

## RIBEIRÃO DAS NEVES SAÚDE - MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO  
DAS NEVES - MINAS GERAIS

# Técnico Em Enfermagem

**EDITAL Nº 04/2024**

CÓD: SL-037NV-24  
7908433265924

## Português

1. Compreensão e interpretação de textos .....	7
2. Gêneros e tipos de texto.....	8
3. Significação das palavras.....	9
4. Figuras de Sintaxe. Figuras de Linguagem.....	9
5. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual.....	11
6. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras .....	13
7. formação de palavras.....	26
8. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais .....	28
9. Concordância verbal e nominal .....	29
10. Regência verbal e nominal.....	30
11. Crase .....	32
12. Colocação pronominal .....	33
13. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos .....	34
14. Acentuação gráfica.....	37
15. Ortografia.....	38
16. Pontuação .....	39
17. Variação linguística .....	41

## Raciocínio Lógico

1. Noções básicas da lógica matemática: equivalência e implicação lógica.....	53
2. argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação.....	55
3. Verdades e Mentiras: resolução de problemas.....	58
4. Sequências (com números, com figuras, de palavras) .....	59
5. Análise combinatória e probabilidade .....	61
6. Problemas envolvendo raciocínio lógico.....	65

## Legislação

1. Constituição da República Federativa do Brasil (com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200 .....	71
2. Sistema Único de Saúde: História do sistema de saúde no Brasil; Concepção do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei Orgânica da Saúde; Controle social; Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990; Lei Federal nº 8.142/1990 .....	72
3. Reforma Sanitária Brasileira .....	87
4. Modelos de atenção à saúde; Atenção à saúde no SUS .....	89
5. Atenção Primária em saúde: Atenção básica; Estratégia de Saúde da Família; Programa Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Atenção Básica; Portaria Federal nº 2.436/2017 .....	90
6. Vigilância em Saúde: conceitos básicos e evolução do conceito de Vigilância em Saúde; Componentes e elementos da vigilância em saúde .....	118
7. Organização atual da área de Vigilância em Saúde nas três esferas de gestão do SUS .....	118
8. A Programação de Ações em Vigilância em Saúde (PAVS) .....	120

9. Vigilância Epidemiológica: Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis; Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis .....	122
10. Vigilância Sanitária.....	125
11. Vigilância em saúde ambiental .....	126
12. Vigilância em saúde do trabalhador: Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde..	129
13. Epidemiologia: conceitos básicos, objetivos.....	131
14. Medidas da ocorrência de doenças; tipos de estudos, avaliação de serviços de saúde .....	131
15. Guia de Vigilância Epidemiológica - Covid-19 .....	134

## Legislação Profissional

1. Código de Ética e Exercício da Profissão .....	141
2. Lei do exercício profissional .....	149
3. Princípios e diretrizes do SUS; Sistema Único de Saúde: Leis Orgânicas da Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990 e Lei Federal nº 8.142/1990) .....	155
4. Pacto pela Saúde.....	155
5. Programa Nacional de Humanização .....	177
6. Redes de Atenção .....	180
7. Política Nacional de Atenção Básica, Atenção domiciliar.....	181
8. Política Nacional de Promoção da Saúde.....	181
9. Programa Nacional de Imunização .....	185
10. Política Nacional de Vigilância em Saúde.....	193
11. Programa Previne Brasil.....	194

## Cuidados de Enfermagem

1. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem .....	203
2. Preparo, administração e cálculos de medicamentos.....	210
3. Vacinação e calendário vacinal .....	215
4. Cuidados com feridas, suturas, primeiros socorros: dados vitais, oxigenoterapia, sondagem gástrica, vesical, lavagem intestinal, gástrica, aplicações quentes e frias, massagens, observações de sinais e sintomas; Sinais vitais .....	215
5. Cuidados com o recém-nascido e prematuro, patologias do recém-nascido, noções de crescimento e desenvolvimento, terapia de reintegração oral, assistência à criança desidratada e à criança desnutrida, parasitoses, doenças transmissíveis comuns na infância.....	245
6. Cuidados com o adulto, patologias crônicas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, noções sobre oncologia, assistência à saúde do trabalhador (principalmente doenças profissionais).....	256
7. Biossegurança; assistência de enfermagem nas FVAS e nas IRAS.....	259
8. Segurança do Paciente.....	265

# PORTUGUÊS

## COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

### Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

### Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

### Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

### Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015  
Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



*“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”*

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

### Comentário da questão:

Em “A” – Errado: o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade.

Em “B” – Certo: o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis.

Em “C” – Errado: o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições.

Em “D” – Errado: além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”.

Em “E” – Errado: este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes.

**Resposta: Letra B.**

## 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 E TIPOS DE TEXTO

**Definições e diferenciação:** tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada um com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação.

Dessa forma, os gêneros são variedades existentes no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

### Como se classificam os tipos e os gêneros textuais

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc.

Quanto aos tipos, as classificações são fixas, definem e distinguem o texto com base na estrutura e nos aspectos linguísticos.

Os tipos textuais são: narrativo, descritivo, dissertativo, expositivo e injuntivo. Resumindo, os gêneros textuais são a parte concreta, enquanto as tipologias integram o campo das formas, ou seja, da teoria. Acompanhe abaixo os principais gêneros textuais e como eles se inserem em cada tipo textual:

**Texto narrativo:** esse tipo textual se estrutura em apresentação, desenvolvimento, clímax e desfecho. Esses textos se caracterizam pela apresentação das ações de personagens em um tempo e espaço determinado. Os principais gêneros textuais que pertencem ao tipo textual narrativo são: romances, novelas, contos, crônicas e fábulas.

**Texto descritivo:** esse tipo compreende textos que descrevem lugares, seres ou relatam acontecimentos. Em geral, esse tipo de texto contém adjetivos que exprimem as emoções do narrador, e, em termos de gêneros, abrange diários, classificados, cardápios de restaurantes, folhetos turísticos, relatos de viagens, etc.

**Texto expositivo:** corresponde ao texto cuja função é transmitir ideias utilizando recursos de definição, comparação, descrição, conceituação e informação. Verbetes de dicionário, enciclopédias, jornais, resumos escolares, entre outros, fazem parte dos textos expositivos.

**Texto argumentativo:** os textos argumentativos têm o objetivo de apresentar um assunto recorrendo a argumentações, isto é, caracteriza-se por defender um ponto de vista. Sua estrutura é composta por introdução, desenvolvimento e conclusão. Os textos argumentativos compreendem os gêneros textuais manifesto e abaixo-assinado.

**Texto injuntivo:** esse tipo de texto tem como finalidade orientar o leitor, ou seja, expor instruções, de forma que o emissor procure persuadir seu interlocutor. Em razão disso,

o emprego de verbos no modo imperativo é sua característica principal. Pertencem a este tipo os gêneros bula de remédio, receitas culinárias, manuais de instruções, entre outros.

**Texto prescritivo:** essa tipologia textual tem a função de instruir o leitor em relação ao procedimento. Esses textos, de certa forma, impedem a liberdade de atuação do leitor, pois decretam que ele siga o que diz o texto. Os gêneros que pertencem a esse tipo de texto são: leis, cláusulas contratuais, editais de concursos públicos.

### SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS

O significado das palavras é objeto de estudo da semântica, ela é a área que se dedica ao sentido das palavras e também às relações de sentido estabelecidas entre elas.

#### Denotação e conotação

Denotação corresponde ao sentido literal e objetivo das palavras, enquanto a conotação diz respeito ao sentido figurado das palavras. Exemplos:

“O gato é um animal doméstico.”  
 “Meu vizinho é um gato.”

No primeiro exemplo, a palavra gato foi usada no seu verdadeiro sentido, indicando uma espécie real de animal. Na segunda frase, a palavra gato faz referência ao aspecto físico do vizinho, uma forma de dizer que ele é tão bonito quanto o bichano.

#### Hiperonímia e hiponímia

Dizem respeito à hierarquia de significado. Um hiperônimo, palavra superior com um sentido mais abrangente, engloba um hipônimo, palavra inferior com sentido mais restrito.

Exemplos:

– Hiperônimo: mamífero – hipônimos: cavalo, baleia.  
 – Hiperônimo: jogo – hipônimos: xadrez, baralho.

#### Polissemia e monosssemia

A polissemia diz respeito ao potencial de uma palavra apresentar uma multiplicidade de significados, de acordo com o contexto em que ocorre. A monosssemia indica que determinadas palavras apresentam apenas um significado. Exemplos:

– “Língua”, é uma palavra polissêmica, pois pode se tratar de um idioma ou um órgão do corpo, dependendo do contexto em que é inserida.

– A palavra “decalitro” significa medida de dez litros, e não tem outro significado, por isso é uma palavra monossêmica.

#### Sinonímia e antonímia

A sinonímia diz respeito à capacidade das palavras serem semelhantes em significado. Já antonímia se refere aos significados opostos. Desse modo, por meio dessas duas relações, as palavras expressam proximidade e contrariedade.

Exemplos de palavras sinônimas: morrer = falecer; rápido = veloz.

Exemplos de palavras antônimas: morrer x nascer; dormir x acordar.

#### Homonímia e paronímia

A homonímia diz respeito à propriedade das palavras apresentarem semelhanças sonoras e gráficas, mas com distinção de sentido (palavras homônimas); semelhanças homófonas, mas com distinção gráfica e de sentido (palavras homófonas); e semelhanças gráficas, mas com distinção sonora e de sentido (palavras homógrafas). Já a paronímia se refere a palavras que são escritas e pronunciadas de forma parecida, mas que possuem significados diferentes. Veja os exemplos:

– **Palavras homônimas:** caminho (itinerário) e caminho (verbo caminhar); morro (monte) e morro (verbo morrer).

– **Palavras homófonas:** apressar (tornar mais rápido) e apreçar (definir o preço); arrochar (apertar com força) e arroxar (tornar roxo).

– **Palavras homógrafas:** apoio (suporte) e apoiar (verbo apoiar); boto (golfinho) e boto (verbo botar); choro (pranto) e choro (verbo chorar).

– **Palavras parônimas:** apóstrofe (figura de linguagem) e apóstrofo (sinal gráfico), comprimento (tamanho) e cumprimento (saudação).

### FIGURAS DE SINTAXE. FIGURAS DE LINGUAGEM

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

As figuras de linguagem classificam-se em

- figuras de palavra;
- figuras de pensamento;
- figuras de construção ou sintaxe.

#### Figuras de palavra

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

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

Exemplos:

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

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

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

Exemplo:

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

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

Exemplos:

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

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

Exemplo:

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

*(Carlos Drummond de Andrade)*

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

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

Exemplos:

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

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

Exemplos:

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

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

Exemplo:

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

*(José Cândido de Carvalho)*

### Figuras Sonoras

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

Exemplo:

Vozes veladas veludosas vozes volúpias dos violões, vozes veladas.

*(Cruz e Sousa)*

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

Exemplo:

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

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

Exemplo:

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

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

Exemplo:

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

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

### Figuras de sintaxe ou de construção

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

Podem ser formadas por:

- omissão:** assíndeto, elipse e zeugma;
- repetição:** anáfora, pleonasma e polissíndeto;
- inversão:** anástrofe, hipérbato, sínquise e hipálage;
- ruptura:** anacoluto;
- concordância ideológica:** silepse.

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

Exemplo:

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

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

Exemplo:

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

# RACIOCÍNIO LÓGICO

## NOÇÕES BÁSICAS DA LÓGICA MATEMÁTICA: EQUIVALÊNCIA E IMPLICAÇÃO LÓGICA

### EQUIVALÊNCIA LÓGICA

Quando duas proposições lógicas possuem a mesma tabela verdade, diremos que elas tratam de equivalências lógicas.

Para resolver questões envolvendo estas equivalência, basta construirmos as tabelas verdades para ambas as proposições. Se elas forem iguais, são equivalentes. Caso contrário, não são.

Simples? Em parte sim, mas devemos nos atentar, para que de maneira clara possamos observar as relações que podemos estabelecer entre nossas proposições. Vamos ver um apanhado destas a seguir.

#### Tabela-verdade geral

$p$	$q$	$p \wedge q$	$p \vee q$	$p \rightarrow q$	$p \leftrightarrow q$	$p \dot{\vee} q$
V	V	V	V	V	V	F
V	F	F	V	F	F	V
F	V	F	V	V	F	V
F	F	F	F	V	V	F

Exemplo:

Observe as proposições a seguir, elas são equivalentes?

1)  $p \vee (p \wedge q) = p$

2)  $p \wedge (p \vee q) = p$

Vamos resolver por partes cada uma. Na primeira sentença, temos que  $(p \wedge q)$  possui tabela verdade VFFF. Vamos chamar  $(p \wedge q) = r$  para facilitar nossa visão. Assim, agora temos que ver  $p \vee r$ .

Montando a tabela temos:

$P$	$r = p \wedge q$
V	V
V	F
F	F
F	F

Agora basta resolvê-la:

$p$	$r = p \wedge q$	$p \vee r$
V	V	V
V	F	V
F	F	F
F	F	F

Tente fazer a mesma coisa para na segunda sentença. Verá que dará a mesma sequência final na tabela. Dessa forma, se trata de uma *equivalência lógica*.

Essas equivalências lógicas são úteis não apenas para *exercícios específicos*, mas também na manipulação com a tabela verdade em diversos outros temas. Construir tabelas verdade demandam tempo e atenção. Iremos mostrar algumas equivalências lógicas a seguir, mas sugerimos fortemente que construa as tabelas verdades e confira se elas tratam de equivalência.

$$\begin{aligned}
 p \rightarrow q &= \neg q \rightarrow \neg p \\
 p \rightarrow q &= \neg(p \vee \neg q) \\
 p \wedge q &= \neg p \vee \neg q \\
 p \vee q &= \neg p \wedge \neg q \\
 p \rightarrow q &= p \wedge \neg q \\
 p \text{ ó } q &= p \vee q
 \end{aligned}$$

**IMPLICAÇÃO LÓGICA**

A proposição  $P(p,q,r,\dots)$  implica logicamente a proposição  $Q(p,q,r,\dots)$  quando  $Q$  é verdadeira todas as vezes que  $P$  é verdadeira. Representamos a implicação com o símbolo “ $\Rightarrow$ ”, simbolicamente temos:

$$P(p,q,r,\dots) \Rightarrow Q(p,q,r,\dots).$$

**ATENÇÃO:** Os símbolos “ $\rightarrow$ ” e “ $\Rightarrow$ ” são completamente distintos. O primeiro (“ $\rightarrow$ ”) representa a condicional, que é um conectivo. O segundo (“ $\Rightarrow$ ”) representa a relação de implicação lógica que pode ou não existir entre duas proposições.

Exemplo:

p	q	$p \wedge q$	$p \vee q$	$p \leftrightarrow q$
V	V	V	V	V
V	F	F	V	F
F	V	F	V	F
F	F	F	F	V

Obtém-se:

$$p \wedge q \Rightarrow p \vee q$$

$$p \wedge q \Rightarrow p \leftrightarrow q$$

Observe:

- Toda proposição implica uma Tautologia:

p	$p \vee \sim p$
V	V
F	V

$$p \Rightarrow p \vee \sim p$$

- Somente uma contradição implica uma contradição:

p	$\sim p$	$p \wedge \sim p$	$p \vee \sim p \rightarrow p \wedge \sim p$
V	F	F	F
F	V	F	F

$$p \wedge \sim p \Rightarrow p \vee \sim p \rightarrow p \wedge \sim p$$

**Propriedades**

• **Reflexiva:**

$$- P(p,q,r,\dots) \Rightarrow P(p,q,r,\dots)$$

- Uma proposição complexa implica ela mesma.

• **Transitiva:**

$$- \text{Se } P(p,q,r,\dots) \Rightarrow Q(p,q,r,\dots) \text{ e}$$

$$Q(p,q,r,\dots) \Rightarrow R(p,q,r,\dots), \text{ então}$$

$$P(p,q,r,\dots) \Rightarrow R(p,q,r,\dots)$$

$$- \text{Se } P \Rightarrow Q \text{ e } Q \Rightarrow R, \text{ então } P \Rightarrow R$$

**Regras de Inferência**

• **Inferência** é o ato ou processo de derivar conclusões lógicas de proposições conhecidas ou decididamente verdadeiras. Em outras palavras: é a obtenção de novas proposições a partir de proposições verdadeiras já existentes.

**Regras de Inferência obtidas da implicação lógica**

- Adição:

$$p \Rightarrow p \vee q \quad \text{e} \quad q \Rightarrow p \vee q$$

- Simplificação:

$$p \wedge q \Rightarrow q \quad \text{e} \quad p \wedge q \Rightarrow p.$$

p	q	$p \wedge q$	$p \vee q$	$p \leftrightarrow q$
V	V	V	V	V
V	F	F	V	F
F	V	F	V	F
F	F	F	F	V

• **Silogismo Disjuntivo**

$$(p \vee q) \wedge \sim p \Rightarrow q$$

$$(p \vee q) \wedge \sim q \Rightarrow p$$

$(p \vee q), \sim p$	$(p \vee q), \sim q$
q	p

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee q) \wedge \sim p$
V	V	V	F	F
V	F	V	F	F
F	V	V	V	V
F	F	F	V	F

• **Modus Ponens**

$$(p \rightarrow q) \wedge p \Rightarrow q$$

$(p \rightarrow q), p$
q

p	q	$p \rightarrow q$	$(p \rightarrow q) \wedge p$
V	V	V	V
V	F	F	F
F	V	V	F
F	F	V	F

• **Modus Tollens**

$$(p \rightarrow q) \wedge \sim q \Rightarrow \sim p$$

$(p \rightarrow q), \sim q$
$\sim p$

p	q	$p \rightarrow q$	$\sim q$	$(p \rightarrow q) \wedge \sim q$	$\sim p$
V	V	V	F	F	F
V	F	F	V	F	F
F	V	V	F	F	V
F	F	V	V	V	V

**Tautologias e Implicação Lógica**

• **Teorema**

$P(p,q,r,..) \Rightarrow Q(p,q,r,..)$  se e somente se  $P(p,q,r,..) \rightarrow Q(p,q,r,..)$

P	q	$(p \rightarrow q) \wedge p$	$((p \rightarrow q) \wedge p) \rightarrow q$
V	V	V	V
V	F	F	V
F	V	F	V
F	F	F	V

$(p \rightarrow q) \wedge p \Rightarrow q$  e  $((p \rightarrow q) \wedge p) \rightarrow q$

Observe que:

$\rightarrow$  indica uma operação lógica entre as proposições. Ex.: das proposições p e q, dá-se a nova proposição  $p \rightarrow q$ .

$\Rightarrow$  indica uma relação. Ex.: estabelece que a condicional  $P \rightarrow Q$  é tautológica.

**Inferências**

• **Regra do Silogismo Hipotético**

$$(p \rightarrow q) \wedge (q \rightarrow r) \Rightarrow p \rightarrow r$$

$p \rightarrow q, q \rightarrow r$
$p \rightarrow r$

**Princípio da inconsistência**

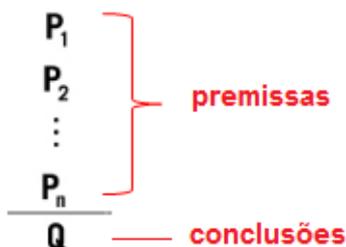
– Como “ $p \wedge \sim p \rightarrow q$ ” é tautológica, subsiste a implicação lógica  $p \wedge \sim p \Rightarrow q$

– Assim, de uma contradição  $p \wedge \sim p$  se deduz qualquer proposição q.

A proposição “ $(p \leftrightarrow q) \wedge p$ ” implica a proposição “q”, pois a condicional “ $(p \leftrightarrow q) \wedge p \rightarrow q$ ” é tautológica.

**ARGUMENTOS VÁLIDOS, PROBLEMAS COM TABELAS E ARGUMENTAÇÃO**

Um argumento refere-se à declaração de que um conjunto de proposições iniciais leva a outra proposição final, que é uma consequência das primeiras. Em outras palavras, um argumento é a relação que conecta um conjunto de proposições, denotadas como P1, P2,... Pn, conhecidas como premissas do argumento, a uma proposição Q, que é chamada de conclusão do argumento.



Exemplo:

P1: Todos os cientistas são loucos.

P2: Martiniano é louco.

Q: Martiniano é um cientista.

O exemplo fornecido pode ser denominado de Silogismo, que é um argumento formado por duas premissas e uma conclusão.

Quando se trata de argumentos lógicos, nosso interesse reside em determinar se eles são válidos ou inválidos. Portanto, vamos entender o que significa um argumento válido e um argumento inválido.

**Argumentos Válidos**

Um argumento é considerado válido, ou legítimo, quando a conclusão decorre necessariamente das propostas apresentadas.

Exemplo de silogismo:

P1: Todos os homens são pássaros.

P2: Nenhum pássaro é animal.

C: Logo, nenhum homem é animal.

Este exemplo demonstra um argumento logicamente estruturado e, por isso, válido. Entretanto, isso não implica na verdade das premissas ou da conclusão.

Importante enfatizar que a classificação de avaliação de um argumento é a sua estrutura lógica, e não o teor de suas propostas ou conclusões. Se a estrutura for formulada corretamente, o argumento é considerado válido, independentemente da veracidade das propostas ou das conclusões.

**Como determinar se um argumento é válido?**

A validade de um argumento pode ser verificada por meio de diagramas de Venn, uma ferramenta extremamente útil para essa finalidade, frequentemente usada para analisar a lógica de argumentos. Vamos ilustrar esse método com o exemplo mencionado acima. Ao afirmar na afirmação P1 que “todos os homens são pássaros”, podemos representar esta afirmação da seguinte forma:



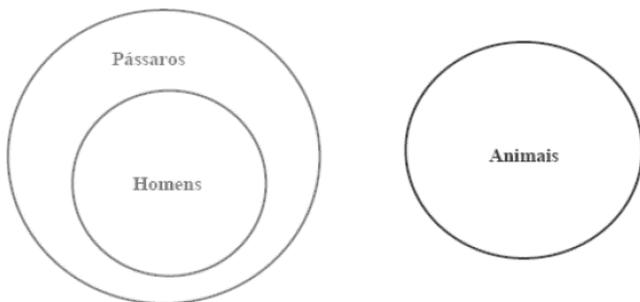
Note-se que todos os elementos do conjunto menor (homens) estão contidos no conjunto maior (pássaros), diminuindo que todos os elementos do primeiro grupo pertencem também ao segundo. Esta é a forma padrão de representar graficamente a afirmação “Todo A é B”: dois círculos, com o menor dentro do maior, onde o círculo menor representa o grupo classificado após a expressão “Todo”.

Quanto à afirmação “Nenhum pássaro é animal”, a palavra-chave aqui é “Nenhum”, que transmite a ideia de completa separação entre os dois conjuntos incluídos.



A representação gráfica da afirmação “Nenhum A é B” sempre consistirá em dois conjuntos distintos, sem sobreposição alguma entre eles.

Ao combinar as representações gráficas das duas indicações mencionadas acima e analisá-las, obteremos:



Ao analisar a conclusão de nosso argumento, que afirma “Nenhum homem é animal”, e compará-la com as representações gráficas das metas, questionamos: essa conclusão decorre logicamente das metas? Definitivamente, sim!

Percebemos que o conjunto dos homens está completamente separado do conjunto dos animais, diminuindo uma dissociação total entre os dois. Portanto, concluímos que este argumento é válido.

**Argumentos Inválidos**

Um argumento é considerado inválido, também chamado de ilegítimo, mal formulado, falacioso ou sofisma, quando as propostas apresentadas não são capazes de garantir a verdade da conclusão.

Por exemplo:

P1: Todas as crianças gostam de chocolate.

P2: Patrícia não é criança.

C: Logo, Patrícia não gosta de chocolate.

Este exemplo ilustra um argumento inválido ou falacioso, pois as premissas não estabelecem de maneira conclusiva a veracidade da conclusão. É possível que Patrícia aprecie chocolate, mesmo não sendo criança, uma vez que a proposta inicial não limite o gosto por chocolate exclusivamente para crianças.

Para demonstrar a invalidez do argumento supracitado, utilizaremos diagramas de conjuntos, tal como foi feito para provar a validade de um argumento válido. Iniciaremos com as primeiras metas: “Todas as crianças gostam de chocolate”.



Examinemos a segunda premissa: “Patrícia não é criança”. Para obrigar, precisamos referenciar o diagrama criado a partir da primeira localização e determinar a localização possível de Patrícia, levando em consideração o que a segunda localização estabelece.

Fica claro que Patrícia não pode estar dentro do círculo que representa as crianças. Essa é a única restrição imposta pela segunda colocação. Assim, podemos deduzir que existem duas posições possíveis para Patrícia no diagrama:

1ª) Fora do círculo que representa o conjunto maior;

2ª) Dentro do conjunto maior, mas fora do círculo das crianças. Vamos analisar:



Finalmente, passemos à análise da conclusão: “Patrícia não gosta de chocolate”. Ora, o que nos resta para sabermos se este argumento é válido ou não, é justamente confirmar se esse resultado (se esta conclusão) é necessariamente verdadeiro!

– É necessariamente verdadeiro que Patrícia não gosta de chocolate? Olhando para o desenho acima, respondemos que não! Pode ser que ela não goste de chocolate (caso esteja fora do círculo), mas também pode ser que goste (caso esteja dentro do círculo)! Enfim, o argumento é inválido, pois as premissas não garantiram a veracidade da conclusão!

**Métodos para validação de um argumento**

Vamos explorar alguns métodos que nos ajudarão a determinar a validade de um argumento:

**1ª) Diagramas de conjuntos:** ideal para argumentos que contenham as palavras “todo”, “algum” e “nenhum” ou suas convenções como “cada”, “existe um”, etc. referências nas indicações.

## CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (COM AS EMENDAS CONSTITUCIONAIS): ART.196 A 200

### CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

(...)

#### SEÇÃO II DA SAÚDE

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

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

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

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

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

III - participação da comunidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIA DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL; CONCEPÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE; CONTROLE SOCIAL; LEGISLAÇÕES FEDERAIS DE SAÚDE PÚBLICA: LEI FEDERAL Nº 8.080/1990; LEI FEDERAL Nº 8.142/1990**

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para

que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

**\*OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

**Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal:** Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

**Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal:** É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

### Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

### — Princípios Doutrinários do SUS:

**Universalização:** Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

**Equidade:** Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

**Integralidade:** Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entende-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

### — Princípios Organizativos:

**Regionalização e Hierarquização:** Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

**Descentralização:** A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

**Participação dos cidadãos:** Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

### — Diretrizes para a gestão do SUS

As diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

### Universalidade

A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, ao acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Ou seja, qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde, tem direito a ser atendida pelo SUS.

Ela é garantida pelo SUS por meio da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada e hospitalar, em todo o território nacional. O SUS oferece uma ampla gama de serviços, que incluem consultas médicas, exames, cirurgias, internações, atendimento de emergência, entre outros.

Além disso, é considerada um avanço importante na garantia do direito à saúde no Brasil, pois garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua capacidade de pagamento ou de outros fatores que possam levar à exclusão do sistema de saúde.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetivação da universalidade no SUS, como a melhoria da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso em regiões mais distantes e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

### Equidade

A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, de terem acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em conta suas necessidades individuais de saúde, independentemente de sua classe social, gênero, raça ou qualquer outra forma de discriminação.

O SUS busca garantir a equidade por meio da oferta de serviços e ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos mesmos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou de sua localização geográfica.

No entanto, a equidade na oferta de serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS. Existem desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com algumas regiões do país tendo acesso a uma infraestrutura mais adequada de serviços de saúde do que outras. Além disso, a discriminação de gênero, raça, orientação sexual e outros fatores também podem afetar o acesso aos serviços de saúde.

Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, implementando políticas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, e garantindo que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir do direito à saúde, de forma igualitária e justa.

### Integralidade

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere à oferta de um conjunto completo e articulado de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

O SUS busca garantir a integralidade do cuidado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e ações de saúde que visem sua recuperação, prevenção ou manutenção de sua saúde. Isso significa que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a oferta de serviços que considerem as dimensões biopsicossociais e culturais de cada pessoa.

Além disso, a integralidade no SUS também significa que os serviços devem ser organizados de forma articulada, em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer uma atenção contínua, coordenada e integral aos usuários, sem fragmentação do cuidado. Isso implica em uma gestão integrada e descentralizada do SUS, que deve envolver a atuação articulada de serviços de saúde, gestores e profissionais, em todas as esferas do sistema de saúde.

Contudo, a garantia da integralidade do cuidado ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS, especialmente em relação à oferta de serviços em algumas regiões do país, bem como em relação à disponibilidade de tecnologias e medicamentos. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a integralidade do cuidado, implementando políticas e práticas que promovam a articulação entre os serviços de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

### Participação social

A participação social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito dos cidadãos de participarem ativamente do processo de gestão do SUS, tanto na definição de políticas públicas de saúde, quanto no controle social das ações e serviços oferecidos pelo sistema.

O SUS reconhece que a participação da sociedade é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. A participação social no SUS pode se dar por meio de diferentes formas, como:

- **Conselhos de Saúde:** são instâncias de participação popular na gestão do SUS, que têm a função de acompanhar, fiscalizar e propor políticas de saúde para o governo;

- **Conferências de Saúde:** são eventos que ocorrem a cada quatro anos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, com a participação de representantes da sociedade civil e do governo, para discutir e propor diretrizes para a política de saúde;

- **Ouvidorias:** são canais de comunicação entre os usuários do SUS e os gestores do sistema, que recebem denúncias, reclamações e sugestões para melhorar a qualidade dos serviços de saúde;

- **Participação em programas de saúde:** a sociedade pode participar de diferentes programas e ações de saúde, como campanhas de vacinação, mutirões de saúde, entre outras iniciativas.

Ela é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. Por isso, é importante que a gestão do SUS promova e fortaleça a participação da sociedade, incentivando a participação de diferentes grupos sociais e garantindo a transparência e a prestação de contas por parte dos gestores do sistema.

### Descentralização

Ela se refere à distribuição de poder, responsabilidades e recursos para a gestão do SUS entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal), garantindo a autonomia e a capacidade de decisão dos gestores locais.

## CÓDIGO DE ÉTICA E EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

A ética é um conjunto de normas de condutas inerentes a uma sociedade, e que nas sociedades modernas, a partir da reflexão filosófica, ética ou filosofia moral, o conjunto de normas é racionalizado, isto é, são explicitados os valores e razões da sua validade<sup>1</sup>.

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

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

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

### Postura profissional

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

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

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

### Formação do perfil profissional ético

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> [http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/guarapuava/eudcao\\_profissional/etica\\_prof2.pdf](http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/guarapuava/eudcao_profissional/etica_prof2.pdf)

### A ética profissional

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

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

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

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

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

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

- negar-se a colaborar com os colegas nas dependências da empresa para a qual trabalha;
- mentir e semear a discórdia entre os colegas de trabalho;
- utilizar informações privilegiadas conseguidas na atividade laboral para obter vantagens pessoais;
- fazer concorrência desleal, oferecendo seus serviços a preço abaixo do definido na profissão para prejudicar colegas;
- não realizar adequadamente seus serviços profissionais;

- ter conduta egoísta não transmitindo conhecimentos e experiências necessárias para o bom funcionamento do ambiente profissional;
- fazer publicações ou declarações indecorosas e inexatas.

Fazendo uma análise das orientações acima, verifica-se que todas elas têm como “razões” não a simples determinação de uma norma pela norma, mas a orientação do exercício profissional. No sentido de que o profissional, ao realizar sua função, deve primar por uma conduta que tenha como fim o aprimoramento do exercício profissional, a melhoria dos serviços para quem a profissão é destinada e, enfim, a melhoria ou aprimoramento da sociedade como um todo, a quem, em última instância, se destinam os serviços profissionais.

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

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

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

### Ética Profissional na Enfermagem

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

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

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

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

Do ponto de vista objetivo, como qualquer introdução do lei- tor ao teor principal do texto é feita uma apresentação ordenada e sumária do que contém o código em seus capítulos, desdobra-

mentos e temáticas abordadas. Para sedimentar e mostrar os valores a ser defendido constantemente pelos profissionais, o Código busca esclarecer em Títulos de Capítulos, Artigos, Incisos e Parágrafos, cada enunciado com propriedades de esclarecimento de condutas técnicas e éticas.

Tudo busca convergir ao encontro de maneiras prudentes e peritas para evitar riscos e atender a finalidade de produzir benefícios à pessoa, grupos ou comunidades que participam do trabalho realizado pelos profissionais de Enfermagem. Assim, trata-se de um guia ao bom exercício profissional e, mais que isso, uma ordenação de preceitos éticos que reúnem elementos conceituais que visam exprimir de forma concreta, as bases da profissão exercida responsavelmente na sociedade brasileira.

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

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

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

### CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

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

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

### RESOLUÇÃO COFEN N°564/2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

### PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

#### — Princípios fundamentais

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

### CAPÍTULO I DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

## SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA DE ENFERMAGEM

A enfermagem é uma ciência e uma arte que envolve o cuidado holístico do ser humano. Nesse contexto, a **semiologia** e a **sociotécnica** desempenham papéis essenciais na prestação de um atendimento de qualidade, contribuindo para a compreensão do estado de saúde do paciente e a promoção de uma relação eficaz e empática entre profissional e paciente.

### Conceito de Semiologia

A semiologia, no âmbito da enfermagem, refere-se ao estudo dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Esses sinais podem ser objetivos, como alterações visíveis na pele, ou subjetivos, como relatos de dor ou desconforto. A semiologia permite ao enfermeiro realizar uma avaliação completa do estado de saúde do paciente, contribuindo para o diagnóstico e o plano de cuidados.

A **semiotécnica**, que está intrinsecamente relacionada à semiologia, diz respeito às técnicas e procedimentos que o enfermeiro utiliza para realizar a avaliação clínica. Isso inclui métodos como a palpação, a inspeção, a percussão e a ausculta, que são fundamentais no exame físico e na coleta de informações relevantes para o cuidado. O domínio dessas técnicas é essencial para que o profissional identifique de maneira precoce quaisquer anomalias no estado de saúde do paciente e possa atuar de forma rápida e eficaz.

### A Importância da Semiologia na Enfermagem

A semiologia é uma ferramenta vital na prática de enfermagem porque permite uma abordagem mais precisa e individualizada. Ao identificar corretamente os sinais e sintomas, o enfermeiro pode antecipar complicações e contribuir ativamente no processo de diagnóstico, em colaboração com médicos e outros profissionais de saúde. Além disso, a semiologia é crucial para o planejamento de cuidados e intervenções, auxiliando na elaboração de um plano terapêutico eficiente e personalizado.

### Conceito de Sociotécnica

Já a **sociotécnica** se refere à integração de aspectos sociais e tecnológicos no cuidado em saúde. No contexto da enfermagem, a sociotécnica abrange a maneira como os enfermeiros interagem com os pacientes, suas famílias e a equipe multidisciplinar, utilizando técnicas de comunicação e ferramentas tecnológicas para otimizar o cuidado. Essa abordagem foca em como a tec-

nologia pode ser aplicada sem perder o foco nas necessidades humanas e sociais do paciente, promovendo um atendimento mais eficaz e empático.

A sociotécnica também engloba o uso de sistemas tecnológicos, como prontuários eletrônicos e dispositivos de monitoramento, que auxiliam no acompanhamento do estado de saúde do paciente. No entanto, mais do que apenas uma ferramenta tecnológica, a sociotécnica também envolve a habilidade do enfermeiro de utilizar esses recursos de maneira ética e humanizada, garantindo que o paciente seja tratado como um ser integral, com necessidades emocionais, psicológicas e sociais, além das físicas.

### Integração da Semiologia e Sociotécnica

O cuidado de enfermagem vai além do simples tratamento de uma enfermidade. O enfermeiro deve ser capaz de entender o paciente como um todo, levando em consideração seu contexto social, psicológico e físico. A semiologia e a sociotécnica complementam-se nesse sentido, pois enquanto a semiologia possibilita a identificação dos problemas de saúde através da observação clínica, a sociotécnica permite que essa abordagem seja feita de maneira ética, humanizada e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis.

Essa integração é fundamental para um atendimento eficaz, pois promove não apenas a identificação de sintomas, mas também a construção de uma relação de confiança com o paciente, o que é essencial para a adesão ao tratamento e para a promoção da saúde. O enfermeiro que domina tanto os aspectos técnicos da semiologia quanto os princípios sociotécnicos é capaz de oferecer um cuidado mais completo, contribuindo para o bem-estar físico e emocional do paciente.

### Relevância no Atendimento Humanizado

Nos dias de hoje, onde o avanço tecnológico é cada vez mais presente na área da saúde, a combinação entre semiologia e sociotécnica é crucial para garantir um atendimento **humanizado**. O enfermeiro precisa balancear o uso da tecnologia com a atenção às necessidades emocionais e sociais do paciente, evitando que o cuidado se torne mecânico ou despersonalizado. Nesse sentido, a sociotécnica oferece as ferramentas para que a tecnologia seja um facilitador do cuidado, e não uma barreira entre o profissional de saúde e o paciente.

## Principais Etapas da Semiologia em Enfermagem

A semiologia na enfermagem é o conjunto de conhecimentos e técnicas utilizados para identificar sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, sendo fundamental para a avaliação e o cuidado de enfermagem. O processo semiológico pode ser dividido em várias etapas, que vão desde a coleta de informações através da anamnese até o exame físico detalhado. Com a aplicação adequada dessas etapas, o enfermeiro consegue identificar precocemente problemas de saúde, planejar intervenções eficazes e colaborar de forma decisiva no diagnóstico médico.

### 1. Anamnese: A Base da Avaliação Clínica

A anamnese é a primeira e uma das mais importantes etapas da semiologia. Trata-se de uma entrevista estruturada na qual o enfermeiro coleta informações subjetivas diretamente do paciente ou de seus familiares. Essa etapa exige uma comunicação clara e empática, pois, além de dados sobre o estado de saúde, o enfermeiro deve capturar aspectos emocionais e sociais que influenciam a condição do paciente.

- **Histórico de saúde:** Durante a anamnese, é fundamental obter um relato detalhado sobre a história de saúde do paciente, incluindo doenças prévias, cirurgias, alergias, medicamentos em uso e estilo de vida.

- **Sintomas atuais:** O paciente deve descrever os sintomas que está experimentando, detalhando aspectos como o início, a intensidade, a localização e a duração. Perguntas específicas ajudam a clarificar o quadro clínico.

- **Fatores de risco:** Além de sintomas e histórico, o enfermeiro deve investigar fatores de risco como hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo), condições de moradia e histórico familiar de doenças.

Uma anamnese eficaz depende não apenas de boas perguntas, mas também da capacidade do enfermeiro de ouvir ativamente e interpretar o que é dito, permitindo uma análise completa e adequada do estado de saúde.

### 2. Exame Físico: Técnicas e Procedimentos Fundamentais

Após a coleta de informações através da anamnese, o próximo passo da semiologia em enfermagem é o **exame físico**, que envolve a aplicação de diversas técnicas para avaliar os sistemas do corpo humano. O exame físico é dividido em várias fases e deve ser realizado de maneira sistemática e minuciosa para garantir uma avaliação completa.

#### a) Inspeção

A inspeção é o primeiro contato visual com o paciente e deve ser realizada desde o momento em que ele entra no ambiente de saúde. O enfermeiro observa aspectos gerais, como postura, marcha, coloração da pele, sinais de dor e comportamentos que podem indicar desconforto.

- **Exemplo prático:** A cianose (coloração azulada da pele) pode indicar problemas respiratórios, enquanto uma palidez excessiva pode ser sintoma de anemia.

#### b) Palpação

A palpação consiste em tocar suavemente ou pressionar determinadas áreas do corpo para identificar alterações como nódulos, edemas (inchaço) ou alterações na temperatura da pele. Essa técnica é especialmente útil para avaliar o sistema linfático, o abdômen e as articulações.

- **Exemplo prático:** Durante a palpação abdominal, o enfermeiro pode detectar massas anormais ou dor localizada, indicando possíveis problemas gastrointestinais.

#### c) Percussão

A percussão é uma técnica em que o enfermeiro utiliza toques rápidos e suaves em áreas específicas do corpo, geralmente com os dedos, para produzir sons. Esses sons ajudam a avaliar o estado dos órgãos internos, como pulmões e fígado. A ressonância ou o som produzido permite identificar possíveis alterações.

- **Exemplo prático:** A presença de som timpânico ao percudir o abdômen pode indicar acúmulo de gases, enquanto um som maciço pode indicar a presença de líquidos ou massas.

#### d) Ausculta

A ausculta envolve o uso do estetoscópio para ouvir sons corporais, como batimentos cardíacos, ruídos respiratórios e sons intestinais. Esta técnica é essencial na avaliação do sistema cardiorrespiratório.

- **Exemplo prático:** O enfermeiro pode ouvir sons pulmonares anormais, como estertores, que podem indicar a presença de secreção nos pulmões, comum em quadros de pneumonia.

### 3. Interpretação dos Sinais e Sintomas

Após a realização do exame físico e da anamnese, o enfermeiro deve fazer a interpretação dos sinais e sintomas observados. Isso envolve analisar as informações coletadas e integrá-las para formar um quadro clínico coerente. Nesta etapa, o enfermeiro identifica se os sinais e sintomas são isolados ou se fazem parte de um quadro patológico mais amplo.

#### Sinais vs. Sintomas

- **Sinais:** São as evidências objetivas detectadas pelo profissional de saúde, como febre, taquicardia ou alteração na coloração da pele. Eles são mensuráveis e visíveis.

- **Sintomas:** São os relatos subjetivos do paciente, como dor, fadiga ou tontura. Embora não possam ser medidos diretamente, são fundamentais para o entendimento completo do quadro clínico.

A correta identificação e interpretação de sinais e sintomas são essenciais para o encaminhamento adequado do paciente. Por exemplo, um paciente que se queixa de dor no peito (sintoma) e apresenta sudorese intensa e palidez (sinais) pode estar enfrentando um evento cardiovascular grave, como um infarto do miocárdio.

### 4. Avaliação Sistemática dos Principais Sistemas Corporais

Além das técnicas gerais, o exame físico inclui a avaliação de sistemas específicos do corpo, como:

- **Sistema cardiovascular:** Verificação de frequência cardíaca, pressão arterial e ausculta de sons cardíacos.

- **Sistema respiratório:** Inspeção e ausculta dos pulmões, avaliação da frequência respiratória e oximetria.

- **Sistema digestório:** Inspeção, palpação e ausculta do abdômen, verificando presença de distensão abdominal ou alterações intestinais.

- **Sistema neurológico:** Avaliação de reflexos, força muscular, estado mental e coordenação motora.

## 5. Documentação e Comunicação dos Achados

Após a anamnese e o exame físico, é fundamental que o enfermeiro registre detalhadamente todos os achados em prontuário. Esse registro deve ser claro e objetivo, contendo todas as informações relevantes para o cuidado e a continuidade da assistência, além de permitir uma comunicação eficaz com a equipe de saúde. Uma documentação precisa é crucial para o acompanhamento do paciente, ajudando no monitoramento de sua evolução clínica e na tomada de decisões.

### Aspectos Sociotécnicos da Enfermagem

A prática da enfermagem não se limita apenas às competências técnicas ou ao domínio de procedimentos clínicos. Um dos pilares fundamentais para a atuação eficiente e humanizada do enfermeiro envolve os aspectos sociotécnicos, que dizem respeito à interação entre os fatores sociais (humanos, culturais e comunicacionais) e os fatores técnicos (ferramentas, tecnologias e processos). Na enfermagem, esses aspectos são cruciais para promover um cuidado integrado, empático e centrado no paciente, buscando melhorar tanto o bem-estar físico quanto o emocional.

#### 1. A Relação Enfermeiro-Paciente: Construção de Confiança

Uma das bases mais importantes do atendimento de enfermagem é a relação enfermeiro-paciente. Essa relação é construída a partir de interações que ocorrem em momentos críticos, como no primeiro contato com o paciente, durante o exame físico ou a administração de tratamentos. O vínculo estabelecido entre o enfermeiro e o paciente é essencial para o sucesso do tratamento, pois impacta diretamente a adesão às intervenções terapêuticas e a recuperação.

##### Elementos da relação enfermeiro-paciente

- **Confiança:** O enfermeiro deve transmitir segurança e competência, criando um ambiente onde o paciente se sinta à vontade para expressar suas preocupações e necessidades. A confiança é construída através de uma comunicação clara, respostas transparentes e demonstração de conhecimento técnico.

- **Empatia:** A capacidade de se colocar no lugar do paciente, compreendendo seus medos, ansiedades e dores, é fundamental para uma prática de enfermagem humanizada. A empatia fortalece o vínculo e faz com que o paciente sinta-se acolhido.

- **Respeito à autonomia:** Os pacientes devem ser tratados com respeito à sua autonomia, sendo informados sobre suas condições e tendo a oportunidade de participar das decisões sobre seu tratamento. Essa postura promove a confiança e melhora a colaboração entre profissional e paciente.

Uma comunicação eficaz, portanto, é essencial para a construção de uma boa relação enfermeiro-paciente. O profissional deve ser claro, objetivo e, ao mesmo tempo, sensível, adaptando-se às condições emocionais e cognitivas do paciente.

#### 2. Impacto da Comunicação e Empatia no Cuidado de Enfermagem

A **comunicação** é uma das ferramentas mais poderosas na prática de enfermagem. Ela não se refere apenas às palavras, mas também à maneira como o enfermeiro se posiciona, gesticula e até mesmo ao tom de voz que utiliza. A comunicação efetiva facilita o entendimento entre o enfermeiro, o paciente e a equipe multidisciplinar, evitando falhas que possam comprometer o cuidado.

##### Tipos de comunicação no ambiente de enfermagem

- **Verbal:** O uso de uma linguagem clara, sem termos técnicos excessivos, é essencial para garantir que o paciente compreenda as orientações. Por exemplo, ao explicar um procedimento, o enfermeiro deve evitar jargões médicos e optar por termos simples.

- **Não verbal:** Gestos, expressões faciais e contato visual também fazem parte da comunicação. Um olhar acolhedor ou um toque no ombro podem transmitir conforto e segurança ao paciente.

- **Escrita:** A documentação precisa no prontuário é outra forma de comunicação crucial, garantindo que todos os membros da equipe de saúde estejam cientes da evolução do paciente e dos cuidados administrados.

Além disso, o **uso da empatia** na comunicação permite que o enfermeiro compreenda o que o paciente está vivenciando e ajuste sua abordagem. A empatia fortalece o relacionamento e aumenta a confiança do paciente no cuidado recebido, essencial para que ele siga as orientações de maneira adequada.

##### Efeitos da falta de comunicação eficaz

A comunicação inadequada pode gerar problemas graves, como mal-entendidos sobre o tratamento, o que pode prejudicar a recuperação do paciente. Falhas na comunicação entre a equipe de saúde podem resultar em erros de medicação, duplicidade de exames ou omissão de cuidados necessários.

#### 3. A Importância da Ética e da Sensibilidade Social

Os aspectos éticos e a sensibilidade social são componentes vitais no cuidado de enfermagem. O enfermeiro lida diretamente com o ser humano em momentos de vulnerabilidade, o que demanda não apenas competências técnicas, mas também uma postura ética e sensível às diversas realidades sociais dos pacientes.

##### Ética no cuidado de enfermagem

A **ética profissional** na enfermagem envolve o respeito à dignidade humana, à autonomia do paciente e ao sigilo das informações pessoais e de saúde. O enfermeiro deve garantir que suas ações sejam sempre norteadas pelos princípios éticos, protegendo os direitos do paciente e oferecendo cuidados de maneira justa e igualitária.

- **Autonomia do paciente:** Os pacientes têm o direito de tomar decisões sobre seu próprio cuidado, e o enfermeiro deve respeitar essas escolhas, mesmo quando divergem de suas próprias opiniões ou da equipe de saúde.

- **Confidencialidade:** O sigilo é um princípio ético central na enfermagem. As informações médicas dos pacientes devem ser tratadas com discrição, e sua privacidade deve ser preservada em todas as circunstâncias.

#### Sensibilidade social

A sensibilidade social refere-se à capacidade do enfermeiro de entender e considerar os diferentes contextos sociais, culturais e econômicos dos pacientes. Isso é especialmente importante em uma sociedade diversa, onde pacientes de diferentes origens podem ter crenças e práticas culturais que influenciam sua aceitação ou rejeição de tratamentos médicos.

- **Diversidade cultural:** O enfermeiro deve estar preparado para lidar com pacientes de diversas culturas, respeitando suas tradições, crenças religiosas e valores, sempre buscando uma comunicação clara e sem preconceitos.

- **Vulnerabilidade socioeconômica:** Em muitos casos, os pacientes enfrentam barreiras sociais, como a falta de acesso a recursos ou a dificuldade em compreender as orientações por limitações educacionais. Cabe ao enfermeiro adaptar suas práticas para superar essas barreiras, garantindo que todos recebam o cuidado adequado, independentemente de sua condição social.

#### 4. O Papel da Tecnologia na Sociotécnica

Com o avanço da tecnologia, o ambiente de trabalho do enfermeiro se tornou cada vez mais tecnificado. O uso de **prontuários eletrônicos, dispositivos de monitoramento contínuo e sistemas informatizados de gestão de cuidados** são exemplos de como a tecnologia foi incorporada ao dia a dia da enfermagem, otimizando os processos e melhorando a qualidade do atendimento.

#### Vantagens da tecnologia no cuidado de enfermagem

- **Agilidade na comunicação:** O uso de tecnologias como prontuários eletrônicos permite uma comunicação mais rápida e eficiente entre os profissionais de saúde, evitando a perda de informações e facilitando o acesso aos dados do paciente.

- **Monitoramento contínuo:** Dispositivos que medem sinais vitais em tempo real auxiliam o enfermeiro a monitorar de maneira contínua o estado de saúde do paciente, permitindo intervenções imediatas em caso de alterações.

No entanto, é importante que o enfermeiro saiba equilibrar o uso da tecnologia com a prática humanizada do cuidado, evitando que a tecnologia crie barreiras na relação com o paciente. O uso excessivo de dispositivos ou a dependência excessiva de sistemas automatizados pode fazer com que o cuidado perca sua dimensão humana, afastando o profissional da interação direta com o paciente.

#### 5. Trabalho em Equipe e Abordagem Sociotécnica

O trabalho em equipe é outro componente crucial da sociotécnica. A enfermagem moderna exige uma abordagem multidisciplinar, na qual o enfermeiro colabora com médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Nessa dinâmica, a comunicação eficiente e a interação social são determinantes para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

A abordagem sociotécnica valoriza o papel do enfermeiro como facilitador desse trabalho em equipe, integrando conhecimentos técnicos com habilidades sociais e interpessoais para promover o cuidado integral.

#### Ferramentas Sociotécnicas no Processo de Enfermagem

No contexto da enfermagem, as ferramentas sociotécnicas são recursos que integram elementos tecnológicos e sociais para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Elas visam otimizar tanto os aspectos técnicos quanto as interações humanas, promovendo um cuidado mais eficiente, colaborativo e humanizado. A utilização adequada dessas ferramentas facilita a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, melhora a coleta e análise de dados clínicos e fortalece o vínculo com o paciente.

#### 1. Protocolos e Diretrizes: Estruturação do Processo de Cuidado

Os **protocolos clínicos** são um exemplo clássico de ferramenta sociotécnica na enfermagem. Eles orientam a prática clínica com base em evidências científicas, estabelecendo diretrizes claras para a abordagem de diversas condições de saúde. Esses documentos são elaborados de forma colaborativa, considerando aspectos técnicos e sociais do atendimento, com o objetivo de padronizar o cuidado, garantir a segurança do paciente e melhorar os resultados terapêuticos.

#### Benefícios dos protocolos no cuidado de enfermagem

- **Padronização do atendimento:** Protocolos garantem que todos os profissionais sigam as mesmas diretrizes, o que reduz a variabilidade no cuidado e aumenta a previsibilidade dos resultados.

- **Segurança do paciente:** A aplicação de protocolos minimiza o risco de erros, como omissão de cuidados importantes ou administração inadequada de medicamentos.

- **Tomada de decisões ágil:** Em situações de emergência, os protocolos agilizam a tomada de decisões ao fornecer orientações específicas e imediatas.

Além de orientar os cuidados técnicos, muitos protocolos incorporam diretrizes sobre **comunicação e abordagem humanizada**. Por exemplo, ao lidar com pacientes em estado terminal, protocolos de cuidados paliativos guiam não apenas as intervenções clínicas, mas também o comportamento e a comunicação dos profissionais de saúde, assegurando que o cuidado seja realizado de forma empática e respeitosa.