



TJ-MS

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO
GROSSO DO SUL

Técnico de Nível Superior- Enfermeiro

EDITAL Nº 01/2025

CÓD: SL-154OT-25
7908433285526

Língua Portuguesa

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Interpretação e compreensão de texto | 9 |
| 2. | Organização estrutural dos textos | 10 |
| 3. | Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade | 12 |
| 4. | Modos de organização discursiva: descrição, narração, exposição, argumentação e injunção; características específicas de cada modo. tipos textuais: informativo, publicitário, propagandístico, normativo, didático e divinatório; características específicas de cada tipo | 20 |
| 5. | Textos literários e não literários | 23 |
| 6. | Tipologia da frase portuguesa. estrutura da frase portuguesa: operações de deslocamento, substituição, modificação e correção.problemas estruturais das frases. organização sintática das frases: termos e orações. ordem direta e inversa .. | 24 |
| 7. | Norma culta | 28 |
| 8. | Pontuação e sinais gráficos | 30 |
| 9. | Tipos de discurso | 36 |
| 10. | Registros de linguagem | 38 |
| 11. | Funções da linguagem | 40 |
| 12. | Elementos dos atos de comunicação | 41 |
| 13. | Estrutura e formação de palavras | 42 |
| 14. | Formas de abreviação | 46 |
| 15. | Classes de palavras; os aspectos morfológicos, sintáticos, semânticos e textuais de substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, conjunções e interjeições | 48 |
| 16. | Os modalizadores | 56 |
| 17. | Semântica: sentido próprio e figurado; antônimos, sinônimos, parônimos e hiperônimos. polissemia e ambiguidade | 57 |
| 18. | Os dicionários: tipos | 62 |
| 19. | A organização de verbetes | 62 |
| 20. | Vocabulário: neologismos, arcaísmos, estrangeirismos | 68 |
| 21. | Latinismos | 71 |
| 22. | Ortografia | 71 |
| 23. | Acentuação gráfica | 77 |
| 24. | A crase | 81 |

Noções de Legislação

| | | |
|----|--|-----|
| 1. | Estatuto dos servidores públicos do poder judiciário do estado de mato grosso do sul (lei nº 3.310, de 14.12.2006) | 89 |
| 2. | Estatuto dos servidores públicos do poder judiciário do estado de mato grosso do sul (lei nº 3.310, de 14.12.2006) | 177 |
| 3. | Regimento interno e manual de atribuições da secretaria do tribunal de justiça do estado de mato grosso do sul (portaria nº 2.100, de 04.08.2021) | 203 |
| 4. | Código de ética dos servidores do poder judiciário do estado de mato grosso do sul (resolução nº 252, de 21.07.2021). | 213 |
| 5. | Plano de cargos e carreiras do quadro de pessoal do poder judiciário de ms (lei nº 3.687/2009)..... | 217 |
| 6. | Código de organização e divisão judiciárias (lei nº 1.511/1994)..... | 222 |
| 7. | Gestão antissuborno: portaria nº 2.121, de 08.11.2021 – dispõe sobre a política de presentes, brindes, hospitalidades e ou vantagem de qualquer espécie no âmbito do poder judiciário do estado de mato grosso do sul | 261 |
| 8. | Portaria nº 2.329, de 06.05.2022, com alterações dada pela portaria nº 2.401, de 13.07.2022 – dispõe sobre a implantação de um sistema de gestão integrado de qualidade e antissuborno, a fim de atender aos requisitos das normas iso 9001:2015 e iso 37001:2017, no âmbito do tribunal de justiça de mato grosso do sul..... | 262 |

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 9. Portaria nº 2.209, de 06.12.2021 – dispõe sobre a comunicação, recebimento e tratamento das comunicações de irregularidades no âmbito do poder judiciário do estado de mato grosso do sul | 263 |
|--|-----|

Fundamentos E Gestão Da Assistência De Enfermagem

| | |
|---|-----|
| 1. Ética e legislação profissional: lei federal nº 7.498/1986 (lei do exercício profissional da enfermagem) e decreto nº 94.406/1987; resoluções do cofen (conselho federal de enfermagem); código de ética dos profissionais de enfermagem..... | 179 |
| 2. Aspectos legais da documentação em saúde: prontuário do paciente como documento legal e sigilo profissional | 196 |
| 3. Sistematização da assistência de enfermagem (sae): histórico e exame físico em enfermagem | 199 |
| 4. Diagnósticos de enfermagem (segunda a taxonomia nanda-i); prescrição e implementação dos cuidados de enfermagem; evolução de enfermagem; consulta de enfermagem: roteiro, execução e registro..... | 201 |
| 5. Gestão dos serviços de enfermagem e saúde: dimensionamento de pessoal de enfermagem; supervisão das atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem; planejamento, organização e avaliação do processo de trabalho em enfermagem; gestão de recursos materiais: controle de estoque, armazenamento e controle de validade de medicamentos e insumos..... | 206 |
| 6. Controle e análise de indicadores de saúde (estatísticos) | 209 |

Sistema Único De Saúde (Sus) E Políticas Públicas

| | |
|--|-----|
| 1. Fundamentos e legislação básica do sus: princípios e diretrizes (lei orgânica da saúde - lei nº 8.080/1990 e lei nº 8.142/1990); estrutura, organização e competências das três esferas de gestão (união, estados e municípios); participação e controle social: conferências e conselhos de saúde; gestão, planejamento e participação social no sus.... | 221 |
| 2. Níveis progressivos de assistência à saúde: promoção, proteção, recuperação e reabilitação | 240 |
| 3. Políticas de saúde e programas do sus: política nacional de humanização (pnh); política nacional de promoção da saúde (pnps); política nacional de atenção básica (pnab) e saúde da família | 244 |
| 4. Programas nacionais de vigilância epidemiológica e sanitária | 252 |
| 5. Ações e programas do sus relevantes para a saúde do adulto e do trabalhador | 256 |
| 6. Sistema de planejamento do sus: planejamento estratégico e normativo | 260 |
| 7. Políticas públicas do sus para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos | 262 |
| 8. Direitos dos usuários do sus (carta dos direitos dos usuários da saúde) | 269 |

Assistência De Enfermagem Técnico-Operacional

| | |
|--|-----|
| 1. Procedimentos técnicos e cuidados básicos: técnicas de curativos e feridas | 275 |
| 2. Administração segura de medicamentos: vias oral, intramuscular, subcutânea, intradérmica e controle de infusão venosa; administração e controle da terapia medicamentosa | 280 |
| 3. Aferição e interpretação de sinais vitais | 286 |
| 4. Coleta de materiais para exames laboratoriais..... | 300 |
| 5. Realização e interpretação do teste de glicemia capilar | 305 |
| 6. Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e suporte de vida: protocolos de suporte básico de vida (sbv) para adultos, pediátrico e reanimação cardiopulmonar (rcp) | 307 |
| 7. Assistência em situações de urgência e emergência (parada cardiorrespiratória, crises hipertensivas, síncope)..... | 332 |
| 8. Manejo de vias aéreas | 336 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 9. Cuidados com dispositivos invasivos e monitorização..... | 341 |
| 10. Enfermagem em clínica médica e saúde do trabalhador: prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (iras) e medidas de biossegurança | 344 |
| 11. Principais agravos em saúde do adulto e do trabalhador | 350 |

Saúde Coletiva, Vigilância E Promoção Da Saúde

| | |
|--|-----|
| 1. Vigilância em saúde; interface entre a vigilância em saúde e os serviços de saúde do trabalho | 359 |
| 2. Vigilância epidemiológica: conceitos, finalidade, métodos e notificação compulsória | 362 |
| 3. Prevenção e controle de doenças transmissíveis no ambiente institucional..... | 369 |
| 4. Promoção da saúde e educação em saúde: elaboração, execução e avaliação de campanhas e programas de promoção à saúde e bem-estar no ambiente de trabalho; educação em saúde para grupos e individuais | 375 |
| 5. Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) e agravos mais comuns | 379 |

Atuação Específica No Serviço De Saúde Do Tjms

| | |
|---|-----|
| 1. Organização da estrutura da Coordenadoria de Saúde do TJMS: Portaria nº 431, de 4 de dezembro de 2012 - Regulamenta o atendimento do Serviço de Saúde da Secretaria do Tribunal de Justiça..... | 389 |
| 2. Coordenadoria de Saúde – item 5.5.2 (Portaria nº 2.100, de 04 de agosto de 2021 - Dispõe sobre o Regimento Interno e o Manual de Atribuições da Secretaria do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul) | 389 |
| 3. Gestão de Informações em Saúde: Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015, e alterações - Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário | 389 |
| 4. Perícia Médica: Decreto Estadual nº 15.855, de 11 de janeiro de 2022, e alterações – Dispõe sobre a Perícia Médica do Estado de Mato Grosso do Sul, altera o Decreto nº 15.087, de 30 de outubro de 2018, e dá outras providências | 395 |
| 5. Resolução nº 112 do TJMS, de 28 de janeiro de 2015 - Estabelece a Política e o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PPQVT) do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul | 395 |

..... ÍNDICE

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTO

DIFERENÇA ENTRE COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades interligadas, mas que apresentam diferenças claras e que devem ser reconhecidas para uma leitura eficaz, principalmente em contextos de provas e concursos públicos.

Compreensão refere-se à habilidade de entender o que o texto comunica de forma explícita. É a identificação do conteúdo que o autor apresenta de maneira direta, sem exigir do leitor um esforço de interpretação mais aprofundado. Ao compreender um texto, o leitor se concentra no significado das palavras, frases e parágrafos, buscando captar o sentido literal e objetivo daquilo que está sendo dito. Ou seja, a compreensão é o processo de absorver as informações que estão na superfície do texto, sem precisar buscar significados ocultos ou inferências.

► Exemplo de compreensão:

Se o texto afirma: “Jorge era infeliz quando fumava”, a compreensão dessa frase nos leva a concluir apenas o que está claramente dito: Jorge, em determinado período de sua vida em que fumava, era uma pessoa infeliz.

Por outro lado, a **interpretação** envolve a leitura das entrelinhas, a busca por sentidos implícitos e o esforço para compreender o que não está diretamente expresso no texto. Essa habilidade requer do leitor uma análise mais profunda, considerando fatores como contexto, intenções do autor, experiências pessoais e conhecimentos prévios. A interpretação é a construção de significados que vão além das palavras literais, e isso pode envolver deduzir informações não explícitas, perceber ironias, analogias ou entender o subtexto de uma mensagem.

► Exemplo de interpretação:

Voltando à frase “Jorge era infeliz quando fumava”, a interpretação permite deduzir que Jorge provavelmente parou de fumar e, com isso, encontrou a felicidade. Essa conclusão não está diretamente expressa, mas é sugerida pelo contexto e pelas implicações da frase.

Em resumo, a compreensão é o entendimento do que está no texto, enquanto a interpretação é a habilidade de extrair do texto o que ele não diz diretamente, mas sugere. Enquanto a compreensão requer uma leitura atenta e literal, a interpretação exige uma leitura crítica e analítica, na qual o leitor deve conectar ideias, fazer inferências e até questionar as intenções do autor.

Ter consciência dessas diferenças é fundamental para o sucesso em provas que avaliam a capacidade de lidar com textos, pois, muitas vezes, as questões irão exigir que o candidato saiba

identificar informações explícitas e, em outras ocasiões, que ele demonstre a capacidade de interpretar significados mais profundos e complexos.

TIPOS DE LINGUAGEM

Para uma interpretação de textos eficaz, é fundamental entender os diferentes tipos de linguagem que podem ser empregados em um texto. Conhecer essas formas de expressão ajuda a identificar nuances e significados, o que torna a leitura e a interpretação mais precisas. Há três principais tipos de linguagem que costumam ser abordados nos estudos de Língua Portuguesa: a linguagem verbal, a linguagem não-verbal e a linguagem mista (ou híbrida).

► Linguagem Verbal

A linguagem verbal é aquela que utiliza as palavras como principal meio de comunicação. Pode ser apresentada de forma escrita ou oral, e é a mais comum nas interações humanas. É por meio da linguagem verbal que expressamos ideias, emoções, pensamentos e informações.

Exemplos:

- Um texto de livro, um artigo de jornal ou uma conversa entre duas pessoas são exemplos de linguagem verbal.
- Quando um autor escreve um poema, um romance ou uma carta, ele está utilizando a linguagem verbal para transmitir sua mensagem.

Na interpretação de textos, a linguagem verbal é a que oferece o conteúdo explícito para compreensão e análise. Portanto, ao se deparar com um texto em uma prova, é a partir da linguagem verbal que se começa o processo de interpretação, analisando as palavras, as estruturas frasais e a coesão do discurso.

► Linguagem Não-Verbal

A linguagem não-verbal é aquela que se comunica sem o uso de palavras. Ela faz uso de elementos visuais, como imagens, cores, símbolos, gestos, expressões faciais e sinais, para transmitir mensagens e informações. Esse tipo de linguagem é extremamente importante em nosso cotidiano, já que muitas vezes as imagens ou os gestos conseguem expressar significados que palavras não conseguem capturar com a mesma eficiência.

Exemplos:

- Uma placa de trânsito que indica “pare” por meio de uma cor vermelha e um formato específico.
- As expressões faciais e gestos durante uma conversa ou em um filme.

- Uma pintura, um logotipo ou uma fotografia que transmitem sentimentos, ideias ou informações sem o uso de palavras.

No contexto de interpretação, a linguagem não-verbal exige do leitor uma capacidade de decodificar mensagens que não estão escritas. Por exemplo, em uma prova que apresenta uma charge ou uma propaganda, será necessário interpretar os elementos visuais para compreender a mensagem que o autor deseja transmitir.

► Linguagem Mista (ou Híbrida)

A linguagem mista é a combinação da linguagem verbal e da linguagem não-verbal, ou seja, utiliza tanto palavras quanto imagens para se comunicar. Esse tipo de linguagem é amplamente utilizado em nosso dia a dia, pois permite a transmissão de mensagens de forma mais completa, já que se vale das características de ambas as linguagens.

Exemplos:

- Histórias em quadrinhos, que utilizam desenhos (linguagem não-verbal) e balões de fala (linguagem verbal) para narrar a história.
- Cartazes publicitários que unem imagens e slogans para atrair a atenção e transmitir uma mensagem ao público.
- As apresentações de slides que combinam texto e imagens para tornar a explicação mais clara e interessante.

A linguagem mista exige do leitor uma capacidade de integrar informações provenientes de diferentes fontes para construir o sentido global da mensagem. Em uma prova, por exemplo, é comum encontrar questões que apresentam textos e imagens juntos, exigindo que o candidato compreenda a interação entre a linguagem verbal e não-verbal para interpretar corretamente o conteúdo.

► Importância da Compreensão dos Tipos de Linguagem

Entender os tipos de linguagem é crucial para uma interpretação de textos eficaz, pois permite que o leitor reconheça como as mensagens são construídas e transmitidas. Em textos que utilizam apenas a linguagem verbal, a atenção deve estar voltada para o que está sendo dito e como as ideias são organizadas. Já em textos que empregam a linguagem não-verbal ou mista, o leitor deve ser capaz de identificar e interpretar símbolos, imagens e outros elementos visuais, integrando-os ao conteúdo verbal para chegar a uma interpretação completa.

Desenvolver a habilidade de identificar e interpretar os diferentes tipos de linguagem contribui para uma leitura mais crítica e aprofundada, algo essencial em provas que avaliam a competência em Língua Portuguesa. Essa habilidade é um diferencial importante para a compreensão do que está explicitamente escrito e para a interpretação das nuances que a linguagem não-verbal ou mista pode adicionar ao texto.

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TEXTOS

A organização estrutural de um texto é fundamental para garantir clareza, coerência e coesão na comunicação de ideias. A estrutura adequada permite que o leitor compreenda facilmente o conteúdo e acompanhe o desenvolvimento das ideias. Abaixo estão os principais elementos da organização estrutural dos textos e como aplicá-los:

▪ Introdução

Função:

- Apresentar o tema do texto.
- Contextualizar o assunto.
- Estabelecer o objetivo ou tese do texto.

Elementos:

- **Abertura:** Uma introdução atraente que capture o interesse do leitor, como uma citação, uma pergunta ou uma breve narrativa.
- **Exemplo:** “Você sabia que mais de 80% dos adultos sofrem de estresse em algum momento da vida?”
- **Contextualização:** Fornecer o contexto necessário para entender o tema.
- **Exemplo:** “No mundo moderno, a pressão por desempenho e as demandas da vida cotidiana têm contribuído para níveis crescentes de estresse.”
- **Tese ou Objetivo:** Declarar a principal ideia ou propósito do texto.
- **Exemplo:** “Este artigo explora as principais causas do estresse e oferece estratégias eficazes para seu gerenciamento.”

▪ Desenvolvimento

Função:

- Explorar e desenvolver o tema proposto.
- Apresentar argumentos, evidências e exemplos.
- Organizar as ideias de forma lógica e sequencial.

Elementos:

- **Parágrafos:** Cada parágrafo deve abordar um ponto específico relacionado à tese. Deve começar com uma frase tópico, seguir com explicações e exemplos, e concluir com uma frase de fechamento.
- **Frase Tópico:** Introduz a ideia principal do parágrafo.
- **Exemplo:** “Uma das principais causas do estresse é a sobrecarga de trabalho.”
- **Desenvolvimento:** Expõe detalhes, evidências e exemplos que sustentam a ideia.
- **Exemplo:** “Pesquisas mostram que longas jornadas de trabalho e a falta de equilíbrio entre vida profissional e pessoal aumentam significativamente os níveis de estresse.”

NOÇÕES DE LEGISLAÇÃO

ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (LEI Nº 3.310, DE 14.12.2006)

LEI Nº 3.310, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2006.

Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL,
Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

CAPÍTULO ÚNICO DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o regime jurídico estatutário dos servidores do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º O regime jurídico, para efeito desta Lei, é o conjunto de direitos, deveres, proibições e responsabilidades estabelecidas com base nos princípios constitucionais pertinentes e nos preceitos legais e regulamentares que regem as relações entre o Poder Judiciário e seus servidores.

Art. 3º A carreira do quadro permanente de pessoal da Secretaria do Tribunal de Justiça e das comarcas do Poder Judiciário é organizada em grupos, escalonada de acordo com a hierarquia, a natureza, a complexidade do serviço e o nível de escolaridade exigido em regulamento.

Art. 4º Os cargos públicos são de provimento efetivo ou de provimento em comissão.

§ 1º Os cargos de provimento efetivo serão organizados em carreira, podendo ainda constituir carreira isolada, e providos mediante concurso público.

§ 2º Os cargos de provimento em comissão envolvem atribuições de direção, assessoramento e assistência superior e são de livre provimento, satisfeitos os requisitos de qualificação fixados em lei ou regulamento, quando cabíveis.

Art. 5º Função de confiança, de natureza gerencial ou intermediária, é exercida por servidor ocupante de cargo efetivo e se destina, obrigatoriamente, às atribuições de chefia de serviços das áreas administrativas do Poder Judiciário.

§ 1º As funções de confiança são criadas por ato da Presidência, observados os recursos orçamentários para esse fim.

§ 2º As funções de confiança são privativas: (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

I - de servidor ocupante de cargo efetivo do quadro de

pessoal do Poder Judiciário; (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

II - de servidor público ou militar do Estado de Mato Grosso do Sul cedido ao Poder Judiciário Estadual, com designação e lotação na Coordenadoria de Segurança Institucional, exclusivamente. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 3º O servidor designado para exercer função de confiança deverá comprovar, antes de iniciar o exercício das funções correspondentes, o atendimento dos requisitos concernentes à probidade administrativa estabelecidos pelo Conselho Nacional de Justiça.

Art. 6º A classificação dos cargos se dará em conformidade com o plano correspondente, estabelecido em lei.

Art. 7º É vedado conferir ao servidor atribuições diversas das que integram o respectivo cargo.

Art. 8º É proibida a prestação de serviço gratuito, salvo os casos previstos em lei.

TÍTULO II DO PROVIMENTO, VACÂNCIA, REMOÇÃO, REDISTRIBUIÇÃO E SUBSTITUIÇÃO

CAPÍTULO I DO PROVIMENTO

SEÇÃO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º Provimento é o ato pelo qual se efetua o preenchimento do cargo público, com a designação do seu titular, e se dará pela nomeação, pela posse e pelo exercício.

Art. 10. São requisitos básicos para o ingresso no serviço público:

I - a nacionalidade brasileira ou a estrangeira, na forma da lei;

II - o gozo dos direitos políticos;

III - a quitação com as obrigações militares e eleitorais;

IV - o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo;

V - idade mínima de dezoito anos;

VI - aptidão física e mental;

Parágrafo único. As atribuições do cargo podem justificar a exigência de outros requisitos estabelecidos em lei.

Art. 11. Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscreverem em concurso público para provimento de cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras, para as quais serão reservados até dez por cento das vagas oferecidas no concurso.

Art. 12. O provimento dos cargos públicos far-se-á por determinação do Presidente do Tribunal de Justiça.

Art. 13. São formas de provimento de cargo público:

AMOSTRA

- I - nomeação;
- II - readaptação;
- III - reversão;
- IV - aproveitamento;
- V - reintegração;
- VI - recondução.

SEÇÃO II DA NOMEAÇÃO

Art. 14. A nomeação é o ato de provimento do cargo público que consiste no chamamento de alguém para a posse e para o exercício.

Art. 15. O ato de nomeação, de competência do Presidente do Tribunal de Justiça, deverá indicar a existência de vaga e se fará para cargo de provimento efetivo e para cargo de provimento em comissão.

Art. 16. A nomeação para cargo público de provimento efetivo dependerá de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos e somente ocorrerá de acordo com a ordem de classificação, observado o prazo de validade do concurso público. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 1º O provimento de cargo em comissão é de livre nomeação e exoneração, observados os requisitos do art. 10 desta Lei. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 2º O servidor ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão, nomeado para cargo efetivo, terá o vínculo anterior formalmente extinto, recomeçando novo período aquisitivo, permitida nova nomeação em cargo em comissão, se for o caso. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 3º O servidor efetivo que assumir novo cargo de mesmo provimento terá formalmente encerrado seu vínculo anterior e cumprirá integralmente os requisitos formais para o ingresso no cargo objeto da última aprovação, considerando-se novo início de exercício, para todos os efeitos legais. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

SEÇÃO III DO CONCURSO

Art. 17. O concurso é o meio técnico colocado à disposição da Administração Pública para se obter moralidade, eficiência e aperfeiçoamento do serviço e para propiciar igual oportunidade a todos os interessados que atendam aos requisitos da Lei.

Art. 18. O concurso público, que será de provas ou de provas e títulos, terá validade de até dois anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.

Parágrafo único. O edital de abertura do concurso público, contendo todas as regras que regem o seu funcionamento, será publicado no Diário da Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul e amplamente divulgado através dos meios de comunicações disponíveis.

SEÇÃO IV DA POSSE

Art. 19. Posse decorre da nomeação e se constitui no ato expresso de aceitação das atribuições, deveres e

responsabilidades inerentes ao cargo, com o compromisso de desempenhá-lo com probidade e obediência às normas legais e regulamentares, formalizado com a assinatura do termo pela autoridade competente e pelo empossado.

§ 1º A posse ocorrerá no prazo de trinta dias, contados da publicação da nomeação, prorrogável por mais quinze dias, a requerimento do interessado e a juízo da Administração. (redação dada pela Lei nº 5.256, de 20 de setembro de 2018)

§ 2º Em se tratando de servidor em licença, ou em qualquer outro afastamento legal, o prazo será contado do término do impedimento.

§ 3º Somente haverá posse nos casos de provimento por nomeação.

§ 4º A posse poderá dar-se mediante procuração com poderes específicos.

§ 5º O candidato que, quando da publicação da nomeação estiver prestando serviço civil de natureza obrigatória ou incorporado às Forças Armadas para prestação de Serviço Militar obrigatório, terá o prazo para tomar posse contado da data de seu desligamento.

§ 6º O aprovado em concurso, diplomado para exercer mandato eletivo nas esferas de governo municipal, estadual ou federal, quando da publicação da nomeação, terá o prazo de posse contado da data do término do mandato, salvo no caso de acumulação legal.

§ 7º No ato da posse o servidor apresentará a declaração dos bens e valores que constituem seu patrimônio, a declaração sobre exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública, e a declaração da existência de vínculo de parentesco em situação de nepotismo com membros do Poder Judiciário ou de qualquer servidor investido em cargo de direção ou de assessoramento.

§ 8º O servidor deverá apresentar à Secretaria de Gestão de Pessoal, antes de tomar posse, todos os documentos e os elementos necessários à abertura do assentamento funcional.

§ 9º A investidura em cargo público ocorrerá com a posse.

Art. 20. A posse em cargo público depende de prévia inspeção médica realizada por Junta Médica Oficial do Estado ou por médico do quadro de pessoal do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

§ 1º Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente, para o exercício do cargo.

§ 2º Exceta-se da regra estabelecida no caput o servidor efetivo nomeado para cargo em comissão, que se encontre em efetivo exercício, salvo quando a nova função exigir avaliação específica para o exercício do cargo. (redação dada pela Lei nº 4.322, de 5 de março de 2013)

Art. 21. Fica vedada a posse a quem não satisfizer as condições estabelecidas em lei para a investidura no cargo.

Parágrafo único. A autoridade que der posse verificará, sob pena de responsabilidade:

I - se foram satisfeitas todas os requisitos legais para o ingresso no serviço público;

II - se no ato de nomeação consta a existência da vaga;

III - em caso de acumulação de cargos, a legalidade e a compatibilidade de horários.

Art. 22. Será tornado sem efeito o ato de nomeação, se a posse não se verificar no prazo estabelecido.

Art. 23. São competentes para dar posse:

FUNDAMENTOS E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (LEI Nº 3.310, DE 14.12.2006)

Prezado (a), o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Direito Administrativo

Bons estudos!

REGIMENTO INTERNO E MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (PORTARIA Nº 2.100, DE 04.08.2021)

PORTRARIA N.º 2.100, DE 4 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre o Regimento Interno e o Manual de Atribuições da Secretaria do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições regimentais; e

CONSIDERANDO que o Regimento da Secretaria do Tribunal de Justiça tem por finalidade organizar a estrutura hierárquica das unidades administrativas,

CONSIDERANDO que a organização atualizada do Manual de Atribuições permite agilizar e simplificar o processamento dos diversos serviços da Secretaria do Tribunal de Justiça, constituindo-se em relevante instrumento formal para a otimização da administração interna,

CONSIDERANDO que em razão das sucessivas modificações realizadas na Portaria n.º 605, de 22 de julho de 2014, que dispõe sobre o Regimento Interno da Secretaria do Tribunal de Justiça, algumas sem a correspondente modificação também na Portaria n.º 606, que dispõe sobre o Manual de Atribuições da Secretaria do Tribunal de Justiça, há um descompasso entre as duas normas que precisa ser solucionado.

CONSIDERANDO que se faz necessário rever as estruturas funcionais constantes do Regimento Interno e no Manual de Atribuições da Secretaria do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, sem aumento de despesas;

CONSIDERANDO a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos órgãos internos do Tribunal de Justiça, a fim de atender ao princípio constitucional da eficiência.

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Secretaria do Tribunal de Justiça tem por finalidade realizar os serviços auxiliares indispensáveis ao pleno desempenho das atividades jurisdicionais e administrativas do órgão de cúpula do Poder Judiciário do Estado.

Art. 2º A Secretaria do Tribunal de Justiça tem a superintendência do Presidente do Tribunal de Justiça.

Parágrafo único. O Vice-Presidente auxiliará na supervisão e fiscalização dos serviços da Secretaria do Tribunal.

Art. 3º Integram a Secretaria do Tribunal de Justiça:

- I– Presidência;
- II– Vice-Presidência;
- III- Corregedoria-Geral de Justiça;
- IV- Conselho Superior da Magistratura.

CAPÍTULO II DA PRESIDÊNCIA

Art. 4º A Presidência do Tribunal de Justiça, exercida pelo Presidente, possui a seguinte estrutura:

- I- Gabinete da Presidência;
- II- Gabinete do Juiz Auxiliar da Presidência I;
- III- Gabinete do Juiz Auxiliar da Presidência II;
- Familiar;
- IV - Gabinete do Juiz Auxiliar da Presidência III;
- V- Assessoria Jurídico-Legislativa;
- VI- Assessoria de Planejamento;
- VII- Assessoria de Cerimonial;
- VIII- Auditoria Interna;
- IX- Escola Judicial do Estado de Mato Grosso do Sul – EJUD/MS;
- X- Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos;
- XI- Coordenadoria-Geral de Segurança Institucional;
- XII- Coordenadoria da Infância e da Juventude;
- XIII- Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e
- XIV- Direção-Geral;
- XV- revogado pelo art. 4º da Portaria n.º 2.632, de 13.3.2023
- DJMS n.º 5142, de 24.3.2023.
- XVI- Grupo de Monitoramento e Fiscalização dos Sistemas Carcerário e Socioeducativo do Tribunal de Justiça do Estado (GMF/MS); (alterado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.913, de 15.7.2024 – DJMS n.º 5445, de 18.7.2024.)
- XVII- revogado pelo art. 4º da Portaria n.º 2.913, de 15.7.2024 – DJMS n.º 5445, de 18.7.2024.

AMOSTRA

XVIII- Assessoria de Governança, Controle Interno e Inovação; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.999, de 3.2.2025 – DJMS n.º 5570, de 3.2.2025.)

XIX- Assessoria de Segurança da Informação; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.288, de 4.3.2022 – DJMS n.º 4909, de 11.3.2022.)

XX- Diretoria Executiva de Apoio ao Gabinete da Presidência; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.630, de 22.3.2023 – DJMS n.º 5114, de 27.3.2023.)

XXI- Diretoria Executiva de Apoio aos Gabinetes dos Juízes Auxiliares da Presidência e dos Juízes Auxiliares da Vice-Presidência; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.630, de 22.3.2023 – DJMS n.º 5114, de 27.3.2023.)

XXII- Diretoria Executiva de Apoio aos Gabinetes dos Desembargadores. (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.630, de 22.3.2023 – DJMS n.º 5114, de 27.3.2023.)

XXIII- Secretaria de Tecnologia da Informação; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.806, de 5.12.2023 – DJMS n.º 5309, de 7.12.2023.)

XXIV- Assessoria de Gestão Documental e Memória; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.859, de 11.4.2024 – DJMS n.º 5385, de 18.4.2024.)

XXV- Núcleo de Justiça 4.0; (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.880, de 10.5.2024 – DJMS n.º 5402, de 14.5.2024.)

XXVI- Laboratório de Inovação do Poder Judiciário de Mato Grosso do Sul (LabJus); (acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.905, de 3.7.2024 – DJMS n.º 5439, de 10.7.2024.)

XXVII- Coordenadoria de Judicialização da Saúde. (Acrescentado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.918, de 30.7.2024 – DJMS n.º 5460, de 8.8.2024.)

SEÇÃO I DA ASSESSORIA JURÍDICO-LEGISLATIVA

Art. 5º A Assessoria Jurídico-Legislativa é dirigida pelo Diretor Jurídico.

SEÇÃO II DA ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Art. 6º A Assessoria de Planejamento, dirigida pelo Diretor de Planejamento, compõe-se da:

I- Assessoria Técnica Especializada;

II- Coordenadoria de Expediente,

III- Coordenadoria de Gestão Estratégica; (alterado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.657, de 5.4.2023 – DJMS n.º 5153, de 12.4.2023.)

IV- Coordenadoria de Projetos; (alterado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.657, de 5.4.2023 – DJMS n.º 5153, de 12.4.2023.)

V- Coordenadoria de Estatística;

VI- Coordenadoria de Processos; (alterado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.875, de 8.5.2024 – DJMS n.º 5403, de 15.5.2024.)

VII- Coordenadoria de Gestão Sustentável e Acessibilidade. (Alterado pelo art.

1º da Portaria n.º 2.657, de 5.4.2023 – DJMS n.º 5153, de 12.4.2023.)

SEÇÃO III DA ASSESSORIA DE CERIMONIAL

Art. 7º A Assessoria de Cerimonial é composta por um Assessor de Projetos Especiais.

SEÇÃO IV (Renomeada pelo art. 1º da Portaria n.º 2.833, de 20.2.2024 – DJMS n.º 5348, de 23.2.2024.)

DA AUDITORIA INTERNA

Art. 8º A Auditoria Interna é dirigida pelo Diretor da Auditoria Interna. (Alterado pelo art. 1º da Portaria n.º 2.941, de 15.8.2024 – DJMS n.º 5470, de 22.8.2024.)

I- Revogado pelo art. 5º, I da Portaria n.º 2.941, de 15.8.2024 – DJMS n.º 5470, de 22.8.2024.

II- Revogado pelo art. 5º, I da Portaria n.º 2.941, de 15.8.2024 – DJMS n.º 5470, de 22.8.2024.

SEÇÃO V DA ESCOLA JUDICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – EJUD/MS

Art. 9º A Escola Judicial do Estado de Mato Grosso do Sul – EJUD/MS, dirigida pelo Diretor-Geral da Escola, que será substituído pelo Vice-Diretor nos casos de ausências e impedimentos, possui a seguinte estrutura:

I- Conselho Consultivo e de Programas;

II- Conselho Editorial e de Pesquisa;

III- Coordenadoria de Ensino a Distância;

IV- Coordenadoria de Projetos;

V- Coordenadoria Pedagógica;

VI- Secretaria da Escola Judicial.

§ 1º O Conselho Consultivo e de Programas compõe-se de, no mínimo, cinco magistrados, escolhidos pelo Diretor-Geral da Escola.

§ 2º O Conselho Editorial e de Pesquisa compõe-se de, no mínimo, três magistrados, escolhidos pelo Diretor-Geral da Escola.

§ 3º A Coordenadoria de Ensino a Distância, a Coordenadoria de Projetos e a Coordenadoria Pedagógica serão dirigidas por magistrados escolhidos pelo Diretor-Geral da Escola, na função de Coordenadores.

§ 4º Funcionará junto à Direção-Geral da EJUD-MS, a Coordenadoria de Expediente da Direção-Geral da EJUD-MS.

Art. 10. A Secretaria da Escola Judicial, dirigida pelo Diretor de Secretaria, compõe-se de:

I- Consultoria Educativa;

II- Coordenadoria de Expediente e Comunicação;

III- Departamento de Desenvolvimento ao Ensino;

IV- Departamento de Apoio Tecnológico ao Ensino;

V- Departamento de Processamento Administrativo.

§ 1º A Consultoria Educativa, coordenada por um Assessor Jurídico- Administrativo, compõe-se da Assessoria Técnica Especializada I, II e III.

§ 2º O Departamento de Desenvolvimento ao Ensino, compõe-se da:

I- Coordenadoria de Ações de Ensino Jurídico;

II- Coordenadoria de Ações de Ensino Multidisciplinar.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E POLÍTICAS PÚBLICAS

ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL: LEI FEDERAL Nº 7.498/1986 (LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM) E DECRETO Nº 94.406/1987; RESOLUÇÕES DO COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM); CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que trata sobre o exercício da enfermagem no Brasil. Ele estabelece as normas e diretrizes para o trabalho de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiro, além de definir suas funções e competências. Esse decreto é importante porque organiza e formaliza a profissão, garantindo segurança e regulamentação para os trabalhadores da área e para a sociedade que depende desses serviços.

PILARES PRINCIPAIS DO DECRETO

► Exclusividade do Exercício Profissional da Enfermagem

O exercício da enfermagem em suas diferentes categorias – enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiro – é restrito a profissionais habilitados e registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem. Apenas esses profissionais podem desempenhar funções de enfermagem, garantindo o controle da qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes.

► Definição de Competências Específicas

O decreto detalha as funções e atribuições específicas para cada nível profissional da enfermagem:

- **Enfermeiros:** Realizam atividades mais complexas, como planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem, além de prestar cuidados diretos a pacientes graves e prescrever cuidados e medicamentos dentro de programas de saúde pública.

- **Técnicos de Enfermagem:** Auxiliam o enfermeiro no planejamento e execução de cuidados e realizam atividades de assistência de enfermagem, exceto aquelas de maior complexidade e que sejam privativas do enfermeiro.

- **Auxiliares de Enfermagem:** Executam tarefas de assistência sob supervisão, como administração de medicamentos, realização de curativos e cuidados básicos com o paciente.

- **Parteiro:** Prestam assistência ao parto normal, cuidam da gestante e do recém-nascido, observando as condições para garantir segurança no parto.

► Supervisão e Organização Hierárquica

O decreto estabelece que as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem devem ser exercidas sob a supervisão direta de um enfermeiro. Isso garante uma cadeia hierárquica clara na organização das atividades de enfermagem, promovendo segurança e eficiência nos cuidados de saúde.

► Prescrição e Cuidado Privativos do Enfermeiro

A prescrição da assistência de enfermagem e a realização de cuidados de maior complexidade técnica são funções privativas do enfermeiro, que também é responsável por atuar em situações de risco de vida e tomada de decisões imediatas. O enfermeiro também é o profissional autorizado a emitir pareceres e realizar auditorias no âmbito da enfermagem.

► Participação na Equipe de Saúde e Programas de Saúde Pública

O enfermeiro, como membro integrante da equipe de saúde, participa diretamente do planejamento, execução e avaliação de programas de saúde pública. Isso inclui:

Prevenção e controle de doenças transmissíveis.

Educação em saúde, promovendo medidas preventivas e de promoção da saúde.

Implementação de medidas de segurança e controle de infecções hospitalares.

Participação na prescrição de medicamentos em programas de saúde pública, conforme as rotinas institucionais.

► Registro e Responsabilidade Ética

O decreto exige que todos os profissionais de enfermagem sigam o Código de Deontologia da Enfermagem, que regula as normas de conduta ética. Além disso, é obrigatória a anotação em prontuário das atividades realizadas, para fins de controle e estatísticas.

► Educação Continuada e Desenvolvimento Profissional

Os profissionais de enfermagem devem participar de programas de educação continuada e treinamentos para aprimorar suas habilidades e se manterem atualizados nas práticas da profissão. O decreto também destaca a importância da participação em programas de treinamento de pessoal de saúde e em concursos para cargos na área.

Esses pilares garantem a organização e qualidade da enfermagem no Brasil, estabelecendo uma base sólida para a segurança dos pacientes e a eficiência dos serviços de saúde.

AMOSTRA

ESTRUTURA E RESPONSABILIDADES NO DECRETO Nº 94.406/87

O Decreto nº 94.406/87 define a estrutura hierárquica e as responsabilidades de cada profissional da equipe de enfermagem, dividindo-os em enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiros. Cada categoria possui funções específicas e atua em níveis diferentes de complexidade, sempre respeitando o grau de habilitação e o nível de responsabilidade de cada um. Abaixo estão detalhadas as responsabilidades de cada categoria profissional, conforme o decreto:

► Enfermeiros

Os enfermeiros são profissionais com maior nível de responsabilidade dentro da equipe de enfermagem. Eles realizam atividades de maior complexidade técnica e têm a função de liderança e supervisão da equipe. Suas responsabilidades incluem:

Funções Privativas dos Enfermeiros:

- **Direção e chefia de enfermagem:** O enfermeiro tem a atribuição exclusiva de dirigir os órgãos de enfermagem em instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Também pode ser responsável pela chefia de serviços e unidades de enfermagem.
- **Planejamento e coordenação:** O enfermeiro é o responsável pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, assegurando que os cuidados prestados estejam de acordo com os padrões de qualidade.
- **Consultoria e auditoria:** Realiza consultoria e auditoria sobre assuntos relacionados à enfermagem e pode emitir pareceres técnicos sobre a assistência prestada.
- **Prescrição de cuidados:** Pode prescrever a assistência de enfermagem e realizar consultas de enfermagem, decidindo as intervenções apropriadas para cada paciente.
- **Cuidados complexos:** Presta cuidados diretos a pacientes graves ou em risco de vida, sendo responsável por procedimentos de maior complexidade técnica, que exigem conhecimentos científicos aprofundados e a tomada de decisões imediatas.

Funções do Enfermeiro como Integrante da Equipe de Saúde:

- **Participação no planejamento de saúde:** O enfermeiro integra as equipes de planejamento das ações de saúde pública, colaborando na elaboração, execução e avaliação de programas e planos assistenciais.
- **Controle de infecções e doenças transmissíveis:** Participa ativamente na prevenção e controle de infecções hospitalares e doenças transmissíveis, sendo membro das comissões responsáveis por essas atividades.
- **Assistência à gestante e ao recém-nascido:** O enfermeiro também está envolvido na assistência integral à saúde da gestante, parturiente e recém-nascido, promovendo o cuidado durante o pré-natal e o parto.

► Técnicos de Enfermagem

Os técnicos de enfermagem são profissionais de nível técnico que atuam em atividades auxiliares sob a supervisão de um enfermeiro. Suas responsabilidades envolvem assistência direta ao enfermeiro e a execução de cuidados intermediários.

Responsabilidades dos Técnicos de Enfermagem:

- **Assistência ao enfermeiro:** Auxiliam o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de enfermagem, além de prestar cuidados diretos a pacientes em estado grave.
- **Prevenção e controle:** Auxiliam na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático de infecções hospitalares.
- **Execução de cuidados diretos:** Realizam atividades de assistência de enfermagem, exceto aquelas que são de competência exclusiva do enfermeiro, como a prescrição de cuidados complexos.
- **Atuação em equipe:** Participam da equipe de saúde, contribuindo para o cumprimento dos objetivos dos programas de saúde, como os voltados para educação sanitária e promoção de saúde.

► Auxiliares de Enfermagem

Os auxiliares de enfermagem são profissionais de nível médio, cuja atuação está focada na execução de atividades auxiliares da enfermagem, sempre sob a supervisão do enfermeiro. As suas funções são mais básicas em comparação às dos técnicos e enfermeiros.

Responsabilidades dos Auxiliares de Enfermagem:

- **Preparo de pacientes:** São responsáveis por preparar os pacientes para consultas, exames e tratamentos, além de auxiliar os profissionais de saúde em diversas atividades assistenciais.
- **Administração de medicamentos:** Podem administrar medicamentos por via oral e parenteral (exceto medicações mais complexas), sob prescrição e supervisão.
- **Cuidados gerais:** Prestam cuidados básicos, como realizar curativos, aplicar oxigenoterapia, nebulização e controle hídrico, além de realizar testes simples e coletar materiais para exames laboratoriais.
- **Assistência pré e pós-operatória:** Participam da assistência ao paciente no período pré e pós-operatório, auxiliando no preparo e acompanhamento do paciente.
- **Atividades rotineiras:** Cuidam da higiene e conforto dos pacientes, zelam pela segurança, e são responsáveis pela limpeza e organização dos materiais e equipamentos utilizados.

Atuação em Programas de Saúde:

- **Educação em saúde:** Participam de atividades educativas, orientando os pacientes após consultas e auxiliando na execução de programas de educação em saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TÉCNICO-OPERACIONAL

FUNDAMENTOS E LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE - LEI Nº 8.080/1990 E LEI Nº 8.142/1990); ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO (UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS); PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: CONFERÊNCIAS E CONSELHOS DE SAÚDE; GESTÃO, PLANEJAMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

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.

LÍNGUA PORTUGUESA

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E CUIDADOS BÁSICOS: TÉCNICAS DE CURATIVOS E FERIDAS

A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, atua como uma barreira protetora contra organismos que causam doenças, possui funções sensoriais para detectar dor, temperatura e toque, além de ser responsável pela síntese da vitamina D no organismo.

A pele é composta por duas camadas principais: a epiderme e a derme, que se conectam por meio de uma estrutura chamada junção dérmico-epidérmica. A epiderme, ou camada externa, possui várias subcamadas, cada uma com funções específicas, como descamação, proteção contra desidratação (devido à presença de queratina), resistência à entrada de certos agentes químicos, regulação da evaporação de água e absorção de medicamentos tópicos.

A derme, camada interna da pele, oferece resistência à tração, sustentação mecânica e proteção para músculos, ossos e órgãos mais profundos. Nesta camada, encontram-se o colágeno, vasos sanguíneos e terminações nervosas.

Quando a pele sofre uma lesão, a epiderme atua para proteger a ferida e restabelecer a barreira contra agentes invasores, enquanto a derme trabalha para restaurar a integridade estrutural do tecido e as propriedades físicas da pele.

Segundo Potter, Stockert, Perry e Haal, em Fundamentos de Enfermagem (9ª Ed., Elsevier, 2017), uma ferida é caracterizada pela interrupção da integridade e função dos tecidos do corpo. Portanto, é essencial avaliar o tipo e a aparência do tecido na base da ferida para planejar as intervenções adequadas.

Diferentes tipos de tecidos indicam estágios variados no processo de cicatrização:

- **Tecido de granulação:** Vermelho e úmido, composto por novos vasos sanguíneos, sinaliza um avanço no processo de cicatrização.
- **Tecido esfarelado:** Amarelado ou branco, com uma textura mole e fibrosa, requer atenção e acompanhamento.
- **Tecido necrosado:** Com coloração preta, marrom ou bege (escara), deve ser removido para permitir uma cicatrização eficaz.

Observar o tamanho da ferida é fundamental para acompanhar o processo de cicatrização, sendo necessário medir o comprimento, largura e profundidade para avaliar as mudanças no decorrer do tempo.

Além disso, a quantidade, cor, consistência e odor do exsudato da ferida são indicadores relevantes; uma quantidade excessiva pode sugerir infecção.

CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA

A seguir, exploraremos a classificação das feridas, o processo de cicatrização e os tipos de curativos recomendados para diferentes condições.

A classificação das feridas é essencial para entender os riscos associados e orientar o processo de cicatrização. Os sistemas de classificação ajudam a descrever aspectos como o estado de integridade da pele, a causa da ferida, sua gravidade ou extensão, o nível de dano tecidual, a condição de limpeza e a aparência do tecido, incluindo a coloração.

As feridas podem ser classificadas de várias maneiras, entre elas:

- **Status de Integridade Cutânea:** avalia se a pele está intacta ou lesionada.
- **Causa da Ferida:** classifica se a origem é traumática, cirúrgica ou devido a condições patológicas.
- **Gravidade ou Extensão da Lesão:** determina o nível de comprometimento tecidual, seja superficial, parcial ou profunda.
- **Limpeza da Ferida:** indica se a ferida está limpa, contaminada, infectada ou apresenta necrose.
- **Descrição do Tecido da Ferida:** analisa o tipo e a cor do tecido presente, como tecido de granulação (vermelho), tecido esfarelado (amarelo) ou tecido necrosado (preto).

AMOSTRA

Essa classificação detalhada permite uma avaliação mais precisa e direciona a escolha dos tratamentos e curativos apropriados para cada tipo de ferida.

| Tipo de Ferida | Descrição | Causas |
|---------------------------|--|---|
| Aguda | Ferida que segue um processo de reparação ordenado e oportuno, resultando na restauração da integridade anatômica e funcional. Bordas limpas e intactas. | Trauma, incisão cirúrgica. |
| Crônica | Ferida que não avança em um processo ordenado para restaurar a integridade. A exposição contínua a insultos impede a cicatrização. | Comprometimento vascular, inflamação crônica, insultos repetitivos ao tecido. |
| Primeira Intenção | Ferida fechada. A cicatrização ocorre por epitelização, com cicatrização rápida e formação mínima de cicatriz. | Incisão cirúrgica, ferida suturada ou grampeada. |
| Segunda Intenção | Bordas não aproximadas. A cicatrização ocorre pela formação de tecido de granulação, contração da ferida e epitelização. | Feridas abertas ou com perda extensa de tecido. |
| Intenção Terciária | Ferida deixada aberta por alguns dias; posteriormente, as bordas são aproximadas. O fechamento é adiado até que o risco de infecção esteja controlado. | Feridas contaminadas que requerem observação para sinais de inflamação. |

PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA FERIDA

A cicatrização de uma ferida envolve processos fisiológicos complexos e integrados. As camadas de tecido envolvidas e sua capacidade de regeneração determinam o tipo de reparo da ferida.

Feridas de espessura parcial são superficiais, afetando apenas a epiderme e, possivelmente, parte da derme. Essas feridas cicatrizam por regeneração, pois a epiderme tem a capacidade de se regenerar. Já as feridas de espessura total se estendem pela derme e necessitam de formação de cicatriz, uma vez que as estruturas mais profundas não se regeneram.

Os principais componentes da cicatrização em feridas de espessura parcial incluem:

- Resposta inflamatória;
- Proliferação epitelial e migração;
- Restabelecimento das camadas epidérmicas.

Para a cicatrização de uma ferida de espessura total, ocorrem quatro fases:

- Hemostasia;
- Fase inflamatória;
- Fase proliferativa;
- Fase de maturação.

► Complicações da Cicatrização de Feridas

Hemorragia

Hemorragia ou sangramento no local da ferida é comum durante e logo após o trauma inicial, podendo ser tanto externa quanto interna.

- **Hemorragia interna:** É identificada pelo inchaço ou distensão na área afetada, alteração no tipo e quantidade de drenagem de um dreno cirúrgico, ou sinais de choque hipovolêmico.
- **Hemorragia externa:** É visível, geralmente observada por meio de curativos que apresentam manchas de sangue. Em casos de sangramento significativo, o curativo rapidamente se satura e o sangue pode escorrer e se acumular sob o paciente.

> **Nota:** Um hematoma é uma coleção localizada de sangue sob a pele, causando inchaço, mudança de cor, calor e sensação de desconforto, frequentemente resultando em descoloração azulada.

Infecção

Embora todas as feridas apresentem certa carga bacteriana, poucas se tornam infectadas. A infecção ocorre quando microrganismos invadem os tecidos da ferida.

- **Sinais clínicos:** Eritema, aumento da drenagem, mudança na aparência da drenagem (espessura, coloração, presença de odor), calor local e edema periférico.

SAÚDE COLETIVA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE; INTERFACE ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

FUNDAMENTOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE APLICADA AO TRABALHADOR

A vigilância em saúde do trabalhador é uma vertente essencial dentro do campo da saúde pública. Ela atua na identificação, análise e controle dos fatores que podem comprometer a saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles ligados ao ambiente, às condições e à organização do trabalho.

O objetivo é promover ações integradas de promoção, proteção e recuperação da saúde laboral, buscando garantir um ambiente de trabalho mais seguro, justo e saudável.

► Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) constitui um conjunto de ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para conhecer, intervir e transformar as condições de trabalho que colocam em risco a saúde dos trabalhadores. Essas ações são realizadas de forma contínua e abrangem diversas etapas:

- Identificação dos ambientes de trabalho e seus riscos;
- Monitoramento de agravos à saúde relacionados ao trabalho (como acidentes e doenças ocupacionais);
- Investigação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Proposição de medidas de prevenção e controle;
- Promoção de ações intersetoriais com outras áreas do SUS, sindicatos, empregadores e órgãos de fiscalização do trabalho.

Essas ações exigem da equipe de saúde, especialmente dos profissionais de enfermagem, uma abordagem sistemática, articulada com outros setores e comprometida com os princípios do SUS.

► Marco legal e normativo no Brasil

A VISAT é respaldada por uma série de marcos legais que orientam sua implementação no país. A Constituição Federal de 1988, ao garantir o direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado, é a base para o desenvolvimento de políticas públicas nesse campo. Outros instrumentos legais importantes incluem:

- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabelece a saúde do trabalhador como parte integrante da saúde coletiva;

- Portaria GM/MS nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);
- Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, especialmente a NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais);
- Portaria nº 2.728/2009, que organiza a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST);
- Código Internacional de Doenças (CID-10), que reconhece códigos específicos para doenças relacionadas ao trabalho.

Essas normativas orientam a prática dos profissionais de saúde, norteando a vigilância, a notificação e a intervenção nos ambientes de trabalho.

► Metodologias e técnicas comuns na VISAT

A atuação da VISAT baseia-se em metodologias de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e análise do processo de trabalho. Entre os instrumentos mais utilizados destacam-se:

- Notificação de agravos relacionados ao trabalho, como os cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Inspeções nos ambientes de trabalho para identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicosociais;
- Entrevistas com trabalhadores, análise de prontuários e exames médicos ocupacionais;
- Análise de acidentes de trabalho com enfoque na identificação da cadeia de causas e na prevenção de recorrências;
- Acompanhamento de programas de saúde ocupacional, como o PCMSO e o PPRA (atualmente substituído pelo PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos).

As metodologias utilizadas são essencialmente interdisciplinares e requerem integração com outros setores, como a vigilância sanitária, a atenção básica, os serviços especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT), e até mesmo os sindicatos e o Ministério Público do Trabalho.

No contexto da enfermagem, a VISAT implica uma atuação crítica e propositiva, na qual o enfermeiro se coloca como agente ativo na transformação das condições de trabalho. Essa atuação exige domínio técnico, sensibilidade para as condições sociais e laborais, e articulação com políticas públicas mais amplas.

AMOSTRA

SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO: ESTRUTURA E ATUAÇÃO

Os serviços de saúde do trabalho são responsáveis por promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores, atuando diretamente na prevenção de doenças ocupacionais e na redução de riscos relacionados às atividades laborais. Esses serviços fazem parte de uma estratégia mais ampla de saúde coletiva e são fundamentais tanto em instituições públicas quanto privadas.

Sua estrutura e forma de atuação variam conforme o porte da empresa, o número de trabalhadores e o grau de risco das atividades exercidas, mas há elementos comuns que orientam sua organização e funcionamento.

► Componentes dos serviços de saúde do trabalho

A estrutura dos serviços de saúde do trabalho é composta por ações e equipes que visam garantir a saúde integral dos trabalhadores. Essas ações se dividem em três grandes eixos:

- **Prevenção:** Envolve o reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais no local de trabalho. Engloba ações como vacinação, campanhas educativas, ergonomia e vigilância dos riscos ocupacionais.
- **Promoção da saúde:** Relaciona-se à criação de ambientes de trabalho saudáveis e à melhoria da qualidade de vida no trabalho. Inclui programas de ginástica laboral, alimentação saudável, prevenção de doenças crônicas, saúde mental e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.
- **Recuperação e reabilitação:** Corresponde ao atendimento médico e à reabilitação dos trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. Envolve também o retorno ao trabalho com adaptações, se necessário, e o acompanhamento contínuo desses trabalhadores.

Essas dimensões devem estar integradas, funcionando de forma articulada para garantir resultados eficazes e sustentáveis.

► O papel da enfermagem nos serviços de saúde do trabalho

O enfermeiro do trabalho é uma peça-chave dentro dessa estrutura. Ele atua em várias frentes, desde a avaliação de condições de saúde dos trabalhadores até a implementação de ações educativas e preventivas no ambiente laboral.

Entre as principais atribuições da enfermagem do trabalho estão:

- Realizar triagens, consultas de enfermagem e procedimentos clínicos de rotina;
- Coordenar campanhas de saúde e programas de prevenção de doenças;
- Monitorar a saúde dos trabalhadores por meio de exames periódicos e controle de absenteísmo;
- Elaborar e manter atualizados os prontuários de saúde ocupacional;
- Atuar em conjunto com o médico do trabalho e demais membros do SESMT para analisar e intervir nos riscos do ambiente de trabalho;
- Registrar e investigar acidentes de trabalho e propor medidas corretivas;

- Participar ativamente da elaboração de documentos técnicos e relatórios para os órgãos de fiscalização.

A atuação do enfermeiro deve estar sempre embasada em princípios éticos, legais e científicos, exigindo uma postura crítica, investigativa e proativa diante das demandas do ambiente ocupacional.

► Instrumentos e programas (PCMSO, exames ocupacionais, entre outros)

Os serviços de saúde do trabalho utilizam diversos instrumentos e programas que estruturam suas ações. Os principais são:

- **PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional):** Previsto pela NR-7, tem como objetivo monitorar e preservar a saúde dos trabalhadores. Inclui a realização de exames clínicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais.
- **PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos):** Substituiu o antigo PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e prevê a identificação, avaliação e controle de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos no ambiente de trabalho.
- **Laudos técnicos:** Como o LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho), necessário para a aposentadoria especial, e o PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), documento que registra todo o histórico laboral do trabalhador.
- **Sistemas informatizados de saúde ocupacional:** Facilitam o registro, acompanhamento e análise dos dados de saúde dos trabalhadores, além de contribuir para a vigilância em saúde e a comunicação com os órgãos de fiscalização.
- **Comissões internas:** Como a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), que atua de forma consultiva e preventiva, envolvendo representantes dos trabalhadores e da empresa em ações de segurança.

A articulação entre esses instrumentos é essencial para garantir a efetividade dos serviços e atender às exigências legais, contribuindo com a gestão da saúde no ambiente de trabalho.

INTERFACE ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

A interface entre a Vigilância em Saúde e os Serviços de Saúde do Trabalho representa uma articulação estratégica para a promoção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis. Essa integração visa superar a fragmentação entre as ações de saúde pública e as iniciativas internas das empresas, criando uma abordagem mais ampla e eficiente para a prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

A conexão entre esses dois campos se fortalece por meio da troca de informações, ações conjuntas de monitoramento e promoção de saúde, além da vigilância ativa sobre os determinantes sociais e ambientais que impactam a saúde dos trabalhadores.

ATUAÇÃO ESPECÍFICA NO SERVIÇO DE SAÚDE DO TJMS

ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DA COORDENADORIA DE SAÚDE DO TJMS: PORTARIA Nº 431, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2012 - REGULAMENTA O ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE DA SECRETARIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Prezado(a),

A lei indicada no edital não foi disponibilizada a editora. Indicamos contato com a organizadora para ter acesso ao material e caso tenhamos uma atualização nesse sentido, a apostila será retificada!

Bons estudos!

COORDENADORIA DE SAÚDE – ITEM 5.5.2 (PORTARIA Nº 2.100, DE 04 DE AGOSTO DE 2021 - DISPÕE SOBRE O REGIMENTO INTERNO E O MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL)

Prezado(a),

A lei indicada no edital não foi disponibilizada a editora. Indicamos contato com a organizadora para ter acesso ao material e caso tenhamos uma atualização nesse sentido, a apostila será retificada!

Bons estudos!

GESTÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE: RESOLUÇÃO CNJ Nº 207, DE 15 DE OUTUBRO DE 2015, E ALTERAÇÕES - INSTITUI A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MAGISTRADOS E SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO

RESOLUÇÃO Nº 207 DE 15/10/2015

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a missão do CNJ de coordenar o planejamento e a gestão estratégica do Poder Judiciário, bem como zelar pela observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, art. 196);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em sintonia com a Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho, assegura a todos os trabalhadores, independentemente do

regime jurídico a que estejam submetidos, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (Constituição Federal, art. 7º, XXII, combinado com o art. 39, § 3º);

CONSIDERANDO o dever constitucional de proteção ao meio ambiente, nele incluído o de trabalho (Constituição Federal, art. 170, VI e 225, caput, e § 1º, V e VI);

CONSIDERANDO a importância da preservação da saúde de magistrados e servidores para o alcance dos macrodesafios estabelecidos na Estratégia Judiciário 2020, a teor da Resolução CNJ 198, 1º de julho de 2014;

CONSIDERANDO a diretriz estratégica aprovada no VIII Encontro Nacional do Poder Judiciário, aplicável a todos os órgãos do Poder Judiciário, de zelar pelas condições de saúde de magistrados e servidores, com vistas ao bem-estar e à qualidade de vida no trabalho;

CONSIDERANDO a responsabilidade das instituições pela promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros e servidores e, para tanto, a necessidade de se estabelecer princípios e diretrizes para nortear a atuação dos órgãos do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a necessidade de se conscientizar magistrados e servidores acerca da responsabilidade individual e coletiva para com a saúde e a manutenção de ambientes, processos e condições de trabalho saudáveis;

CONSIDERANDO os estudos realizados pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria 43, de 1º de abril de 2014, e o decidido pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça nos autos do procedimento Comissão 0002694-78.2014.2.00.0000 na 218ª Sessão Ordinária, realizada em 6 de outubro de 2015;

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Política de Atenção Integral à Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário, nos termos desta Resolução, com os seguintes objetivos:

I – definir princípios, diretrizes, estratégias e parâmetros para a implementação, em caráter permanente, de programas, projetos e ações institucionais voltados à promoção e à preservação da saúde física e mental de magistrados e servidores;

II – coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial em saúde, promoção, prevenção e vigilância em saúde de magistrados e servidores a fomentar a construção e a manutenção de meio ambiente de trabalho seguro e saudável e, assim, assegurar o alcance dos propósitos estabelecidos no Plano Estratégico do Poder Judiciário; e

AMOSTRA

III – instituir e monitorar a Rede de Atenção à Saúde, priorizando-se o compartilhamento de experiências e a uniformização de critérios, procedimentos e prontuários, respeitadas as peculiaridades locais.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I – Saúde: estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde);

II – Atenção Integral à Saúde: conjunto de medidas adotadas com a finalidade de reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo e das condições de trabalho e dos hábitos de vida, e de propiciar que estes ambientes, processo e condições contribuam para a saúde dos seus agentes;

III – Ações em Saúde: todas as iniciativas e medidas voltadas para a atenção integral à saúde e organizadas em assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde, alinhadas às diretrizes dos órgãos oficiais de saúde;

IV – Integralidade das ações em saúde: conjunto de atividades, individuais e coletivas, articuladas para potencializar essas ações;

V – Ambiente de Trabalho: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual são exercidas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interagem com os seus agentes;

VI – Processo de Trabalho: conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, desenvolvidas individualmente ou em equipe, que transformam insumos, produzem serviços e que podem interferir na saúde física e psíquica;

VII – Condições de Trabalho: características do ambiente e da organização do trabalho e a mediação física-estrutural entre o ser humano e o trabalho que podem afetar a saúde;

VIII – Risco: toda condição ou situação de trabalho que tem o potencial de comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional;

IX – Assistência à Saúde: ações ou iniciativas, diretas ou indiretas, que visam a prevenção, a detecção precoce, o tratamento de doenças e a reabilitação da saúde, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde;

X – Perícia Oficial em Saúde: ação médica e odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde para o exercício de atividades laborais e para outras ações administrativas que, por determinação legal, exijam a formação de junta médica-odontológica ou perícia singular;

XI – Promoção da saúde: conjunto de ações com o objetivo de informar e motivar a atuação, individual e coletiva, na melhoria da saúde;

XII – Prevenção em Saúde: conjunto de ações com o objetivo de intervenção preventiva ou precoce no processo de adoecimento;

XIII – Vigilância em Saúde: conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho e que tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

XIV – Unidades de Saúde: serviços integrantes da estrutura interna das instituições voltados para a atenção integral à saúde de magistrados e servidores;

XV – Equipe Multiprofissional: equipe composta por

profissionais de diferentes formações e especialidades em saúde para atuar nas ações em saúde, agregando esforços para analisar e intervir sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial, com relação de interdependência e complementaridade, resguardadas suas competências;

XVI – Transdisciplinaridade: compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde em suas relações com o trabalho;

XVII – Abordagem Biopsicossocial do processo saúde/doença: visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social;

XVIII – Transversalidade: integração das áreas do conhecimento sobre a saúde ao conjunto das políticas e estratégias de ação;

XIX – Intra e intersetorialidade: estratégias de articulação entre diferentes áreas, setores e instâncias de coordenação e deliberação para atendimento às necessidades da saúde dos magistrados e servidores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 3º A Política de que trata esta Resolução será orientada pelos seguintes princípios:

I – universalidade e transversalidade de ações, contemplando todos os magistrados e servidores ativos e inativos do Poder Judiciário, bem como seus dependentes;

II – abordagem biopsicossocial do processo saúde/doença;

III – integralidade das ações em saúde;

IV – democratização da governança desta Política e das ações em saúde;

V – intra e intersetorialidade das ações em saúde.

Art. 4º As atividades da Política serão norteadas pelas seguintes diretrizes:

I – Ações em saúde: planejar, realizar, monitorar avaliar e gerir iniciativas e medidas voltadas à atenção integral à saúde;

II – Infraestrutura: prover estrutura física e organizacional adequadas às unidades de saúde, em consonância com as normas técnicas;

III – Adequação orçamentária: garantir orçamento adequado à implementação e ao desenvolvimento da Política;

IV – Governança colaborativa da saúde: fomentar a participação de magistrados e servidores na governança da Política, favorecendo a descentralização e a democratização da tomada de decisões sobre o tema;

V – Diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos;

VI – Produção e compartilhamento de informações: padronizar indicadores e incentivar a coleta uniforme de dados e o compartilhamento e a divulgação de informações sobre saúde, prioritariamente por meio eletrônico;

VII – Estudos e Pesquisas: fomentar estudos e pesquisas sobre promoção de saúde, prevenção de doenças, causas e consequências do absenteísmo por doença, e temas conexos, a fim de auxiliar a tomada de decisões;