

# CISMA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MÉDIO ARAGUAIA

## Técnico de Enfermagem

**CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025**

CÓD: SL-047JL-25  
7908433279747

## Língua Portuguesa

1. Fonema. Sílabas.....	9
2. Ortografia.....	14
3. Classes de Palavras: substantivo, adjetivo, preposição, conjunção, advérbio, verbo, pronome, numeral, interjeição e artigo.....	19
4. Acentuação.....	27
5. Concordância nominal. Concordância Verbal.....	28
6. Sinais de Pontuação.....	29
7. Uso da Crase.....	32
8. Colocação dos pronomes nas frases.....	32
9. Análise Sintática Período Simples e Composto.....	33
10. Figuras de Linguagem.....	38
11. Interpretação de Textos.....	40

## Matemática

1. Radicais: operações, simplificação, propriedades e racionalização de denominadores.....	47
2. Razão e Proporção.....	48
3. MDC e MMC.....	49
4. Porcentagem e Juros Simples.....	51
5. Conjunto de números reais.....	53
6. Expressão algébrica: operações e Fatoração de expressão algébrica.....	55
7. Expressões algébricas fracionárias: operações e simplificação.....	57
8. Sistema de medidas: comprimento, superfície, massa, capacidade, tempo e volume: unidades de medida; transformações de unidades.....	58
9. Estatística: noções básicas, razão, proporção, interpretação e construção de tabelas e gráficos.....	63
10. Geometria: elementos básicos, conceitos primitivos e representação geométrica no plano.....	68
11. Noções de probabilidade e análise combinatória.....	74

## Informática

1. Utilização e configuração do Sistema Operacional Windows (versão XP ou mais recente)seus aplicativos embarcados (Bloco de Notas, Calculadora, Paint, WordPad, etc) e configurações de periféricos (impressoras, monitores, etc).....	85
2. Pacote Office 2010 ou versão mais recente (Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Microsoft Outlook, etc).....	92
3. Recursos e utilização do Adobe Reader (Adobe Reader).....	133
4. Noções de Internet (configurações, navegadores, navegação, sites, etc).....	134

## Conhecimentos - Saúde

1. A Saúde Pública no Brasil; Sistema Único de Saúde (SUS); Protocolos do SUS; Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular; Protocolos do SUS; Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular; Controle social: conselhos e conferências municipais de saúde; BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (Atualizada); BRASIL. Lei 8.142 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. (Atualizada).....	143
2. Redes de Atenção à Saúde.....	165
3. Modelos de Atenção à Saúde .....	166
4. Atenção Primária à Saúde.....	167
5. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS.....	169
6. Planejamento e Programação; Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	172
7. Política Nacional da Atenção Básica; BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Atualizada).....	180
8. Vigilância em Saúde.....	208
9. Sistema Nacional de Informações em saúde .....	208
10. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária .....	211
11. Promoção à saúde .....	212
12. Estratégia de Saúde da Família .....	214
13. Determinantes Sociais em Saúde.....	218
14. BRASIL. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto .....	220
15. BRASIL. Resolução nº 588 de julho de 2018. Institui a Política nacional de Vigilância em Saúde.....	241
16. BRASIL. Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012. Define diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.....	247
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 .....	250
18. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, com as Emendas Constitucionais – Da Saúde.....	251
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.....	252
20. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa.....	252

# Conhecimentos Específicos

## Técnico de Enfermagem

1. Processo de Trabalho em Enfermagem.....	265
2. Ética e Legislação em Enfermagem; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem .....	266
3. Registros de Enfermagem .....	274
4. Fundamentos básicos do cuidado em Enfermagem: Preparo e administração de medicamentos e suas legislações; Interações medicamentosas; Nebulização, oxigenioterapia e aspiração das vias aéreas superiores; Cuidados com cateterismo vesical; Cuidados com sondas nasogástrica e nasoenteral; Cuidados com drenos; Tratamento de feridas; Sinais vitais; Medidas de higiene e conforto.....	275
5. Processamento de artigos hospitalares; Manuseio de material estéril .....	313
6. Segurança no ambiente de trabalho: Controle de infecção hospitalar e normas de biossegurança .....	322
7. NR 32/2005 – Saúde e Segurança Ocupacional em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e suas atualizações .....	328
8. Riscos e acidentes ocupacionais e suas formas de prevenção; Ergonomia .....	330
9. Medidas de proteção à saúde do trabalhador .....	333
10. Organização do ambiente e da unidade hospitalar .....	338
11. Programa nacional de imunização .....	344
12. Cuidados de Enfermagem a clientes com distúrbios: oncológicos, respiratórios, cardiovasculares, neurológicos, hematológicos, gastrintestinais, geniturinários, endócrinos, metabólicos, hidreletrolíticos, ginecológicos, obstétricos e de locomoção .....	350
13. Concepções sobre o processo saúde-doença .....	358
14. Cuidados de Enfermagem em urgência e emergência.....	361
15. Cuidados de Enfermagem no pré, trans e pós-operatório.....	362
16. Políticas de Saúde no Brasil .....	379
17. Cuidados de Enfermagem em Saúde Mental.....	381
18. Medidas de Educação em saúde.....	383
19. Noções de Epidemiologia geral e regional.....	384
20. Assistência à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, do idoso e do trabalhador.....	386
21. Prevenção de doenças infectocontagiosas .....	390
22. BRASIL. Portaria nº 2.616, de 12 de maio 1998. Dispõe sobre prevenção e controle das infecções hospitalares. - CADERNOS de Atenção Básica .....	391
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p .....	400

## FONEMA. SÍLABA

### FONOLOGIA

A fonologia é o ramo da Linguística que se dedica ao estudo dos sons da fala em relação ao seu papel e função dentro de um sistema linguístico. Ao contrário da fonética, que se preocupa com os aspectos físicos e articulatórios dos sons, a fonologia investiga como esses sons se organizam e se relacionam para formar palavras e transmitir significados em uma determinada língua.

#### ► Definição e Objetivo da Fonologia

A fonologia examina a estrutura sonora de uma língua, analisando como os sons funcionam para diferenciar significados e estabelecer relações entre as palavras. Ela é responsável por estudar os padrões sonoros que caracterizam a língua e a forma como os sons se combinam para criar unidades significativas de comunicação. É a fonologia que nos ajuda a compreender por que palavras como “casa” e “asa” têm significados diferentes, apesar de terem sons muito semelhantes.

Enquanto a fonética estuda os sons de maneira isolada e física, a fonologia se preocupa com os fonemas, que são as menores unidades sonoras capazes de distinguir significados. Por exemplo, as palavras “pato” e “gato” diferem apenas pelo fonema inicial (“p” e “g”), mas essa diferença é suficiente para alterar completamente o significado das palavras.

### FONEMA E A ESTRUTURA FONOLÓGICA

Os fonemas são a base do estudo fonológico. Eles são as menores unidades sonoras abstratas que, quando combinadas, formam as palavras de uma língua. É importante notar que os fonemas não são sons propriamente ditos, mas sim representações mentais dos sons que usamos para distinguir significados.

Por exemplo, na palavra “fato”, temos quatro fonemas: /f/, /a/, /t/ e /o/. Se alterarmos o fonema /f/ por /r/, temos uma nova palavra: “rato”. Essa substituição evidencia como os fonemas desempenham um papel crucial na formação de palavras e na comunicação de significados.

#### ► Funções da Fonologia na Língua Portuguesa

A fonologia exerce diversas funções no estudo da língua portuguesa, sendo fundamental para a compreensão de fenômenos como:

▪ **Divisão silábica:** A fonologia determina como as palavras são segmentadas em sílabas, contribuindo para a correta pronúncia e escrita. Por exemplo, a palavra “janela” é dividida em sílabas da seguinte forma: ja-ne-la.

▪ **Acentuação e tonicidade:** A fonologia também se preocupa com a identificação da sílaba tônica (a mais forte) e das sílabas átonas (as mais fracas) de uma palavra. Na palavra “café”, por exemplo, a sílaba tônica é “fé”, enquanto “ca” é átona.

▪ **Processos fonológicos:** A fonologia estuda como certos sons podem mudar ou se adaptar em contextos específicos. Um exemplo é a assimilação, que ocorre quando um som adquire características de um som vizinho, como em “submarino”, em que o “b” influencia a pronúncia do “m”.

#### ► A Relação entre Fonologia e Significado

A principal diferença entre fonética e fonologia reside na relação da fonologia com o significado. A fonologia é responsável por analisar como os sons contribuem para a formação de significados e como a alteração de um fonema pode resultar em uma mudança de sentido.

Por exemplo, as palavras “mato” e “pato” diferem apenas pelo fonema inicial (/m/ e /p/), mas essa diferença é suficiente para alterar completamente o significado das duas palavras. Esse é o tipo de análise que a fonologia faz, concentrando-se na relevância dos sons no contexto da comunicação e do sistema linguístico.

#### ► Aplicações Práticas da Fonologia

O estudo da fonologia é essencial para áreas como a ortografia, a ortoépia (pronúncia correta das palavras), o ensino da língua portuguesa e o aprendizado de idiomas estrangeiros. Ao compreender como os sons se organizam e se relacionam em uma língua, é possível aprimorar a leitura, a escrita e a fala, evitando erros comuns de pronúncia e grafia.

Por exemplo, a fonologia ajuda a entender por que as palavras “cinto” e “sinto” têm grafias e significados diferentes, apesar de serem pronunciadas de maneira semelhante. Esse conhecimento é valioso para garantir o uso correto da língua e evitar confusões no momento da comunicação.

A fonologia é o estudo dos sons da língua em relação à sua função e ao seu papel no sistema linguístico. Enquanto a fonética se concentra nos aspectos físicos dos sons, a fonologia se preocupa com a organização, a estrutura e o significado que esses sons carregam. Ela é uma ferramenta indispensável para o entendimento do funcionamento da língua portuguesa e para o desenvolvimento de habilidades de comunicação eficazes.

### DIFERENÇAS ENTRE FONÉTICA E FONOLOGIA

Embora a fonética e a fonologia sejam áreas inter-relacionadas dentro da Linguística e ambas tratem dos sons da fala, elas se diferenciam em vários aspectos, incluindo seus objetivos, métodos de análise e foco de estudo. Essas diferenças são essenciais

para entender como a língua funciona em sua totalidade, desde a produção física dos sons até sua organização e função dentro de um sistema linguístico.

► **Abordagem de Estudo**

A principal diferença entre a fonética e a fonologia reside na abordagem adotada por cada uma:

▪ **Fonética:** Analisa os sons da fala de forma concreta e física. Seu foco é entender como os sons são produzidos (fonética articulatória), transmitidos (fonética acústica) e percebidos (fonética auditiva). A fonética não se preocupa com o significado dos sons, mas sim com as características articulatórias, auditivas e acústicas que eles apresentam.

▪ **Fonologia:** Estuda os sons de forma abstrata e se concentra em seu papel dentro do sistema linguístico. A fonologia investiga como os sons funcionam para distinguir significados e como se organizam em padrões e estruturas que formam as palavras e frases de uma língua. Sua preocupação é entender o papel dos sons (fonemas) e como eles interagem para criar significados.

► **Objetivo e Finalidade**

Outra diferença crucial está no objetivo de cada área:

▪ **Fonética:** Seu objetivo é descrever e catalogar os sons da fala em sua totalidade, fornecendo uma representação precisa de como esses sons são produzidos e percebidos. Por isso, a fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional (AFI) para transcrever de forma precisa os sons de qualquer língua.

▪ **Fonologia:** Foca na função dos sons dentro de um sistema linguístico específico. A fonologia procura entender como os sons podem ser combinados, modificados e usados para criar palavras e significados. Ela não está interessada na produção física dos sons, mas sim na maneira como eles se relacionam para formar estruturas linguísticas significativas.

► **Nível de Análise**

A fonética e a fonologia trabalham em níveis de análise diferentes:

▪ **Nível da Fonética:** Lida com sons chamados de fones, que são as unidades físicas da fala. Cada som é estudado como uma entidade independente, e a fonética não se preocupa se o som tem ou não um papel na distinção de significado.

▪ **Nível da Fonologia:** Lida com os fonemas, que são as menores unidades sonoras capazes de diferenciar significados em uma língua. Os fonemas são abstrações dos sons e só ganham relevância quando contribuem para a diferenciação de palavras e significados.

Por exemplo, em português, as palavras “pato” e “bato” diferem pelo fonema inicial (/p/ e /b/). A fonologia estuda essa diferença e seu impacto no significado das palavras, enquanto a fonética se concentraria em como o som /p/ é produzido em comparação com /b/.

► **Relação com o Significado**

Uma diferença marcante entre fonética e fonologia é a relação com o significado das palavras:

▪ **Fonética:** Não se preocupa com o significado; sua análise é puramente descritiva e objetiva. Por exemplo, a fonética estudaria os sons de “acento” e “assento” e perceberia que ambos são pronunciados da mesma forma, pois o foco está na produção física dos sons, não no significado.

▪ **Fonologia:** Está diretamente relacionada ao significado e analisa como a mudança de um fonema pode resultar em palavras com significados diferentes. Na análise da fonologia, “acento” e “assento” são claramente distintos, pois a fonologia considera o papel dos sons na formação de palavras e na transmissão de significado.

► **Métodos de Estudo e Representação**

Os métodos e ferramentas utilizadas em cada área também diferem:

▪ **Fonética:** Utiliza métodos experimentais, como gravações e análises acústicas, para estudar os sons. O uso do Alfabeto Fonético Internacional (AFI) é uma ferramenta fundamental para representar os sons de maneira precisa e uniforme.

▪ **Fonologia:** Utiliza métodos teóricos para compreender o sistema de sons de uma língua. A fonologia lida com categorias e regras abstratas que explicam como os fonemas se combinam e se organizam dentro de uma língua.

► **Exemplos Práticos que Diferenciam Fonética e Fonologia**

▪ Na fonética, a palavra “casa” seria analisada em relação à forma como os sons [k], [a], [z] e [a] são produzidos, transmitidos e percebidos.

▪ Na fonologia, a mesma palavra “casa” seria estudada em relação ao papel que os fonemas /k/, /a/, /z/ e /a/ desempenham no sistema linguístico do português, e como a troca de um desses fonemas por outro pode alterar o significado da palavra, como em “cama”.

► **Resumo das Diferenças em um Quadro Comparativo**

Aspecto	Fonética	Fonologia
Foco	Produção e percepção dos sons	Função e organização dos sons
Objetivo	Análise física e concreta dos sons	Estudo abstrato e funcional dos sons
Unidades de Estudo	Fones (sons específicos)	Fonemas (unidades distintivas de significado)
Relação com o Significado	Indiferente ao significado	Relacionada ao significado
Método de Estudo	Experimental e descritivo	Teórico e sistemático
Representação	Alfabeto Fonético Internacional (AFI)	Abstrações fonológicas (fonemas)

**A IMPORTÂNCIA DE ENTENDER AS DIFERENÇAS**

Compreender as diferenças entre fonética e fonologia é crucial para o estudo da língua portuguesa e de outras línguas, pois ambas as áreas se complementam e fornecem uma visão completa de como os sons da fala são produzidos, percebidos e utilizados na comunicação. Enquanto a fonética nos dá uma compreensão detalhada dos sons como fenômenos físicos, a fonologia nos ensina como esses sons se organizam para criar significados, permitindo uma comunicação eficiente e precisa.

A fonética e a fonologia são como dois lados de uma mesma moeda: a primeira se dedica a estudar os sons em sua essência física e articulatória, enquanto a segunda se concentra em como esses sons se tornam significativos dentro de um sistema linguístico. A integração dessas duas áreas é fundamental para um entendimento pleno do funcionamento da língua.

#### ► Fonema e Letra

Para entender plenamente a língua portuguesa e o funcionamento de seu sistema sonoro, é essencial diferenciar os conceitos de fonema e letra, que, embora pareçam semelhantes, possuem características e funções distintas. A confusão entre esses dois elementos é comum, mas cada um desempenha um papel único no processo de comunicação e na estrutura da língua.

#### ► O Que É Fonema?

O fonema é a menor unidade sonora de uma língua e tem a função de distinguir significados entre palavras. Ao contrário da letra, que é uma representação gráfica, o fonema é um som que emitimos ao falar. Ele não é visível, mas é percebido pela audição e faz parte do sistema abstrato da linguagem.

Por exemplo, na palavra “pato”, os fonemas presentes são /p/, /a/, /t/ e /o/. Se alterarmos o primeiro fonema de /p/ para /g/, teremos a palavra “gato”, que tem um significado completamente diferente. Esse exemplo ilustra como os fonemas desempenham um papel crucial na distinção entre palavras e na transmissão de significados.

#### Características dos Fonemas

- São unidades sonoras abstratas que não têm existência própria fora do sistema da língua.
- Cada fonema representa um som que, ao se combinar com outros, forma as palavras.
- O mesmo fonema pode ser representado por diferentes letras, dependendo da palavra. Por exemplo, o som /s/ pode ser representado pela letra “s” em “sapo”, pelo “ç” em “cabeça” e pelo “c” em “cena”.

#### ► O Que É Letra?

A letra é o sinal gráfico utilizado para representar os fonemas na escrita. Ela é um elemento do alfabeto e faz parte da forma como registramos e comunicamos a linguagem de maneira escrita. O alfabeto português, por exemplo, possui 26 letras que, em combinação, representam os diversos sons presentes na língua.

Enquanto o fonema é um som, a letra é a sua representação visual. Isso significa que a letra é um símbolo que utilizamos para transcrever os sons que produzimos quando falamos.

#### Características das Letras:

- São sinais gráficos que compõem o alfabeto.
- Cada letra corresponde, na maioria das vezes, a um ou mais fonemas, mas nem sempre a correspondência é perfeita. Há casos em que uma letra não representa nenhum som, como no “h” inicial de “homem”, ou em que um único som é representado por um conjunto de letras (como “nh” em “banho”).
- As letras são organizadas em palavras que, por sua vez, são representações gráficas dos sons e significados.

#### DIFERENÇAS ENTRE FONEMA E LETRA

Embora sejam relacionados, fonema e letra não são a mesma coisa, e suas diferenças são fundamentais para entender a estrutura da língua portuguesa:

#### Natureza:

- O fonema é um som, uma unidade abstrata que faz parte do sistema oral da língua.
- A letra é um símbolo gráfico, pertencente ao sistema de escrita.

#### Quantidade:

- A língua portuguesa possui cerca de 31 fonemas, embora esse número possa variar um pouco em diferentes regiões do país devido a variações na pronúncia.
- O alfabeto português tem 26 letras que utilizamos para representar os diversos fonemas.

#### Correspondência:

- Uma única letra pode representar mais de um fonema, como a letra “x”, que pode ter sons diferentes em palavras como “táxi” (/ks/) e “exame” (/z/).
- Um único fonema pode ser representado por diferentes letras ou combinações de letras. Por exemplo, o som /s/ pode ser representado por “s”, “ç”, “c” ou “ss”.

#### Exemplos Práticos de Fonema e Letra:

Vamos analisar alguns exemplos para esclarecer melhor a diferença entre fonema e letra:

#### Palavra “pato”:

- Fonemas: /p/ /a/ /t/ /o/ (quatro sons)
- Letras: P, A, T, O (quatro letras)
- Nesse caso, há correspondência direta entre fonemas e letras.

#### Palavra “chave”:

- Fonemas: /ʃ/ /a/ /v/ /e/ (quatro sons)
- Letras: C, H, A, V, E (cinco letras)
- Perceba que o “ch” representa um único fonema /ʃ/.

#### Palavra “táxi”:

- Fonemas: /t/ /a/ /k/ /s/ /i/ (cinco sons)
- Letras: T, A, X, I (quatro letras)
- A letra “x” representa dois fonemas /k/ e /s/.

#### O Papel dos Fonemas e Letras na Comunicação

Os fonemas são fundamentais para a comunicação oral, pois é por meio deles que formamos as palavras ao falar. Já as letras são indispensáveis para a comunicação escrita, permitindo-nos registrar e transmitir a língua de forma visual. O entendimento claro de como fonemas e letras se relacionam é essencial para a alfabetização, a ortografia e a correção da pronúncia.

Por exemplo, ao estudar a língua portuguesa, muitas vezes aprendemos que “m” e “n” no meio das palavras não representam fonemas completos, mas influenciam a nasalização do som da vogal que as antecede, como em “campo” e “antena”.

O fonema e a letra são elementos interligados, mas possuem funções e naturezas diferentes. Enquanto o fonema é a unidade sonora mínima que diferencia significados, a letra é o símbolo

gráfico que usamos para representar esses sons na escrita. Entender essa distinção é essencial para o domínio da língua portuguesa, tanto em sua forma falada quanto escrita, permitindo-nos utilizar a linguagem de maneira eficaz e coerente.

### SÍLABA

A sílaba é uma unidade fundamental na estrutura das palavras, composta por um ou mais fonemas que são pronunciados em um único impulso de voz. É a combinação dos sons da fala que forma as sílabas, sendo que toda sílaba tem como base uma vogal, que é a responsável por dar o núcleo sonoro a essa unidade.

#### Definição de Sílaba

A sílaba é a menor unidade de som articulado que pode ser pronunciada de uma só vez. Cada sílaba contém, obrigatoriamente, uma vogal e pode ou não incluir consoantes. Essa combinação de sons é feita de forma a produzir um único “golpe” de voz, que pode ser identificado ao pronunciar a palavra.

Por exemplo, a palavra “casa” é dividida em duas sílabas: “ca” e “sa”. Em cada uma dessas sílabas, há uma vogal que serve de núcleo: o “a”. Já na palavra “computador”, temos quatro sílabas: com-pu-ta-dor.

#### Estrutura da Sílaba

A estrutura da sílaba pode ser simples ou complexa, dependendo dos fonemas que a compõem:

- **Vogais:** As vogais são o núcleo da sílaba, e uma sílaba não existe sem pelo menos uma vogal.
- **Consoantes:** As consoantes aparecem em torno das vogais, podendo vir antes (consoante inicial), depois (consoante final) ou em ambos os casos.

A sílaba pode ser composta por:

- **Vogal sozinha:** Por exemplo, em palavras como “a”, “é”, “o”.
- **Vogal + consoante:** Como em “pé” (C + V).
- **Consoante + vogal:** Como em “no” (C + V).
- **Consoante + vogal + consoante:** Como em “sol” (C + V + C).
- **Consoante + vogal + consoante + consoante:** Como em “trans” (C + V + C + C).

#### ► Classificação das Palavras Quanto ao Número de Sílabas

As palavras podem ser classificadas de acordo com o número de sílabas que possuem:

- **Monossílabas:** Palavras com uma única sílaba. Exemplo: “sol”, “mar”, “pé”.
- **Dissílabas:** Palavras com duas sílabas. Exemplo: “casa”, “mesa”.
- **Trissílabas:** Palavras com três sílabas. Exemplo: “palavra”, “boneca”, “janela”.
- **Polissílabas:** Palavras com quatro ou mais sílabas. Exemplo: “universidade”, “computador”, “extraordinário”.

#### ► Classificação Quanto à Tonicidade

As sílabas também podem ser classificadas de acordo com a sua tonicidade, ou seja, conforme a intensidade com que são pronunciadas dentro da palavra. A sílaba tônica é aquela que recebe o maior destaque na pronúncia, enquanto as demais são chamadas de átonas.

- **Oxítonas:** Palavras cuja última sílaba é tônica. Exemplos: “café”, “maracujá”, “sofá”.

- **Paroxítonas:** Palavras em que a penúltima sílaba é tônica. Exemplos: “mesa”, “carro”, “banana”.

- **Proparoxítonas:** Palavras em que a antepenúltima sílaba é tônica. Exemplos: “tóxico”, “médico”, “público”.

#### ► A Importância da Vogal na Formação da Sílaba

A presença da vogal é imprescindível para a existência de uma sílaba, pois é ela que forma o núcleo silábico. As consoantes, por sua vez, funcionam como elementos complementares, mas não essenciais para a formação da sílaba. Por isso, é possível encontrar palavras monossilábicas formadas apenas por uma vogal, como “a” ou “é”, mas não há sílabas formadas apenas por consoantes.

#### ► Regras de Divisão Silábica

A divisão silábica é a forma como segmentamos as palavras em suas unidades sonoras, sendo útil tanto para a leitura e escrita quanto para a compreensão da estrutura fonológica da língua. Algumas regras fundamentais para a divisão silábica em português são:

- **Ditongos e Tritongos:** Não se separam. Por exemplo, na palavra “pai”, o ditongo “ai” permanece junto, assim como o tritongo “uei” em “sagüei-ro”.

- **Hiatos:** Devem ser separados. Por exemplo, em “saída”, a divisão é “sa-í-da”.

- **Dígrafos inseparáveis:** Como “ch”, “lh”, “nh”, “qu” e “gu”. Por exemplo, em “chapéu” e “guia”, o dígrafo não se separa (“cha-péu”, “guia”).

- **Dígrafos separáveis:** Como “rr”, “ss”, “sc”, “xc”. Por exemplo, “carro” é dividido como “car-ro” e “exceção” como “ex-ce-ção”.

- **Encontros consonantais inseparáveis:** Consoantes que aparecem juntas em uma mesma sílaba e que não se separam, como em “prato” (pra-to), “claro” (cla-ro).

- **Encontros consonantais separáveis:** Quando as consoantes pertencem a sílabas diferentes, como em “apto” (ap-to) e “ritmo” (rit-mo).

#### ► Exemplos Práticos de Divisão Silábica

**Palavra:** “janela”:

- Divisão silábica: ja-ne-la
- Trissílabas, com a sílaba tônica “ne” (paroxítona).

**Palavra:** “coração”:

- Divisão silábica: co-ra-ção
- Trissílabas, com a última sílaba tônica “ção” (oxítona).

**Palavra:** “príncipe”:

- Divisão silábica: prin-ci-pe
- Trissílabas, com a antepenúltima sílaba tônica “prin” (proparoxítona).

A sílaba é uma unidade de som composta por um conjunto de fonemas que é pronunciado em um único impulso de voz e possui como base uma vogal. Compreender a formação, classificação e divisão silábica é fundamental para aprimorar a pronúncia.

# MATEMÁTICA

## RADICAIS: OPERAÇÕES, SIMPLIFICAÇÃO, PROPRIEDADES E RACIONALIZAÇÃO DE DENOMINADORES

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

Exemplo:  $\sqrt{16} = 4$

### Propriedades da Radiciação:

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

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

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

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

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

Exemplo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Técnica de Cálculo:

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

Exemplo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## RAZÃO E PROPORÇÃO

Frequentemente nos deparamos com situações em que é necessário comparar grandezas, medir variações e entender como determinadas quantidades se relacionam entre si. Para isso, utilizamos os conceitos de razão e proporção, que permitem expressar de maneira simples e eficiente essas relações.

### RAZÃO

A razão é uma maneira de comparar duas grandezas por meio de uma divisão. Se temos dois números  $a$  e  $b$  (com  $b \neq 0$ ), a razão entre eles é expressa por  $a/b$  ou  $a:b$ . Este conceito é utilizado para medir a relação entre dois valores em diversas situações, como a comparação entre homens e mulheres em uma sala, a relação entre distâncias percorridas e tempo, entre outros.

#### Exemplo:

Em uma sala de aula há 20 rapazes e 25 moças. A razão entre o número de rapazes e moças é dada por:

$$\frac{20}{25} = \frac{4}{5}$$

Portanto, a razão é 4:5.

#### Razões Especiais

Algumas razões são usadas em situações práticas para expressar comparações específicas:

– **Velocidade Média:** A razão entre a distância percorrida e o tempo gasto, representada por:

$$\text{Velocidade Média} = \frac{\text{Distância}}{\text{Tempo}}$$

– **Densidade Demográfica:** A razão entre o número de habitantes e a área de uma região, dada por:

$$\text{Densidade Demográfica} = \frac{\text{População}}{\text{Área (km}^2\text{)}}$$

– **Escala:** Usada para representar a proporção entre o tamanho real de um objeto e sua representação em um mapa ou desenho, como:

$$\text{Escala} = \frac{\text{Tamanho no mapa}}{\text{Tamanho real}}$$

### PROPORÇÃO

Uma proporção é uma igualdade entre duas razões. Se temos duas razões  $A/B$  e  $C/D$ , dizemos que elas estão em proporção se:

$$\frac{A}{B} = \frac{C}{D}$$

Esse conceito é frequentemente utilizado para resolver problemas em que duas ou mais relações entre grandezas são iguais. A propriedade fundamental das proporções é que o produto dos extremos é igual ao produto dos meios, ou seja:

$$A \times D = B \times C$$

#### Exemplo:

Suponha que  $3/4$  esteja em proporção com  $6/8$ . Verificamos se há proporção pelo produto dos extremos e dos meios:

$$3 \times 8 = 4 \times 6$$

Como  $24 = 24$ , a proporção é verdadeira.

#### Exemplo:

Determine o valor de  $X$  para que a razão  $X/3$  esteja em proporção com  $4/6$ . Montando a proporção:

$$\frac{X}{3} = \frac{4}{6}$$

Multiplicando os extremos e os meios:

$$6X = 3 \times 4$$

$$6X = 12$$

$$X = 2$$

#### Propriedades das Proporções

Além da propriedade fundamental, as proporções possuem outras propriedades que podem facilitar a resolução de problemas. Algumas das mais importantes são:

– **Soma ou diferença dos termos:** A soma (ou diferença) dos dois primeiros termos está para o primeiro (ou segundo) termo assim como a soma (ou diferença) dos dois últimos termos está para o terceiro (ou quarto) termo. Por exemplo:

$$\frac{A + B}{B} = \frac{C + D}{D}$$

– **Soma ou diferença dos antecedentes e consequentes:** A soma (ou diferença) dos antecedentes está para a soma (ou diferença) dos consequentes, assim como cada antecedente está para seu respectivo consequente:

$$\frac{A + C}{B + D} = \frac{A}{B}$$

**GRANDEZAS PROPORCIONAIS**

Além de compreender razão e proporção, é importante entender como diferentes grandezas se relacionam entre si, conforme o comportamento das variáveis envolvidas.

**Grandezas Diretamente Proporcionais**

Duas grandezas são diretamente proporcionais quando a razão entre seus valores é constante, ou seja, quando uma grandeza aumenta, a outra também aumenta proporcionalmente. O exemplo clássico é a relação entre distância percorrida e combustível gasto:

Distância (km)	Combustível (litros)
13	1
26	2
39	3
52	4

Nessa situação, quanto mais distância se percorre, mais combustível é gasto. Se a distância dobra, o combustível também dobra.

**Grandezas Inversamente Proporcionais**

Duas grandezas são inversamente proporcionais quando a razão entre os valores da primeira grandeza é igual ao inverso da razão dos valores correspondentes da segunda. Um exemplo clássico é a relação entre velocidade e tempo:

Velocidade (m/s)	Tempo (s)
5	200
8	125
10	100
16	62,5
20	50

Aqui, quanto maior a velocidade, menor o tempo necessário para percorrer uma distância. Se a velocidade dobra, o tempo cai pela metade.

**MDC E MMC**

**MÁXIMO DIVISOR COMUM**

O máximo divisor comum (MDC) de dois ou mais números naturais não nulos é o maior divisor comum desses números. Esse conceito é útil em situações onde queremos dividir ou agrupar quantidades da maior forma possível, sem deixar restos.

Passos para Calcular o MDC:

- Identifique todos os fatores primos comuns entre os números.
- Se houver mais de um fator comum, multiplique-os, usando o menor expoente de cada fator.
- Se houver apenas um fator comum, esse fator será o próprio MDC.

**Exemplo 1:** Calcule o MDC entre 15 e 24.

Primeiro realizamos a decomposição em fatores primos

15	3	24	2
5	5	12	2
1		6	2
		3	3
		1	

então

$$15 = 3 \cdot 5$$

$$24 = 2^3 \cdot 3$$

O único fator comum entre eles é o 3, e ele aparece com o expoente 1 em ambos os números.

Portanto, o MDC(15,24) = 3

**Exemplo 2:** Calcule o MDC entre 36 e 60

Primeiro realizamos a decomposição em fatores primos

36	3	60	2
12	3	30	2
4	2	15	3
2	2	5	5
1		1	

então

$$36 = 2^2 \cdot 3^2$$

$$60 = 2^2 \cdot 3 \cdot 5$$

Os fatores comuns entre eles são 2 e 3. Para o fator 2, o menor expoente é 2 e para o fator 3, o menor expoente é 1.

Portanto, o MDC(36,60) = 2<sup>2</sup> · 3<sup>1</sup> = 4 · 3 = 12

**Exemplo 3: CEBRASPE - 2011**

O piso de uma sala retangular, medindo 3,52 m × 4,16 m, será revestido com ladrilhos quadrados, de mesma dimensão, inteiros, de forma que não fique espaço vazio entre ladrilhos visi-

nhos. Os ladrilhos serão escolhidos de modo que tenham a maior dimensão possível. Na situação apresentada, o lado do ladrilho deverá medir

- (A) mais de 30 cm.
- (B) menos de 15 cm.
- (C) mais de 15 cm e menos de 20 cm.
- (D) mais de 20 cm e menos de 25 cm.
- (E) mais de 25 cm e menos de 30 cm.

As respostas estão em centímetros, então vamos converter as dimensões dessa sala para centímetros:

$$3,52\text{m} = 3,52 \times 100 = 352\text{cm}$$

$$4,16\text{m} = 4,16 \times 100 = 416\text{cm}$$

Agora, para os ladrilhos quadrados se encaixarem perfeitamente nessa sala retangular, a medida do lado do ladrilho quadrado deverá ser um divisor comum de 352 e 416, que são as dimensões dessa sala. Mas, como queremos que os ladrilhos tenham a maior dimensão possível, a medida do seu lado deverá ser o maior divisor comum (MDC) de 352 e 416

352	2	416	2
176	2	208	2
88	2	104	2
44	2	52	2
22	2	26	2
11	11	13	13
1		1	

O único fator comum entre eles é o 2, e ele aparece com o expoente 5 em ambos os números.

Portanto, o  $MDC(352, 416) = 2^5 = 32$ .

**Resposta:** Alternativa A.

**MÍNIMO MÚLTIPLO COMUM**

O mínimo múltiplo comum (MMC) de dois ou mais números é o menor número, diferente de zero, que é múltiplo comum desses números. Esse conceito é útil em situações onde queremos encontrar a menor quantidade comum possível que possa ser dividida por ambos os números sem deixar restos.

Passos para Calcular o MMC:

- Decompor os números em fatores primos.
- Multiplicar os fatores comuns e não comuns, utilizando o maior expoente de cada fator.

**Exemplo 1:** Calcule o MMC entre 15 e 24.

Primeiro realizamos a decomposição em fatores primos

15 , 24	2
15 , 12	2
15 , 6	2
15 , 3	3
5 , 1	5
1	

Para o mmc, fica mais fácil decompor os dois números juntos, iniciando a divisão pelo menor número primo e aplicando-o aos dois números, mesmo que apenas um seja divisível por ele. Observe que enquanto o 15 não pode ser dividido, continua aparecendo.

Os fatores primos são: 2<sup>3</sup>, 3 e 5.

Portanto, o  $MMC(15,24) = 2^3 \cdot 3 \cdot 5 = 8 \cdot 3 \cdot 5 = 120$

**Exemplo 2:** Calcule o MMC entre 6, 8 e 14.

Primeiro realizamos a decomposição em fatores primos

6 , 8 , 14	2
3 , 4 , 7	2
3 , 2 , 7	2
3 , 1 , 7	3
1 , 1 , 7	7
1	

Os fatores primos são: 2<sup>3</sup>, 3 e 7.

Portanto, o  $MMC(6, 8, 14) = 2^3 \cdot 3 \cdot 7 = 8 \cdot 3 \cdot 7 = 168$

**Exemplo 3: VUNESP - 2016**

No aeroporto de uma pequena cidade chegam aviões de três companhias aéreas. Os aviões da companhia A chegam a cada 20 minutos, da companhia B a cada 30 minutos e da companhia C a cada 44 minutos. Em um domingo, às 7 horas, chegaram aviões das três companhias ao mesmo tempo, situação que voltará a se repetir, nesse mesmo dia, às

- (A) 17h 30min.
- (B) 16h 30min.
- (C) 17 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 18h 30min.

Para encontrar o próximo momento em que os aviões das três companhias voltarão a chegar juntos, precisamos calcular o mínimo múltiplo comum dos intervalos de chegada: 20, 30 e 44 minutos.

20 , 30 , 44	2
10 , 15 , 22	2
5 , 15 , 11	3
5 , 5 , 11	5
1 , 1 , 11	11
1	

Os fatores primos são: 2<sup>2</sup>, 3, 5 e 11.

Portanto, o  $MMC(20,30,44) = 2^2 \cdot 3 \cdot 5 \cdot 11 = 660$

Encontramos a resposta em minutos: 660 minutos. No entanto, como queremos saber o horário exato em que os aviões voltarão a se encontrar, precisamos converter esse valor para horas. Sabemos que 1 hora equivale a 60 minutos. Então

$$660 / 60 = 11 \text{ horas}$$

# INFORMÁTICA

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

O Windows 7 é um dos sistemas operacionais mais populares desenvolvido pela Microsoft<sup>1</sup>.

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

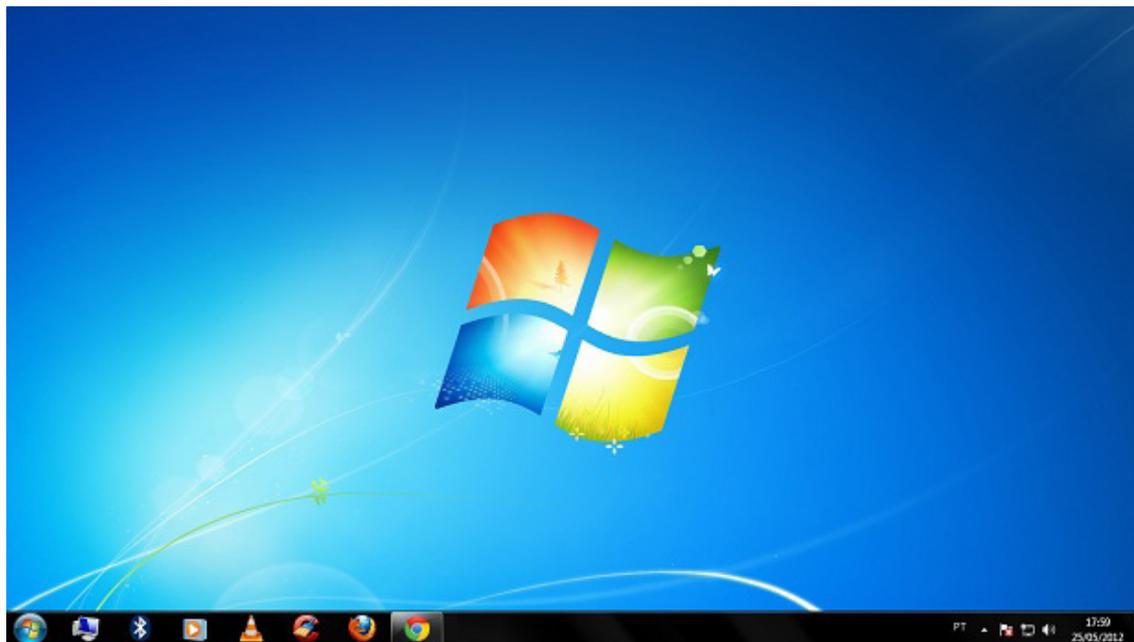
É Sistema Operacional multitarefa e para múltiplos usuários. O novo sistema operacional da Microsoft trouxe, além dos recursos do Windows 7, muitos recursos que tornam a utilização do computador mais amigável.

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

## **Edições do Windows 7**

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

## **Área de Trabalho**



Área de Trabalho do Windows 7.

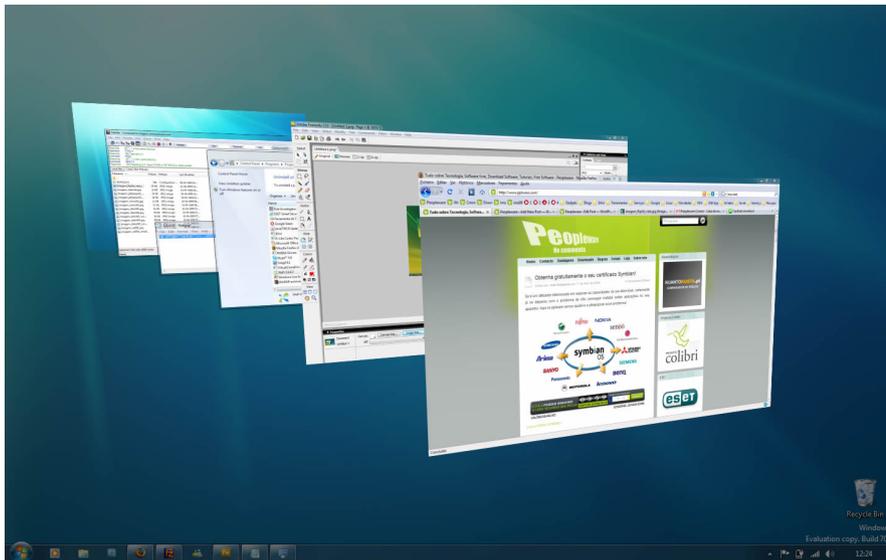
Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2012/05/como-ocultar-lixeria-da-area-de-trabalho-do-windows.html>

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

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

**Barra de tarefas**

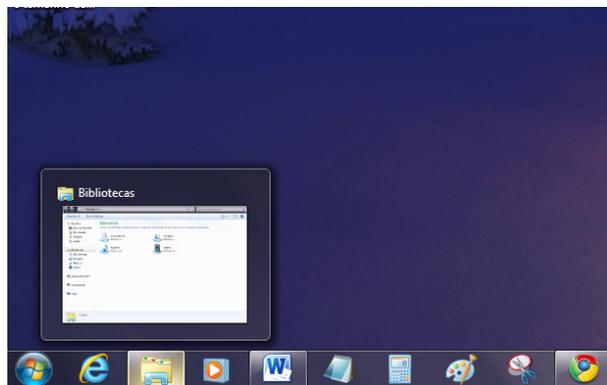
– Avisar quais são os aplicativos em uso, pois é mostrado um retângulo pequeno com a descrição do(s) aplicativo(s) que está(ão) ativo(s) no momento, mesmo que algumas estejam minimizadas ou ocultas sob outra janela, permitindo assim, alternar entre estas janelas ou entre programas.



Alternar entre janelas.

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

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



Pré-visualização de janela.

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

**Botão Iniciar**



Botão Iniciar

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

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

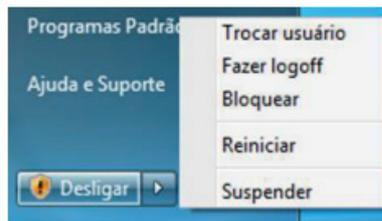


Menu Iniciar.

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

### Desligando o computador

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



### Ícones

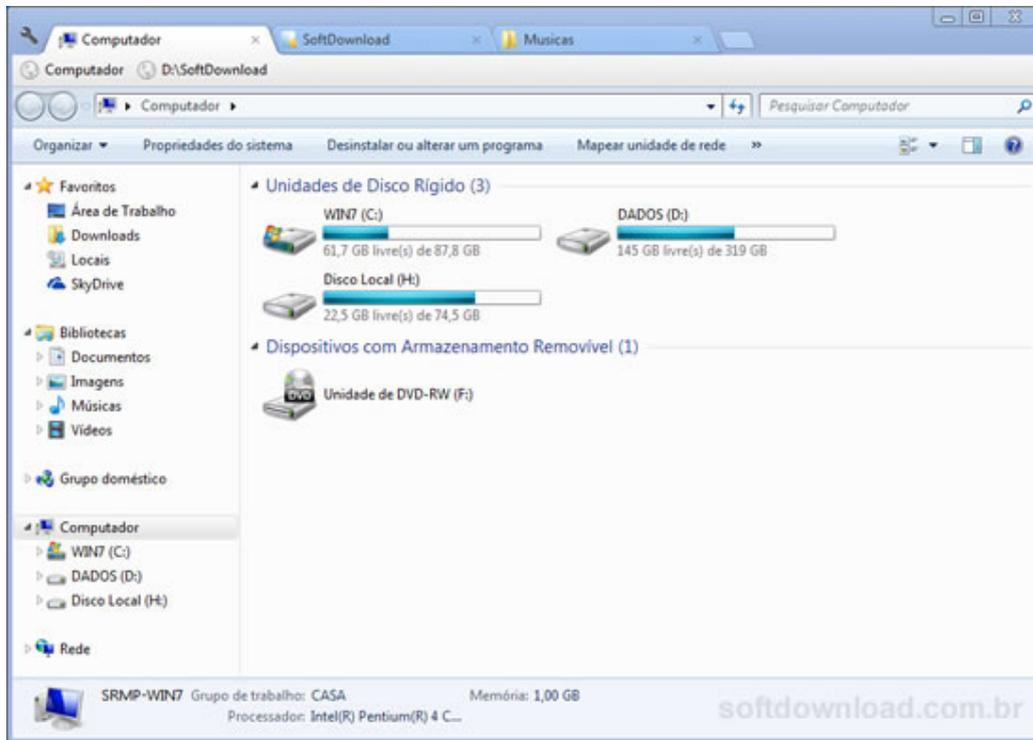
Representação gráfica de um arquivo, pasta ou programa. Você pode adicionar ícones na área de trabalho, assim como pode excluir. Alguns ícones são padrões do Windows: Computador, Painel de Controle, Rede, Lixeira e a Pasta do usuário.

### Windows Explorer

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

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

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



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

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



Bibliotecas no Windows 7.

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

### Aplicativos de Windows 7

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

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

- **Bloco de Notas**

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

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

# CONHECIMENTOS - SAÚDE

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

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

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

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

## — Princípios e Diretrizes do SUS

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

### Princípios Doutrinários

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

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

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

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

### Diretrizes Organizativas

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

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

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

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

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

### A Importância dos Princípios e Diretrizes para a Gestão do SUS

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

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

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

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

### — Estrutura Organizacional do SUS

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

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

### Níveis de Gestão: Federal, Estadual e Municipal

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

#### – Nível Federal:

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

#### – Nível Estadual:

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

#### – Nível Municipal:

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

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

A gestão descentralizada do SUS demanda um alto nível de articulação entre as esferas federal, estadual e municipal. Para garantir essa coordenação, foi criada a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A CIT é um espaço de negociação permanente entre as três esferas de governo, onde são discutidas e pactuadas as responsabilidades e as diretrizes que orientam a execução das políticas de saúde.

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

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

**A Rede de Serviços de Saúde no SUS**

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

**– Atenção Básica:**

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

**– Atenção Secundária (Média Complexidade):**

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

**– Atenção Terciária (Alta Complexidade):**

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

**Controle e Participação Social**

Um dos grandes diferenciais do SUS é a forte presença da participação social na sua gestão. A participação social no SUS ocorre por meio de conselhos de saúde e conferências de saúde,

que reúnem representantes da sociedade civil, dos trabalhadores da saúde e dos gestores do sistema. Essas instâncias atuam tanto no planejamento como no controle das políticas de saúde, garantindo transparência e possibilitando que a população tenha voz nas decisões que impactam diretamente sua saúde e bem-estar.

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

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

**– Financiamento do SUS**

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

**Fontes de Financiamento**

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

**– União:**

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

**– Estados:**

Os estados são obrigados a destinar, no mínimo, 12% de suas receitas de impostos para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a Lei Complementar nº

141/2012. Esse percentual pode variar conforme a arrecadação de cada estado, o que cria diferenças significativas na capacidade de financiamento da saúde entre as unidades federativas.

**– Municípios:**

Os municípios têm a responsabilidade de aplicar, pelo menos, 15% de suas receitas próprias em saúde. A participação dos municípios no financiamento do SUS tem aumentado ao longo dos anos, em parte devido à descentralização das ações de saúde, que colocou grande parte da responsabilidade pela prestação dos serviços básicos de saúde nas mãos das administrações municipais.

**Mecanismos de Alocação de Recursos**

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

Existem três principais modalidades de repasse:

**– Teto Financeiro Global:**

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

**– Piso de Atenção Básica (PAB):**

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

**– Blocos de Financiamento:**

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

**O Problema do Subfinanciamento**

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

**– Crescimento da Demanda:**

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

**– Inflação na Saúde:**

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

**– Desigualdades Regionais:**

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

**Alternativas para o Financiamento Sustentável**

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

**– Aumento da Participação da União:**

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

**– Melhoria na Gestão e Controle de Gastos:**

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

**– Parcerias Público-Privadas (PPP):**

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

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

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Técnico de Enfermagem

### PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

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

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

#### ► Elementos Constitutivos do Processo de Trabalho em Enfermagem

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

##### **Sujeito:**

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

##### **Objeto:**

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

##### **Meio:**

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

#### ► Etapas do Processo de Trabalho em Enfermagem

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

##### **Coleta de Dados:**

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

##### **Diagnóstico de Enfermagem:**

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

##### **Planejamento:**

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

##### **Implementação:**

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

##### **Avaliação:**

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

#### ► Relação Entre as Dimensões do Trabalho em Enfermagem

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

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

#### ► Desafios no Processo de Trabalho

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

- **Sobrecarga de trabalho:** Alta demanda e escassez de recursos humanos podem impactar a qualidade do cuidado.

- **Comunicação ineficaz:** Falhas na interação entre os membros da equipe e com outros setores do hospital.
- **Falta de reconhecimento:** Subvalorização do trabalho de enfermagem no contexto geral da saúde.

► **Importância do Processo de Trabalho Bem Estruturado**

Um processo de trabalho bem estruturado garante não apenas o bom funcionamento dos serviços de saúde, mas também a segurança e a satisfação dos pacientes. Além disso, promove um ambiente de trabalho mais produtivo e menos suscetível a erros, contribuindo para a valorização da profissão e a melhoria contínua das práticas de enfermagem.

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

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

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

que se expressará em obrigações profissionais, ou seja, o que um profissional deve fazer e o que ele não pode fazer no exercício da profissão.

**Formação do perfil profissional ético**

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

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

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

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

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

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

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

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

**A ética profissional**

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

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

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

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 proibem algumas condutas, entre elas:

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

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

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

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

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

### Ética Profissional na Enfermagem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

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

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

### RESOLUÇÃO COFEN N°564/2017

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho

Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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