão Poli Coelho para atualizar os dados, visto que 1ª missão foi no século passado.
1956 - 1960	No governo do presidente JK a capital é transferida após sua construção parcial.

Fatos relevantes sobre JK referentes a construção da capital

1954 — Morte de Getúlio Vargas

1955 — Eleição de Juscelino Kubitschek (JK)

Após ser eleito JK aplicou o seu plano político que continha dois pilares, conforme a imagem abaixo:

Plano político de Juscelino Kubitschek (JK)	
PILAR POLÍTICO	PILAR ECONÔMICO
Defender a constituição	Lema para desenvolvimento: 50 anos em 5
Defender a democracia	Plano de 30 metas para o desenvolvimento
	Lançamento da Meta síntese (Construção de Brasília)

Dentro deste contexto foi lançada então a **Meta Síntese** que tratava da construção e transferência da capital para a Brasília.

Construção e interiorização da capital

Na construção da capital no interior do Brasil ocorreram migrações internas principalmente de nordestinos e isto resultou num crescimento desordenado na região.

Os seguintes fatores estavam envolvidos:

- 1 — Segurança nacional
- 2 — Interiorização do povoamento
- 3 — Integração nacional
- 4 — Interiorização do desenvolvimento (pecuária e agricultura)

A região do Distrito Federal e os arredores foram protagonistas dos fatos citados acima causando um grande impacto social e econômico.

Neste cenário JK colocou o seu plano de desenvolvimento e metas estabelecidas por meio da construção de rodovias, abertura para entrada de indústrias automobilísticas, etc. Esse foi um período marcado pelo grande desenvolvimento do Brasil em todos os aspectos.

Outros Fatos relevantes sobre a construção de Brasília

- Os trabalhadores na construção de Brasília eram conhecidos como “Candangos”;
- Participação da empresa pública NOVACAP na construção de Brasília;
- Os nomes chaves responsáveis pela construção de Brasília foram: Juscelino Kubitschek (Presidente do Brasil), Oscar Niemeyer (Projeto arquitetônico), Lúcio Costa (Projeto Urbanístico) e Israel Pinheiro (político e empresário).

Realocação populacional

Como foi relatado, Brasília foi construída por trabalhadores (candangos) vindos de outras regiões do Brasil (principalmente nordeste). Estes trabalhadores fixaram residência na região, portanto era necessário realocá-los, liberando assim a área construída do DF para a função política-administrativa.

Dentro deste contexto esta população foi alocada na periferia, nascendo então as Cidades Satélites, que inicialmente eram cinco núcleos habitacionais: Planaltina, Brazilândia, Taguatinga, Núcleo Bandeirante e Candangolândia.

Todos esses acontecimentos se deram antes da inauguração de Brasília, mas até hoje o governo do Distrito Federal adota uma política habitacional e urbana. Esta postura tem como objetivo preservar o plano piloto original da construção de Brasília com sua função política-administrativa.

Dentro deste cenário migratório, os municípios do entorno de Goiás e Minas Gerais também foram alvos da migração de contingentes populacionais, desta forma o DF e estes municípios ficaram com relações estabelecidas e dependentes um do outro.

Criação da RIDE-DF (Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno)

Ride na verdade é uma legislação que visa regulamentar aspectos jurídicos e administrativos desta realidade concreta de dependência social, espacial, econômica, cultural e política entre as partes, neste caso do DF e os municípios do entorno.

Vamos ver a imagem abaixo para solidificar o conceito de RIDE.

R	I	D	E
Região	Integrada (Conjunta)	Desenvolvimento	

Fatos relevantes sobre RIDE

- A RIDE-DF é a Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno;
- A RIDE-DF é formada pelo DF + alguns municípios de Goiás e outros de Minas Gerais;
- As áreas de atuação da RIDE são: Transporte, saneamento básico, infraestrutura, saúde, segurança educação;
- Os municípios que pertencem a RIDE possuem prioridades na captação de recursos da UNIÃO;
- A legislação da RIDE foi criada em 1998 pela lei complementar No 94;
- A legislação da RIDE foi alterada em junho 2018 pela lei complementar 163 sancionada pelo presidente Michel Temer;
- Em 1998 a RIDE era formada pelo DF + 19 municípios de Goiás 2 de Minas Gerais;
- Após a alteração da lei em 2018 temos o DF + 29 municípios de Goiás 4 de Minas Gerais;
- Os 4 municípios de MG que fazem parte da RIDE são: Cabeceira Grande, Arinos, Buritis e Unaí, sendo que Cabeceira Grande e Arinos são inclusões recentes na RIDE;
- Existem outras RIDE pelo Brasil regulamentadas pela legislação;
- Há 3 RIDEs no BRASIL (1ª-DF e Entorno, 2ª Teresina e Timom, 3ª Juazeiro e Petrolina);
- A RIDE objeto do nosso estudo é a RIDE-DF e entorno;
- RIDE é diferente de Região Metropolitana.

Diferença entre RIDE e Região Metropolitana, segundo o quadro abaixo:

RIDE	REGIÃO METROPOLITANA
LEI FEDERAL	LEI ESTADUAL
2 OU MAIS UNIDADES FEDERATIVAS	TODOS OS MUNICIPIOS DO ESTADO

Geografia e política regional

O Distrito Federal possui a **área** de 5.801,9 km² e está localizado na região Centro-Oeste. As regiões limítrofes do DF são Planaltina de Goiás (Norte), Formosa (Nordeste e Leste), Minas gerais (Leste), Cristalina e Luziânia (Sul), Santo Antônio do Descoberto (Oeste e Sudoeste), Corumbá de Goiás (Oeste) e Padre Bernardo (Noroeste).

Abaixo relatamos um quadro de resumo geográfico e político-regional

Relevo	Planalto
Vegetação	Cerrado
Clima	Tropical
Horário	3 horas em relação a Greenwich (Inglaterra)
Rios Principais	Preto, Paranoá, São Bartolomeu e Santo Antônio do Descoberto
Governo do DF	Governador e câmara legislativa com 24 deputados

O Distrito Federal é dividido em 33 Regiões Administrativas, segundo a figura abaixo:

RA	CIDADE
I	Plano Piloto
II	Gama
III	Taguatinga
IV	Brazlândia
V	Sobradinho
VI	Planaltina
VII	Paranoá
VIII	Núcleo Bandeirante
IX	Ceilândia
X	Guará
XI	Cruzeiro
XII	Samambaia
XIII	Santa Maria
XIV	São Sebastião
XV	Recanto das Emas
XVI	Lago Sul
XVII	Riacho Fundo
XVIII	Lago Norte
XIX	Candangolândia
XX	Águas Claras
XXI	Riacho Fundo 2
XXII	Sudoeste/Octogonal
XXIII	Varjão
XXIV	Park Way
XXV	Estrutural/Scia
XXVI	Sobradinho II
XXVII	Jardim Botânico
XXVIII	Itapoã
XXIX	SIA
XXX	Vicente Pires
XXXI	Fercal
XXXII	Sol Nascente/Pôr do Sol
XXXIII	Arniqueira

A região do plano piloto do DF é composta de órgãos diversos do governo federal, embaixadas, residências oficiais e prédios públicos federais e estão localizados na asa norte e sul e lago sul, em sua grande maioria.

Também existe uma divisão em áreas segundo o segmento de atuação das empresas, tais como: Setor Comercial, Setor Bancário, Setor Hospitalar, Setor de Diversões, Setor de Autarquias, Setor de Embaixadas, Setor de Clubes, áreas comerciais, residenciais, etc.

O fluxo urbano da região administrativa principal possui as vias principais

— Via Eixo Monumental: Esta avenida divide as áreas da região da Asa Norte e Asa Sul. Nestas áreas estão o congresso nacional, os ministérios e outros órgãos;

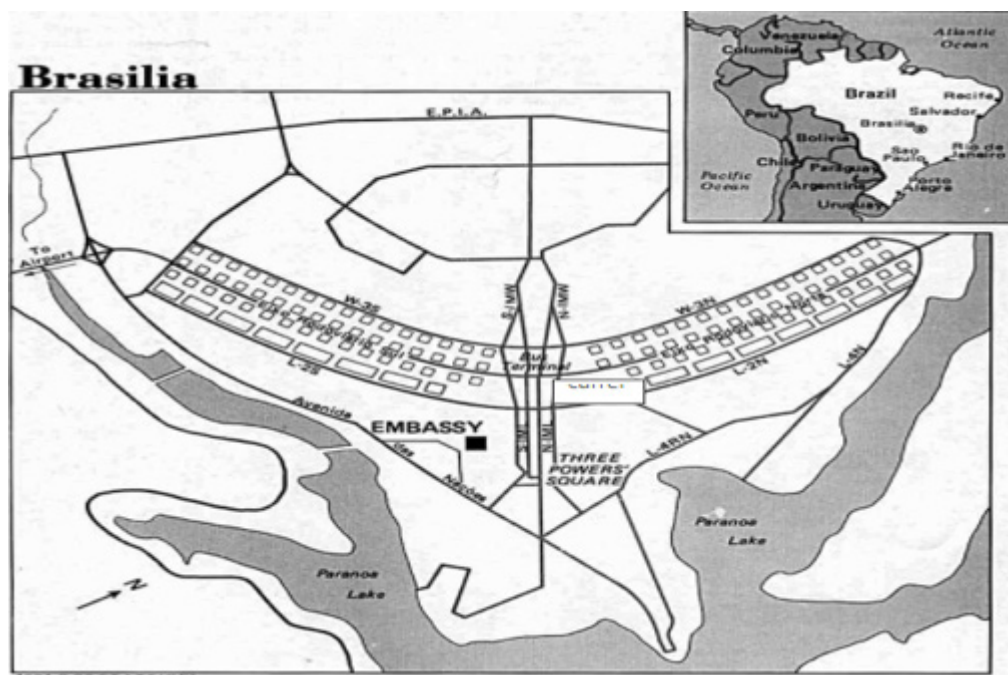
— Via Eixo Rodoviário: É uma longa avenida que liga a cidade de norte a sul, de um lado a outro.

— W-3: Avenida comercial com muitas lojas, etc. Esta avenida também atravessa a cidade da asa norte a asa sul.

— L-2: Avenida onde encontramos escolas, hospitais, igrejas, etc. Esta avenida também atravessa a asa sul e norte.

— A Região administrativa principal possui o Aeroporto Internacional Juscelino Kubitschek.

Quando falamos em “Asa Norte” e “Asa Sul”, nos referimos a Plano Piloto (Planejamento da área administrativa do governo federal), de acordo com a figura abaixo:



População de Brasília

A população de Brasília foi formada por sucessivas migrações de várias regiões em busca de melhores condições de vida, melhor remuneração e atraídas pelo desenvolvimento. Eles se concentravam no Núcleo Bandeirante e Vila Planalto, suas construções eram simples e muitas são conservadas e preservadas como patrimônio histórico.

Dentro deste contexto pré-estabelecido a cidade é um Mix de costumes devidos às diferenças culturais refletindo assim no folclore, expressões, costumes, etc.

Economia

Para fins de entendimento vamos dividir a economia e setores conforme abaixo:

Setor da economia	Participação	Setores Econômicos
Terciário	94,3%	Comunicações: Cia Brasil Telecom., estações publicas e privadas de televisão e suas regionais, TV Câmara, TV Senado e Justiça. Finanças: Em Brasília ficam as sedes de vários bancos tais como: Banco Central, Banco do Brasil, Banco de Brasília, Caixa Econômica Federal, etc. Entretenimento, tecnologia de informática e serviços legais.
Secundário	5,4%	Construção e processamento de alimentos
Primário	0,3%	Produtos agrícolas: café, hortaliças e grãos, milho, morango, etc. Pecuária e artesanato.

Clima

No DF é predominante o clima tropical, com sua temperatura média de 22º C e variações que vão de 13º a 28º C.

Durante o dia a temperatura tende a se elevar. Sendo que após a primavera acontecem períodos chuvosos com fortes chuvas de curta duração e a umidade do ar relativa do ar chega a 70%

Durante os meses de maio e setembro as temperaturas ficam mais altas com a baixa umidade relativa do ar. O território de Brasília é muito seco, os períodos de seca tendem a durar até cinco meses. O DF é marcado pela baixa umidade relativa do ar, acentuando o desconforto e alerta de autoridades.

Cultura

Brasília foi reconhecida como patrimônio histórico da humanidade pela UNESCO, preservando assim o plano piloto original do projeto. Dentro deste cenário foi reconhecido o projeto urbanístico de Lucio Costa e o projeto arquitetônico de Oscar Niemeyer.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
ENFERMEIRO OBSTETRA**

1. Processo de enfermagem.	01
2. Sistematização da Assistência em Enfermagem.	01
3. Biossegurança, prevenção e controle de riscos ocupacionais e de infecções hospitalares.	01
4. Administração em Enfermagem.	01
5. Dimensionamento de profissionais de enfermagem.	02
6. Fisiologia da gestação, parto e puerpério.	02
7. Farmacologia aplicada ao ciclo gravídico puerperal.	04
8. Assistência de Enfermagem no climatério, menopausa e esterilidade.	04
9. Assistência à saúde materna e perinatal baseada em evidências científicas.	04
10. Assistência de enfermagem ao pré-parto, parto e puerpério.	05
11. Intercorrências patológicas na gestação, parto e puerpério (hemorragias pós-parto e síndromes hemorrágicas na gestação, síndromes hipertensivas).	05
12. Processos infecciosos na gestação (trato urinário, vulvo-vaginites, infecções congênitas: sífilis, HIV, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose).	06
13. Reanimação neonatal.	07
14. Exames pré-natal de rotina avaliação e conduta.	07
15. Práticas de atenção ao risco obstétrico e neonatal baseadas em evidências científicas: assistência perinatal e morbimortalidade materna.	08
16. Assistência às urgências e emergências gerais, obstétricas e neonatais.	08
17. Assistência ao recém-nascido em sala de parto.	09
18. Alojamento conjunto espaço de cuidado e educação.	10
19. Incentivo ao aleitamento materno e do vínculo mãe-bebê.	10
20. Cuidados de enfermagem em triagem neonatal.	10
21. Método Canguru.	11
22. Assistência de enfermagem relacionada ao manuseio de hemocomponentes e hemoderivados.	11
23. Educação em saúde: educação popular em saúde e sua aplicação na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde materno-infantil.	12
24. Conhecimentos relacionados ao Banco de Leite Humano.	12
25. Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes/MS/2012.	12
26. Assistência à mulher em situação de abortamento e violência. Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento/MS/2011.	14
27. Assistência à mulher no planejamento familiar: Lei no 9.263/1996, que regulamenta o Planejamento Familiar.	15
28. Programa Nacional de Imunizações.	16
29. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).	16
30. Políticas públicas para a promoção da saúde materna e perinatal no Brasil: diretrizes nacionais para a assistência ao pré-natal e ao puerpério e as doenças sexualmente transmissíveis.	17
31. Legislação específica para a enfermagem em obstetrícia e técnicas obstétricas e relacionadas ao recém-nascido.	18
32. Requisitos técnicos de funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.	22
33. Rede Cegonha e publicações relacionadas: Lei no 11.108/2005	23
34. Lei no 11.634/2007.	23
35. Portaria GM/MS no 1.459/2011	23
36. Portaria GM/MS no 930/2012.	28
37. Portaria GM/MS no 1.020/2013	34
38. Portaria SAS/MS no 371/2014.	41
39. Portaria GM/MS no 11/2015).	43

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Definição: sistema racional de operação e planejamento do acolhimento em enfermagem. O PE orienta o reconhecimento dos potenciais ou reais problemas e urgências de saúde de um indivíduo (ou até mesmo de uma família ou comunidade), possibilitando que as intervenções sejam realizadas conforme as necessidades identificadas, definidas pela equipe de enfermagem e pela condição do paciente.

Objetivo: garantir que as deficiências do enfermo sejam sanadas na sua integralidade

Legislação: COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), conforme resolução nº 358/2009, artigo 2º.

Etapas do Processo de Enfermagem

I. Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem: visa ao estabelecimento dos mais importantes pontos de constatação de qualquer provável diagnóstico, por meio da coleta apurada e íntegra dos dados constantes no histórico do paciente.

II. Diagnóstico de enfermagem: é o momento de interpretar e concluir as informações obtidas na primeira etapa; trabalho com os diagnósticos suspeitos e eventual descarte de acordo com a evolução sintomática. Deve-se considerar probabilidades de piora do estado de saúde do paciente ou até mesmo de risco de morte.

III. Planejamento: é a fase da previsão de resultados, na qual deve-se estabelecer uma estratégia de condutas ou intervenções de enfermagem que a serem realizadas em atenção às reações do indivíduo, família ou comunidade em uma determinada altura do ciclo saúde e doença, verificadas na fase anterior do PE.

IV. Implementação do processo ou assistência de enfermagem: é a etapa em que se coloca em prática as condutas e/ou intervenções definidas anteriormente.

V. Avaliação do processo de enfermagem: processo decidido, ordenado e regular de:

a) identificação de mudanças nas reações do indivíduo, família ou comunidade, em uma determinada altura do ciclo saúde e doença, para constatar se as condutas ou intervenções de enfermagem obtiveram o efeito previsto;

b) análise da necessidade de adequações ou mudanças nos estágios da assistência de enfermagem.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Definição: sistema elaborado com base na atuação do profissional de enfermagem do enfermeiro para qualificar o controle e a atenção no processo de enfermagem.

Diferenciação entre SAE e PE: enquanto o PE consiste em um mecanismo estabelecido conforme princípio científico, com objetivo de integrar racionalidade no cuidado, resumindo-se às cinco etapas vistas no tópico anterior, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um conceito mais amplo, abrangendo toda a organização integral do setor (expediente profissional quanto às técnicas, equipe e instrumentos), viabilizando a efetivação do Processo de Enfermagem.

BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS OCUPACIONAIS E DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Infecção hospitalar (IH): perigo de contaminações relacionadas a distintas variantes epidemiológicas; possui três classificações: infecção por agente, infecção por hospedeiro e infecção por atividade ocupacional.

IH para o profissional de saúde: na interação com o ambiente de atuação, os profissionais da área de saúde estão constantemente expostos aos mais diversos agentes patógenos causadores de doenças.

IH para o paciente: todo e quaisquer tipos adquiridos após a sua chegada ao estabelecimento de saúde ou mesmo posteriormente sua dispensa.

Biossegurança: conjunto de medidas que constitui a biossegurança, visando à garantia de segurança nas atuações e intervenções.

Principais infecções com HIV (aids), HBV (hepatite B) e HCV (hepatite C): esses tipos contaminação devem levar em conta o risco de aquisição trabalhista sempre que se comprovar que houve contato direto com elemento infectante; sorologia negativa do trabalhador, feita com no máximo 15 dias pós a ocorrência; verificação de soro conversão no decorrer da assistência; inexistência de outros causadores de risco para a contaminação com o agente.

Medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares (IH): usos de máscaras, avental, luvas, touca, óculos ou protetor facial; vacinação; ações diversas (programa periódico de vacinas) previstas e relatadas em documentações como o PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) da unidade de saúde; isolamentos, instrução das famílias, acompanhantes e pessoas da assistência.

Principais cuidados em casos de exposição: cavidades com as áreas expostas devem ser imediatas; em caso de exposição percutânea, lavar abundantemente a área com água e sabão e aplicar solução antisséptica, como álcool a 70%, álcool a 70%, clorexidina ou PVP-1; após exposição em mucosas (respingos em olhos, nariz, boca e genitália), lavar abundantemente com água ou soro fisiológico; levar ao conhecimento do superior direto.

Riscos biológicos: sucedem-se por meio de micro-organismos que, ao entrar em contato com o ser humano, podem causar diversas doenças; são identificados por meio de análise da qualidade e do ambiente.

Principais riscos biológicos: vírus, fungos, bactérias, parasitas, protozoários, bacilos.

Classificação dos riscos biológicos: formas de propagação, virulência, patogenicidade, disponibilidades de tratamento e ações profiláticas eficientes, e, finalmente endemicidade.

ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

Definição: estruturação de um plano de ação e na associação de vários setores. Administração e liderança são atribuições elementares para eficiência na atuação do profissional de enfermagem, assim, além da função assistencialista, o enfermeiro exerce a prática da liderança em suas tarefas, acumulando responsabilidades administrativas.

Objetivos: assistir o paciente da melhor forma possível e de modo integral; elaborar rotinas e melhorar a experiência do paciente

Processo administrativo: é o instrumento por meio do qual se concretiza a Administração em Enfermagem. Esse processo é composto pelas práticas administrativas:

- **Planejamento:** é a principal função do processo administrativo e abrange definição de objetivos, resoluções e elaboração de planos. Na enfermagem, os principais métodos aplicados são: planejamento normativo ou tradicional e planejamento estratégico situacional (PES).

- **Organização:** disponibilização de recursos humanos e materiais, organograma e estrutura organizacional. A estrutura organizacional dos Serviços de Enfermagem (SE), deve considerar: seus objetivos e filosofia; a multiplicidade e o volume das tarefas desempenhadas; os mecanismos acessíveis; os atributos desejáveis da estrutura organizacional.

- **Direção:** liderança, instrução, ordenação, motivação e comunicação (incumbências interpessoais).

- **Controle:** empreendimento de medidas corretivas e de prevenção, acompanhamento dos processos, para verificar se o objetivo traçado está sendo cumprido.

DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Definição: metodologia sistemática cujo objetivo é prever o volume e a qualidade por divisão (técnicos de enfermagem e enfermeiros) demandada para suprir as exigências do cuidado em enfermagem do paciente.

Amparo legal: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; Fundamentação Legal do Exercício Profissional, Lei nº 5.905/73, Resolução COFEN nº 543/2017.

Componentes fundamentais:

a) serviço de enfermagem = equivalência de profissionais de enfermagem com formação superior e de nível médio e os padrões de avaliação da qualidade do atendimento e os índices de absenteísmo.

b) serviço de saúde = estruturas física e organizacional, porte, missão, política de colaboradores, tipos de programas e atividades, complexidade dos serviços, tecnologias acessíveis, entre outros aspectos institucionais, além das exigências e projetos prescritos pelo Ministério da Saúde.

c) paciente = Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), que se baseia no nível de dependência em relação ao pessoal de enfermagem e na vivência sociocultural.

Sistema de Classificação de Pacientes (SCP): método utilizado para Unidades Assistenciais Ininterruptas/Internação (UAI) e cujas categorias são, basicamente:

- paciente de cuidados mínimos (PCM)= paciente com estabilidade clínica e assistencial, com autossuficiência no que diz respeito aos cuidados essenciais.

- paciente de cuidados intermediários (PCI)= paciente com estabilidade clínica e assistencial, com nível médio de dependência da equipe de enfermagem para o auxílio das necessidades essenciais.

- paciente de cuidados de alta dependência (PCAD)= paciente em condição crônica, envolvendo o cuidado paliativo, com estabilidade clínica, todavia, com dependência integral dos cuidados da equipe de enfermagem para o auxílio das suas necessidades essenciais.

- paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI)= paciente susceptível a instabilidade das funcionalidades básicas, com potencial de recuperação, que não apresenta iminente risco de morte, exigindo cuidados permanentes e especializados de natureza clínica e de enfermagem.

- paciente de cuidados intensivos (PCIt)= paciente em estado grave, porém, com expectativa de recuperação, que apresenta iminente risco de morte, susceptível à instabilidade das funcionalidades básicas, exigindo cuidados permanentes e especializados de natureza clínica e de enfermagem.

Cálculo do dimensionamento de pessoal: para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera-se, além do SCP, as seguintes circunstâncias:

I. a proporção paciente e profissionais nos distintos períodos de atividade:

- cuidado mínimo: para cada 6 pacientes, 1 profissional de enfermagem

- cuidado intermediário: para cada 4 pacientes, 1 profissional de enfermagem

- cuidado de alta dependência e semi-intensivo: para 2,4, 1 profissional de enfermagem

- cuidado intensivo: para 1,33, 1 profissional de enfermagem

II. as horas de enfermagem, durante as 24 horas, por paciente:

- cuidado mínimo: 4 horas de enfermagem

- cuidado intermediário: 6 horas de enfermagem

- cuidado de alta dependência: 10 horas de enfermagem

- cuidado semi-intensivo: 10 horas de enfermagem

- cuidado intensivo: 18 horas de enfermagem

III. a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

- cuidados mínimo e intermediário: 33% de enfermeiros e os demais, técnicos

- cuidado de alta dependência: 36% de enfermeiros e os demais, técnicos

- cuidado semi-intensivos: 42% de enfermeiros e os demais, técnicos

- cuidado intensivo: 52% de enfermeiros e os demais, técnicos

FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

Fisiologia da gestação: a maioria das modificações sofridas pelos sistemas e órgãos maternos durante a gestação tendem a retroceder posteriormente ao parto. Em comparação às gestações únicas, os casos de gestações múltiplas apresentam, normalmente, transformações são mais intensas.

Modificações no sistema renal= essas mudanças seguem junto às modificações do sistema cardiovascular, sendo:

- aumento da TFG: a taxa de filtração glomerular eleva-se de 30 a 50%, com auge entre as 16ª e 24ª semanas, reduzindo, ligeiramente, após esse período.

- aumento do fluxo plasmático renal.

- dilatação profunda dos ureteres: provocada pelos efeitos dos hormônios (progesterona, principalmente) e pela oclusão provocada pela pressão do útero dilatado nos ureteres (o que pode levar à hidronefrose). No pós-parto, pode levar até 12 semanas para que o sistema coletor urinário se recupere por completo.

- modificações na postura corporal também afetam a atividade renal

Sistema cardiovascular

- aumento do débito cardíaco: é principal modificação fisiológica da gestação; a partir da 6ª semana, o débito cardíaco se agrava cerca de 30 a 50%, atingindo pico entre as 16ª e 28ª semanas, e permanecendo nessa faixa até a 30ª semana. Em geral, o DC vai se atenuando levemente desde esse período, até o momento do parto.

- queda da pressão arterial: ocorre durante o 2º trimestre, sendo que a pressão de pulso se eleva.
- redução da resistência vascular sistêmica
- aumento da frequência de sopros funcionais e intensificação dos sons cardíacos
- presença de extrassístoles ventriculares e atriais.

Sistema gastrointestinal = conforme a gestação vai se desenvolvendo, ocorre a constipação, pois o útero aumentado comprime as porções inferiores do cólon e o reto. Outros dos principais efeitos são:

- redução do movimento gastrointestinal: provocado pelos elevados índices hormonais (progesterona) que debilitam a musculatura lisa.
- regularidade de eructações e pirose: decorrente do refluxo gastroesofágico e do esvaziamento gástrico.
- redução na produção de ácido clorídrico (HCl): o que reduz o risco de aparecimento de úlcera péptica durante a gestação e atenua a gravidade caso haja úlceras preexistentes.

Problemas hepatobiliares = o transporte de bile e a função hepática são sutilmente afetados pela gestação, causando um leve aumento de ocorrência de enfermidades na vesícula biliar. Os exames da atividade hepática normalmente são normais, porém, os níveis de fosfatase alcalina elevam progressivamente no 3º trimestre, podendo atingir valores 2 ou 3 vezes maiores durante o parto. Todavia, esse aumento não é decorrente da disfunção hepática, e, sim, da produção placentária da enzima.

Sistema hematológico = a anemia é a principal alteração hematológica durante a gestação; verifica-se o aumento de plasma, em cerca de 40% a 50%, e, equivalentemente, redução da massa eritrocitária, em torno de 20% a 30%. Como consequência da anemia gestacional, ocorre a hemodiluição.

Sistema respiratório = na gestação, ocorre aumento de 5% a 10% da capacidade inspiratória, com pico entre as 22ª e 24ª semanas. Há redução na resistência pulmonar, porém, a complacência pulmonar não apresenta modificações. Essas condições se dão por dois fatores principais:

- aumento do volume uterino: há os descolamentos da grade torácica (laterais e acima) e do diafragma, por cerca de 4cm acima. A atividade do diafragma torna-se maior, provocando também o aumento da quantidade de ar que entra e sai
- progesterona: a ação desse hormônio sobre o núcleo respiratório é responsável pela hiperventilação materna, um mecanismo defensor que evita que o feto esteja vulnerável a altos graus de dióxido de carbono

Sistema endócrino = a placenta gera hormônios que alteram a função de grande parte das glândulas endócrinas, pois a maioria desses hormônios em parte porque a placenta produz hormônios e porque a maioria desses hormônios transita sob a condição de proteínas ligadoras e tais proteínas se intensificam na gestação. Em síntese, a placenta produz:

- subunidade da gonadotropina coriônica humana (beta-hCG), um hormônio que previne a ovulação
- CRH, que estimula a produção materna de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), responsável pela produção de corticoides e pela produção placentária de progesterona, o que motiva a causa resistência insulínica e aumento da necessidade de insulina, do mesmo modo que o estresse gestacional, provavelmente, a elevação dos índices de lactogênio placentário humano. Por isso, grande parte das mulheres acometidas por diabetes gestacional adquirem outros tipos outras formas mais comuns do diabetes

- MSH (hormônio melanotrófico), que estimula o aumento da pigmentação da pele no período gestacional
- um hormônio semelhante ao TSH (estimulador da tireoide), que provoca o aumento de vascularização e hiperplasia

Sistema dermatológico = as elevações dos níveis de MSH, progesterona e estrogênio favorecem alterações pigmentares, que abrangem:

- escurecimento de axilas, genitais e aréola mamária
- linea nigra (faixa escurecida que surge na região média inferior do abdômen
- melasma, também conhecida como máscara gravídica, manifesta-se por meio de manchas de pigmentação castanha que envolvem as proeminências malares e a testa

Fisiologia do parto: o trabalho de parto engloba as muitas evoluções corporais que se sucedem no decorrer da gestação, conduzindo à dilatação do colo uterino e à expulsão da criança para o ambiente externo. Os sinais iniciais são as contrações do útero, que vão se tornando cada vez mais intensas e frequentes. As contrações provocam as expulsões de bebê e placenta, e ocorrem por intermédio do hormônio chamado ocitocina. Em geral, o processo todo é segmentado em 4 períodos específicos:

- primeiro período: é a fase do encurtamento, ou apagamento, e da dilatação uterina, e se subdivide em duas partes: 1) fase latente: momentos iniciais do parto, que prossegue lentamente, tendo seu termo quando a dilatação do colo atinge 3cm; 2) fase ativa, que tem seu início quando dilatação do colo atinge 4cm, tendo seu termo com a dilatação total.
- segundo período: é o momento conhecido como “expulsivo”, por se tratar da fase da expulsão do bebê. Tem seu início com a dilatação total do útero.
- terceiro período: tem seu início logo após a completa expulsão da criança, e finaliza com a expulsão das membranas e descolamento e expulsão da placenta.
- quarto período: período de estabilização da mãe, portanto, dura entre 1 e 2 horas, tempo em que a mulher estará em observação, afim de constatar incidência hemorrágica.

Fisiologia do puerpério: o quadro inicial pós-parto exige repouso, pois, a puérpera encontra-se em estado de relaxamento, exaustão e possível sonolência. Outros aspectos dessa fisiologia estão relacionados abaixo:

- a) Leve aumento da temperatura axilar: ocorre nas primeiras 24 horas, porém, não atinge, necessariamente, índices febris ou de provável infecção - todavia, precisa ser observado, pois há a remota possibilidade de infecção puerperal, um processo altamente mórbido.
- b) Aumento do sistema cardiovascular: no período de uma hora após o parto, ocorre um crescimento do volume circulante, manifestado pela presença de sopro sistólico de hiperfluxo.
- c) Restabelecimento do padrão respiratório: ocorre também na primeira hora do pós-parto; o diafragma retoma algumas funções que estavam antes restritas pelo crescimento do abdômen.
- d) Descompressão do estômago e retorno das vísceras abdominais à sua condição original, e, conseqüentemente, esvaziamento gástrico.
- e) Agravamento das hemorroidas já presentes e dificuldade para o esvaziamento do intestino, por conta dos esforços empenhados no processo de expulsão. Se o parto foi cesariana, o quadro é de maior gravidade, devido ao íleo paralítico, provocado pelo manuseio do cômico abdominal.
- f) Traumas na uretra, causando retenção urinária e sensação de incômodo à micção.

g) Aumento do volume urinário, devido à redistribuição dos líquidos corporais.

h) Leucocitose, aumento na quantidade de plaquetas e do o nível de fibrinogênio.

i) Queda de cabelos, ressecamento da pele e melhora no aspecto das estrias.

j) Instabilidade emocional e alterações de humor. Crises de intensa apatia ou sintomas de psicose puerperal devem ser constatados previamente.

k) Restabelecimento do endométrio, a partir do 25º dia pós-parto.

l) A vagina apresenta edemas, além de atrofiamento e congestão, que permanecem até o 25º dia de puerpério.

FARMACOLOGIA APLICADA AO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Regra geral: as puérperas, especialmente as que amamentam, precisam preservar-se do uso de quaisquer fármacos. Todavia, se o tratamento com drogas for indispensável, é importante considerar os fatores essenciais para decidir a respeito do uso de drogas para a mãe, segundo as ponderações relacionadas:

- a prescrição de determinada droga deve considerar a existência de comprovado benefício na circunstância para a qual se indica.
- optar por fármacos com menor potencial de excreção no leite materno.

- optar por drogas já autorizadas para uso em lactantes e recém-nascidos.

- optar pela terapia local (tópica), no lugar do tratamento parenteral ou oral, sempre que for viável

- planejar os horários de uso da droga pela mãe, prevenindo que o auge da droga no leite materno e no sangue coincida com os horários de amamentação.

- sempre que possível, optar por ministrações que contenham apenas uma droga.

- estudar a probabilidade de ministrar o fármaco diretamente na corrente sanguínea da lactante, se apresentar algum risco para a criança (ex.: tratamentos anticonvulsivantes).

- instruir a mãe para que se observe a criança, a fim de verificar prováveis efeitos colaterais, como hábitos de sono, distúrbios gastrointestinais, alterações do padrão alimentar e tônus muscular.

- instruir a nutriz para separar seu leite antecipadamente e armazenar em congelador, para alimentar a criança, caso haja suspensão temporária, de acordo com as recomendações dos bancos de leite humano.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO, MENOPAUSA E ESTERILIDADE

I. DEFINIÇÕES

Climatério: transição da fase reprodutiva da mulher (menopausa) para a fase não reprodutiva (senilidade ou senescência). Ocorre entre os 40 e os 65 anos de idade, e é dividido em períodos:

- pré-menopausa: normalmente, tem início aos 40 anos, com a redução da fertilidade e ciclo menstrual inalterado

- perimenopausa: tem seu início dois anos antes da última menstruação prolonga-se por até um ano após, com modificações no sistema endócrino e ciclos menstruais irregulares

- pós-menopausa: inicia-se um ano depois da última menstruação e subdivide-se em:

- 1) precoce: acontece com até 5 anos do último período menstrual;

- 2) tardia: ocorre com mais de 5 anos

Menopausa: caracteriza-se pelo último ciclo menstrual da mulher e a pós-menopausa. Normalmente, dura dois anos.

Esterilidade: é a improdutividade, a incapacidade do homem ou da mulher de gerar espermatozoides ou óvulos (gametas) ou zigotos (junção de óvulos e espermatozoides) viáveis.

O papel do enfermeiro:

- estar munido e atualizado quando às informações sobre a saúde da mulher

- atuar como agente transformador, ocupando-se com a educação para a saúde

- promover abordagem interdisciplinar no atendimento à mulher climatérica, pois esse período é marcado por transformações não só fisiológicas, mas também culturais, sociais e relações familiares

- atenção humanizada

- promover ações educativas, que abranjam atenção à saúde, como troca de experiências, estímulo à autoestima e autovalorização da mulher climatérica, por meio do acesso às informações em assistência holística

- auxiliar a mulher climatérica na construção de um futuro de qualidade e poder de decisão sobre a fase que se enfrenta, diante de escolhas feitas a partir de conhecimentos de cunho social, e, principalmente, de ter acesso aos saberes científicos a respeito de sua condição

- buscar reduzir os impactos gerados pelo processo do climatério, repleto de incontáveis mudanças e instabilidades físicas e psicológicas

ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA E PERINATAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Definição: adotar evidências científicas no âmbito da saúde materna e perinatal implica na utilização dos melhores estudos sobre a eficiência e segurança de terapias, procedimentos, exames e demais intervenções.

Objetivos: auxiliar nas resoluções desse tipo de assistência e melhorar a experiência da mulher, bem como de sua família, no processo gestacional, no trabalho de parto e no período puerperal.

Dentre as principais resoluções desse método, estão:

- qualidade da assistência direcionada para as necessidades básicas da mulher, o que implica na mudança cultural dos serviços de saúde

- presenças de obstetras enfermeiras obstetras corroboram na formação de uma rede eficiente de cuidados

- qualificação, autonomia e reconhecimento dos profissionais

- a mulher deve ter sua participação em todo o processo garantida, bem como poder exercer sua autonomia de modo compartilhado, levando a um maior e melhor controle social, além das perspectivas no gênero e na discriminação

- qualidade da assistência direcionada para as necessidades básicas da mulher, o que implica na mudança cultural dos serviços de saúde

- ambiente cômodo e acolhedor, o que implica modificação da estrutura dos serviços de saúde