

SEAS-RO

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL DE RONDÔNIA

Técnico em Enfermagem

EDITAL N. 287/2022/SEGEP-GCP

CÓD: SL-069NV-22
7908433229605

Língua Portuguesa

1. Compreensão e Interpretação de textos.....	7
2. Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis: conceito, classificação e cargo.....	21
3. Sintaxe: frase, oração, período simples e composto; termos da oração.....	24
4. Concordância nominal e verbal.....	27
5. Regência nominal e verbal.....	27
6. Colocação pronominal.....	28
7. Semântica: sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia; conotação e denotação; figuras de sintaxe, de pensamento e de linguagem.....	28

Conhecimentos Gerais de História e Geografia de Rondônia

1. História e Geografia do Estado de Rondônia: A formação do Estado de Rondônia. Povoamento da Bacia Amazônica: período colonial. Capitania de Mato Grosso. Principais ciclos econômicos. Projetos de colonização. Ferrovia Madeira-Mamoré (1ª fase e 2ª fase). Ciclo da borracha (1ª fase e 2ª fase). Tratados e limites. Antecedentes da criação do estado. Primeiros núcleos urbanos. Criação dos municípios. Evolução político administrativa. Desenvolvimento econômico. Transportes rodoviário, ferroviário, marítimo e aéreo. População. Movimentos migratórios. Processo de urbanização. Questão indígena. Desenvolvimento sustentável. Relevô. Vegetação. Desmatamento. Hidrografia. Aspectos econômicos. Meso e micro regiões. Problemas ecológicos.....	35
--	----

Legislação

1. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS;.....	59
2. Resolução CNAS n.º 33, de 12 de dezembro de 2012 - Norma Operacional Básica da Assistência Social.....	69
3. Resolução CNAS n.º 01, de 25 de janeiro de 2007 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos da Assistência Social;.....	89
4. Lei nº 10.741 de 1ª de outubro de 2003 – Estatuto da Pessoa Idosa;.....	104
5. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente	114
6. Lei nº 13.431/2017.....	152
7. Lei nº 13.146, de 6 julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência.....	155
8. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 - Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;.....	171
9. Resolução CNAS n.º 109, de 11 de novembro de 2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;.....	184
10. Lei Complementar n. 68, de 9 de dezembro de 1992 - Regime Jurídico dos Servidores do Estado de Rondônia;	206
11. Decreto n.º 20.786, de 25 de abril de 2016 - Código de Ética Funcional do Servidor Público Civil do Estado de Rondônia;	229
12. Decreto Estadual n.º 26.429/2021 - Regimento Interno da SEAS.....	230

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos de Enfermagem: Semiologia e Semiotécnica: atuação do técnico de enfermagem nos diversos procedimentos de assistência ao paciente/cliente.	237
2. Processo de comunicação e relação profissional-paciente.	247
3. Assistência de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades de: conforto, segurança e bem-estar, higiene e segurança ambiental. Assistência do técnico de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades terapêuticas.....	248
4. Registro de enfermagem.	262
5. Prevenção e controle de infecções.	277
6. Administração de Medicamentos.	284
7. Normas; de biossegurança em enfermagem.	294
8. Processo do trabalho em enfermagem.	300
9. Ética e Legislação em Enfermagem: A Ética aplicada à Enfermagem; Código de Ética profissional em Enfermagem;	304
10. Lei do Exercício Profissional em Enfermagem;	310
11. Enfermagem Em Saúde Coletiva: Vigilância Epidemiológica: determinantes no processo saúde-doença; perfil epidemiológico brasileiro; indicadores de saúde; doenças imunopreveníveis.	317
12. Programa Nacional de Imunização.	320
13. Participação do técnico de enfermagem nos programas especiais de saúde pública;	332
14. Controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis.	354
15. Enfermagem e Saúde Mental: Atuação do técnico de enfermagem diante de pacientes que demandam cuidado em saúde mental.	359
16. Enfermagem nas Situações de Urgência e Emergência: Atuação do técnico de enfermagem em situações de: choques, parada cardio- respiratória, edema agudo de pulmão, crise convulsiva, hemorragias e crise hipertensiva.....	371

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 seladas 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 levam 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 amizade 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 efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

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.

O resultado dessa expansão marítimo-comercial foi a conquista de novas terras para Espanha e Portugal. Esse fato gerou tensões e conflitos e, por essa razão, foi assinado o Tratado de Tordesilhas em 7 de julho de 1494. O tratado consistia numa linha imaginária que passava a 370 léguas ao oeste do arquipélago de Cabo Verde (África). Esse meridiano dividiu o mundo para Portugal e Espanha: as terras ao leste seriam portuguesas e as terras ao oeste seriam espanholas. Assim, grande parte do que você conhece hoje como Amazônia, incluindo a região do Tapajós e a Calha Norte, pertencia formalmente aos espanhóis no século 16. De fato, a linha imaginária passava próximo da cidade de Belém. Portanto, quase todo o Estado do Pará e o restante da Amazônia pertencia à Espanha.

Depois de Pinzón, outros aventureiros europeus exploraram o percurso do rio Amazonas nos séculos 16 e 17. Dois desses exploradores se destacaram: o espanhol Francisco de Orellana (1542) e o português Pedro Teixeira (1637).

• **Colonização: Amazônia nos séculos 17 e 18**

Durante todo o período de colonização na Amazônia (1600 – 1823), os portugueses expulsaram outros europeus (principalmente os espanhóis) da região, construíram fortes, formaram vilas e cidades e converteram uma parte dos indígenas sobreviventes ao cristianismo. Além disso, forçaram os nativos a trabalhar nas plantações, nas coletas das drogas do sertão, como remadores de canoas nas viagens e como soldados na defesa e posse do território.

A conversão dos índios e a sua “descida” para as vilas e aldeias portuguesas afetou as diferentes culturas e modos de produção das populações indígenas que viviam nas margens do rio Amazonas e seus afluentes. Nesse período houve esvaziamento das aldeias porque muitos indígenas deixavam de trabalhar para a sua própria família e comunidade para se dedicar às colônias e, principalmente, porque a grande maioria foi morta por doenças, guerras e excesso de trabalho.

Nas vilas e aldeias amazônicas, na primeira fase da colonização (1600 – 1700), os portugueses passam a desenvolver e refinar as práticas comerciais e políticas já aplicadas nas suas colônias da África e Índia. Por exemplo, a coleta das drogas do sertão/feitorias, o sistema de capitanias e as missões religiosas.

• **Aspectos geográficos e ecológicos da Amazônia e de Rondônia.**

A elaboração de um zoneamento para o Estado de Rondônia, pode-se dizer, foi motivado pelo desenvolvimento de uma consciência ecológica, originária das conferências mundiais que levantaram a problemática do desequilíbrio ecológico em nosso planeta, chamando a atenção sobre o modelo de ocupação da Amazônia adotado pelo governo brasileiro a partir da década de 70.

Em 1988, como resposta às pressões internas e especialmente às externas, o governo federal lançou o programa “Nossa Natureza”, visando a um ordenamento territorial da Região Norte que conseguisse conciliar desenvolvimento econômico e preservação ambiental.

Em 1990, o Governo Federal adotou a ideia do Zoneamento Econômico Ecológico, criando uma comissão coordenadora dos trabalhos de zoneamento nacional, tendo a Amazônia Legal como área prioritária. O Estado, em função disso apresentou um programa denominado Planaflo Plano Agropecuário e Florestal de Rondônia – que tinha como prioridade o Zoneamento Socioeconômico-Ecológico e a demarcação de todas as Unidades de Conservação. Concluídos os levantamentos, o produto final foi transformado em

proposta de Projeto de Lei pelo governo do Estado e apresentado Assembleia Legislativa, resultando na Lei de Zoneamento Socioeconômico Ecológico do Estado de Rondônia – ZSEE.

Baseado nas características pedológicas, edafoclimáticas, geológicas, geomorfológicas, bióticas e levando também em consideração as peculiaridades socioeconômicas, esse zoneamento define para o Estado de Rondônia três zonas, com nove subdivisões, descrevendo-as da seguinte forma:

— Zona 1 (4 subzonas): Áreas de usos agropecuários, agroflorestais e florestais. Zonas de ocupação da terra para diferentes usos, principalmente agropecuários, com graus variáveis de ocupação e de vulnerabilidade ambiental.

— Zona 2 (2 subzonas): Áreas de Usos Especiais. Áreas de Conservação dos Recursos Naturais, passíveis de uso sob manejo sustentável.

— Zona 3 (3 subzonas): Áreas Institucionais. Áreas Institucionais, constituídas pelas áreas protegidas de uso restrito e controlado, previstas em Lei e instituídas pela União, Estado e municípios.

Para a Zona 1 está previsto como diretriz geral que deve ser estimulado o desenvolvimento das atividades primárias em áreas desmatadas ou antropizadas, com práticas adequadas e manejo no uso dos recursos naturais, especialmente o solo, de forma a maximizar os custos de oportunidade representados pelo valor da floresta. Deve-se estimular também o manejo sustentado dos recursos florestais e, em particular, o reflorestamento e a recuperação de áreas degradadas, de preservação permanente, e de reserva legal, incluindo o aproveitamento alternativo da vegetação secundária.

Recomenda-se, ainda, a aplicação de políticas públicas compensatórias visando a manutenção dos recursos florestais remanescentes, evitando a sua conversão para sistemas agropecuários extensivos. As obras de infraestrutura, tais como estradas, deverão estar condicionadas às diretrizes de uso das subzonas.

Essa Zona 1 coincide, na sua maior parte, com a Mesorregião Leste Rondoniense, que concentra as atividades agropecuárias no Estado. As Zonas 2 e 3 concentram-se na Mesorregião Madeira-Guaporé, cuja maioria das áreas sofrem fortes restrições à exploração agropecuária.

A área a ser preservada, prevista no zoneamento, é de 70% do território do Estado, incluindo os 20% de área dos estabelecimentos agrícolas situados na Zona 1, restando às Zonas 2 e 3 os outros 50%.

Segundo alguns dos entrevistados, a elaboração e a aplicação de um zoneamento em Rondônia não foi e não é um processo tranquilo. Muitos dos recursos destinados ao zoneamento sofreram desvios que colocaram em risco a confiabilidade das iniciativas no campo do ordenamento espacial do Estado.

O próprio Banco Mundial, um dos parceiros no programa, teve que intervir para garantir as finalidades do programa. Atualmente persistem incertezas, mesmo que o zoneamento seja um consenso entre os agentes estaduais. Elas residem, segundo representantes de organizações não governamentais, na pouca confiabilidade do governo estadual em levar a cabo aquilo que determina a Lei ou o zoneamento.

Por outro lado, a sucessiva edição de Medida Provisória proposta pelo governo federal que altera a área de reserva legal na Amazônia para 80% de sua superfície inviabiliza as atividades agrícolas já desenvolvidas no Estado e cria um confronto direto entre duas peças jurídicas e duas instâncias executivas.

Um dos entrevistados salientou que essa situação tem gerado conflitos entre órgãos do próprio governo federal, exemplificando que o Incri implanta em áreas desprovidas de vegetação projetos

Resta claro qual é a função da assistência social no presente caso, uma vez que a própria constituição nos assegura este direito tão importante e de grande valia aos necessitados e todos aqueles que podem se cobrir dessa assistência.

Ainda podemos ressaltar que como quase tudo no direito existem princípios, aqui não é diferente senão vejamos o que nos traz o art. 4º Incisos I a V:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (LEI Nº 8.742/93).

Cumprido todos estes princípios podemos dizer que concretizado está a função social da assistência aos necessitados, e teremos uma sociedade mais justa e sem fome com condições de pelo menos se manter vivo e saindo da situação de miserabilidade.

Visto os direitos fornecidos pela lei e quem os beneficiários, na sequência será descrito como é o benefício perante a agência previdenciária.

BENEFÍCIO PERANTE A AGENCIA PREVIDENCIÁRIA

Antes de começar a explicar como funciona o passo-a-passo, vale lembrar que tal benefício alcança idosos e pessoas com deficiências, desde que provadas por laudos médicos, e que comprove sua situação de miserabilidade perante o órgão competente, ou seja, I.N.S.S – Instituto Nacional de Seguro Social, para conseguir o LOAS é necessário que o agente seja idoso ou deficiente como já dito acima, pois bem, em seguida o Requerente tem que preencher os requisitos previstos em lei, se for idoso ter mais de 65 anos, tem uma renda inferior a ¼ do salário mínimo, não pode estar trabalhando, e nem estar recebendo nenhum outro benefício, já o deficiente quem têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, de alguma forma, impedem a participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, as duas formas de receber o LOAS pode ser cumulados com a assistência médica e pensão especial de natureza indenizatória, este benefício não é necessário ter contribuído, mas também não deixa pensão por morte (INSS, 2018).

Preenchido os requisitos previstos acima, é só agendar pelo 135 ou pelo site da previdência social, <http://www.previdencia.gov.br/>, e no dia marcado levar consigo no caso do idoso: Documento com foto, CPF, comprovante de endereço, CADUNICO atualizado, e formulários retirados do site do INSS que é o Requerimento de Prestação Continuada de Assistência Social – BPC, e formulário de declaração de renda do grupo familiar que é de responsabilidade do servidor para preenchimento, essa documentação tem que ser de todos os integrantes da composição familiar, já no caso de deficiência: São os mesmos documentos acima, mas acrescenta-se o laudo médico provando sua deficiência (INSS, 2018).

Após levar esta documentação no dia marcado, o servidor encaminhara uma outra data para a entrevista com a Assistente Social do INSS, que fazendo a entrevista e analisando a documentação também encaminhara uma outra data para que enfim se passe numa perícia seja documental no caso do idoso, ou médica no caso de deficiência, que ao analisar irá deferir ou não o benefício (INSS, 2018)..

Neste sentido, comenta Castro; Lazzari (2014, p. 862):

[...] o benefício será devido depois de cumpridos todos os requisitos exigidos e será pago a partir de, no máximo, quarenta e cinco dias após o requerimento. Não, está sujeito a desconto de qualquer contribuição, nem gera direito a abono anual e não pode ser acumulado com nenhum outro benefício da Previdência Social ou outro regime assistencial.

Deferido o beneficiário passara a receber aqueles meses atrasados desde a data da entrada do requerimento, e um salário mínimo mensal vigente, cabe salientar que quanto mais documentação se junta no processo administrativo mais rico e oportunidade tem-se de conseguir o benefício, já no caso do indeferimento, ainda caberá recurso na junta de médicos dentro do próprio INSS, o que no caso nunca muda a decisão já tomada pelo perito, caso o beneficiário queira ele tem o direito de reclamar via judicial (IN 77/2015).

Visto o procedimento de como obter o benefício o próximo capítulo tratará de expor sua previsão legal e constitucional.

DA PREVISÃO LEGAL E CONSTITUCIONAL

A legislação é clara em nos trazer a previsão primeiramente constitucional no seu art. 203º da CF 88, V:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Observa-se que a constituição ela vem para abrir janelas e ser posteriormente feita leis para suprir o espaço que a mesma deixa, porem cabe-nos refletir na lição em que é necessário que desse direito ao necessitado fosse concretizado a norma teria que ter eficácia plena a partir do momento em que a mesma fosse publicada em 1988.

Mas ocorre que, o texto em comento não condiz a eficácia plena, e sim com a norma de eficácia limitada e programática, e que em seguido teria que ser criada uma nova lei própria e programas para se concretizar o direito a assistência social aqui discutido.

Foi ai então que em 1993, 5 (cinco) anos após a constituição surgiu a LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Dando eficácia plena à norma de eficácia limitada, e dentro da referida lei em seu artigo 3º, §1º a 3º a eficácia plena à norma de eficácia programática.

Assim todos necessitados poderão se cobrir do frio da necessidade e da miserabilidade, tendo prestação continuada com o estado dando assistência à um salário mínimo para sua manutenção e de sua família. (Por Eweton Torres)

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993.

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS**

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

§ 1º São de atendimento aquelas entidades que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que tratam os incisos I e II do art. 18.

§ 2º São de assessoramento aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18.

§ 3º São de defesa e garantia de direitos aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, de que tratam os incisos I e II do art. 18.

**CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES
SEÇÃO I
DOS PRINCÍPIOS**

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:
I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação veiatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

**SEÇÃO II
DAS DIRETRIZES**

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

**CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO E DA GESTÃO**

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos:

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;

II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;

III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;

IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;

V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;

VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e

VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.

§ 1º As ações ofertadas no âmbito do Suas têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território.

§ 2º O Suas é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei.

de saúde do paciente e suas intervenções. São informações que, igualmente, devem ser registradas no PEP, incluindo as prescrições checadas e o registro das ações que foram executadas.

4. Implementação

A partir das informações obtidas e focadas na abordagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a equipe realizará as ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem. São atividades que podem ir desde uma administração de medicação até auxiliar ou realizar cuidados específicos, como os de higiene pessoal do paciente, ou mensurar sinais vitais específicos e acrescentá-los no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

5. Avaliação de Enfermagem (Evolução)

Por fim, a equipe de enfermagem irá registrar os dados no Prontuário Eletrônico do Paciente de forma deliberada, sistemática e contínua. Nele, deverá ser registrado a evolução do paciente para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado. Com essas informações, a Enfermeira terá como verificar a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. Além de proporcionar informações que irão auxiliar as demais equipes multidisciplinares na tomada de decisão de condutas, como no próprio processo de alta.

Sistema de informação em enfermagem (Registro em Enfermagem)

Uma das tarefas do profissional de enfermagem é o registro, no prontuário do paciente, de todas as observações e assistência prestada ao mesmo - ato conhecido como anotação de enfermagem. A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do paciente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências clínicas.

Para maior clareza, recomenda-se que o registro das informações seja organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos isto permitirá que, na passagem de plantão, a equipe possa acompanhar a evolução do paciente. Um registro completo de enfermagem contempla as seguintes informações:

Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutâneo-mucosa, oxigenação, postura

Ordem cronológica – seqüência em que os fatos acontecem, correlacionados com o tempo, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso;

A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispnéia após a instalação de cateter de oxigênio;

A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo, por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação.

Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como a instalação de solução venosa, curativos realizados, colheita de material para exames, encaminhamentos e realização de exames externos, bem como outras ocorrências atípicas na rotina do pa-

ciente; n A assistência de enfermagem prestada e as intercorrências observadas. Incluem-se neste item, entre outros, os dados referentes aos cuidados higiênicos, administração de dietas, mudanças de decúbito, restrição ao leito, aspiração de sondas e orientações prestadas ao paciente e familiares;

As ações terapêuticas aplicadas pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, quando identificada a necessidade de o paciente ser atendido por outro componente da equipe de saúde. Nessa circunstância, o profissional é notificado e, após efetivar sua visita, a enfermagem faz o registro correspondente.

Para o registro das informações no prontuário, a enfermagem geralmente utiliza um roteiro básico que facilita sua elaboração. Por ser um importante instrumento de comunicação para a equipe, as informações devem ser objetivas e precisas de modo a não darem margem a interpretações errôneas.

Considerando-se sua legalidade, faz-se necessário ressaltar que servem de proteção tanto para o paciente como para os profissionais de saúde, a instituição e, mesmo, a sociedade.

O processo de enfermagem proposto por Horta (1979), é o conjunto de ações sistematizadas e relacionadas entre si, visando principalmente a assistência ao cliente. Eleva a competência técnica da equipe e padroniza o atendimento, proporcionando melhoria das condições de avaliação do serviço e identificação de problemas, permitindo assim os estabelecimentos de prioridade para intervenção direta do enfermeiro no cuidado. O processo de enfermagem pode ser denominado como SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e deve ser composto por Histórico de Enfermagem, Exame Físico, Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem. Assim, a Evolução de Enfermagem, é efetuada exclusivamente por enfermeiros. O relatório de enfermagem, que são observações, podem ser realizados por técnicos de enfermagem. Em unidades críticas como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a evolução de enfermagem deve ser realizada a cada turno do plantão, contudo em unidades semi-críticas, como uma Clínica Médica e Cirúrgica, o número exigido de evolução em vinte e quatro horas é de apenas uma, já os relatórios, devem ser redigidos a cada plantão.

O Histórico de Enfermagem

O Histórico de Enfermagem é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados sobre a situação de saúde do ser humano, que torna possível a identificação de seus problemas. É denominado por levantamento, avaliação e investigação que, constitui a primeira fase do processo de enfermagem, pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas. Ele deve ser conciso, sem repetições, e conter o mínimo indispensável de informações que permitam prestar os cuidados imediatos.

O Exame Físico

O exame físico envolve um avaliação abrangente das condições físicas gerais de um paciente e de cada sistema orgânico. Informações úteis no planejamento dos cuidados de um paciente podem ser obtidas em qualquer fase do exame físico. Uma avaliação física, seja parcial ou completa, é importante para integrar o ato do exame na rotina de assistência de enfermagem. O exame físico deverá ser executado em local privado, sendo preferível a utilização de uma sala bem equipada para atender a todos os procedimentos envolvidos.

Métodos de Avaliação Física:

- Inspeção: Exame visual do paciente para detectar sinais físicos significativos. Reconhecer as características físicas normais, para então passar a distinguir aquilo que foge da normalidade. Ilu-

minação adequada e exposição total da parte do corpo para exame são fatores essenciais para uma boa inspeção. Cada área deve ser inspecionada quanto ao tamanho, aparência, coloração, simetria, posição, e anormalidade. Se possível cada área inspecionada deve ser comparada com a mesma área do lado oposto do corpo.

- **Palpação:** Avaliação adicional das partes do corpo realizada pelo sentido do tato. O profissional utiliza diferentes partes da mão para detectar características como textura, temperatura e percepção de movimentos. O examinador coloca sua mão sobre a área a ser examinada e aprofunda cerca de 1 cm. Qualquer área sensível localizada deverá ser examinada posteriormente mais detalhadamente. O profissional avalia posição, consistência e turgor através de suave compressão com as pontas dos dedos na região do exame. Após aplicação da palpação suave, intensifica-se a pressão para examinar as condições dos órgãos do abdômen, sendo que deve ser pressionado a região aproximadamente 2,5 cm. A palpação profunda pode ser executada com uma das mãos ou com ambas.

- **Percussão:** Técnica utilizada para detectar a localização, tamanho e densidade de uma estrutura subjacente. O examinador deverá golpear a superfície do corpo com um dos dedos, produzindo uma vibração e um som. Essa vibração é transmitida através dos tecidos do corpo e a natureza do som vai depender da densidade do tecido subjacente. Um som anormal sugere a presença de massa ou substância, tais como líquido dentro de um órgão ou cavidade do corpo. A percussão pode ser feita de forma direta (envolve um processo de golpeamento da superfície do corpo diretamente com os dedos) e indireta (coloca-se o dedo médio da mão não dominante sobre a superfície do corpo examinado sendo a base da articulação distal deste dedo golpeada pelo dedo médio da mão dominante do examinador). A percussão produz 5 tipos de som: Timpânico: Semelhante a um tambor - gases intestinais; Ressonância: Som surdo - pulmão normal; Hiper-ressonância: Semelhante a um estrondo - pulmão enfisematoso; Surdo: Semelhante a uma pancada surda - fígado; Grave: Som uniforme - músculos.

- **Ausculta:** Processo de ouvir os sons gerados nos vários órgãos do corpo. As 4 características de um som são a frequência ou altura, intensidade ou sonoridade, qualidade e duração.

Diagnóstico e prescrição de enfermagem

O Diagnóstico de Enfermagem está baseado na Teoria da Necessidades Humanas Básicas, preconizadas por Wanda Horta (1979) e pela Classificação Diagnóstica da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). A fase de diagnóstico está presente em todas as propostas de processo de enfermagem. Porém, frequentemente, termina por receber outras denominações tais como: problemas do cliente, lista de necessidades afetadas. Este fato gera inúmeras interpretações acerca do que se constitui um diagnóstico de enfermagem e contribui para aumentar as lacunas de conhecimento sobre as ações de enfermagem, provoca interpretações dúbias no processo de comunicação inter-profissional, caracterizando a falta de sistematização do conhecimento na enfermagem e abalando a autonomia e a responsabilidade profissional. Aparece em três contextos: raciocínio diagnóstico, sistemas de classificação e processo de enfermagem. O raciocínio diagnóstico envolve três tipos de atividades: coleta de informações, interpretação e denominação ou rotulação.

A Prescrição de Enfermagem deve ter as seguintes características: data, hora de sua elaboração e assinatura do enfermeiro. Deve ser escrita com uso de verbos que indiquem uma ação e no infinitivo; deve definir quem, o que, onde, quando e com que frequência ocorrerão as atividades propostas; deve ser individualizada e direcionada aos diagnósticos de enfermagem específicos do cliente, tornando o cuidado eficiente e eficaz. A seqüência das prescrições deve obedecer à seguinte ordem: a primeira é elaborada logo após

o histórico, e as demais sempre após cada evolução diária, tendo assim validade de 24 horas. Para a primeira prescrição, portanto, toma-se como base o histórico de enfermagem, e as demais deverão seguir o plano da evolução diária, fundamentado em novos diagnósticos e análise. Entretanto, será acrescentada nova prescrição sempre que a situação do cliente requerer. Existem vários tipos de prescrição de enfermagem. As mais comuns são as manuscritas, documentadas em formulários específicos dirigidos a cada cliente e individualmente. Um outro tipo é a prescrição padronizada, elaborada em princípios científicos, direcionada às características da clientela específica, reforçando a qualidade do planejamento e implementação do cuidado. É deixado espaço em branco destinado à elaboração de prescrições mais específicas ao cliente. A implementação das ações de enfermagem deve ser guiada pelas prescrições que por sua vez são planejadas a partir dos diagnósticos de enfermagem, sendo que a cada diagnóstico corresponde uma prescrição de enfermagem.

Necessidade de Proteção e Segurança

Lavagem Simples Das Mãos

a) Conceito: é o procedimento mais importante na prevenção e no controle das infecções hospitalares, devendo este procedimento ser rotina para toda a equipe multiprofissional, sendo o objetivo desta técnica reduzir a transmissão cruzada de microorganismos patogênicos entre doentes e profissionais.

b) Quando lavar as mãos:

- ao chegar à unidade de trabalho;
- sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas;- antes e após contactar com os doentes;
- antes de manipular material esterilizado.
- após contatos contaminantes (exposição a fluidos orgânicos);
- após contactar com materiais e equipamentos que rodeiam o doente;- antes e após realizar técnicas sépticas (médica - contaminada) e assépticas (cirúrgica - não contaminada);
- antes e após utilizar luvas de procedimento;
- após manusear roupas sujas e resíduos hospitalares;
- depois da utilização das instalações sanitárias.
- após assoar o nariz.

c) Técnica:

- devem ser retirados todos os objetos de adorno, incluindo pulseiras. Para a realização da técnica, deve-se utilizar sabão líquido com pH neutro;
- abrir a torneira com a mão não dominante;
- molhar as mãos;
- aplicar uma quantidade suficiente de sabão cobrindo com espuma toda a superfície das mãos;
- esfregar com movimentos circulatorios: palmas, dorso, interdigitais, articulações, polegar, unhas e punhos
- enxaguar as mãos em água corrente e secar com papel toalha
- se a torneira for de encerramento manual, utilizar o papel toalha para fechá-la.

Mecânica Corporal

a) Conceito: Esforço coordenado dos sistemas músculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal, durante a inclinação, movimentação, levantamento de carga e execução das atividades diárias. Facilita o movimento para que uma pessoa possa executar atividades físicas sem usar desnecessariamente sua energia muscular.

b) Como assistir o paciente utilizando-se os princípios da Mecânica Corporal: