



SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

ENFERMEIRO - OBSTETRÍCIA

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Políticas Públicas de Saúde
- ▶ Conhecimentos Específicos

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026



BÔNUS

ÁREA DO CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.

41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Questões gabaritadas
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



TRANSPETRO

Enfermeiro - Obstetrícia



SL-112AG-26
7901183006564

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	7
2. Modos de organização textual: descrição, narração e dissertação.....	10
3. Coesão e coerência textuais	18
4. Níveis de linguagem.....	21
5. Variedades da língua.....	22
6. Uso informal e formal da língua.....	23
7. A norma culta. Uso da língua e adequação ao contexto. A norma culta. Uso e adequação da língua à situação de comunicação.....	24
8. Elementos da comunicação . Funções da Linguagem	26
9. Figuras de linguagem	30
10. Sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos. Polissemia. Denotação e conotação.....	33
11. Ortografia.....	36
12. Acentuação gráfica.....	40
13. Estrutura e processos de formação de palavras	41
14. Flexão nominal e verbal. Emprego de tempos e modos verbais.....	46
15. Processos de coordenação e subordinação (valores semânticos)	49
16. Pronomes: emprego, forma de tratamento e colocação	53
17. Regência nominal e verbal	56
18. Concordância nominal e verbal	60
19. Crase	64
20. Pontuação	67

Políticas Públicas de Saúde

1. Constituição Federal: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.....	79
2. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	81
3. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.....	92
4. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003 – Aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS.....	92
5. Lei nº 10.741/2003 e suas alterações – Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.....	93
6. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	104
7. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 – Institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).....	108
8. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)	110
9. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023 – Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS.....	129
10. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 – Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS	133

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro - Obstetrícia

11. Sistematização da assistência de enfermagem	149
12. Administração e gestão dos serviços de saúde	152
13. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional de enfermagem	155
14. Cuidados de enfermagem	157
15. Educação permanente	160
16. Legislação em enfermagem: Ética profissional e código de ética dos profissionais de enfermagem	163
17. Vigilância em saúde	169
18. Programa Nacional de Segurança do Paciente	171
19. Política Nacional de Humanização	174
20. Suporte Básico e Avançado de Vida em Pacientes Adultos e Pediátricos	176
21. Diagnóstico de enfermagem	179
22. Gerenciamento de enfermagem: desenvolvimento e avaliação de profissionais	182
23. Liderança em enfermagem	185
24. Gestão de conflitos	187
25. Adaptações fisiológicas e patológicas no ciclo gravídico-puerperal na prestação de cuidado integral	189
26. Urgências e emergências durante ciclo gravídico puerperal	192
27. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher	194
28. Acolhimento obstétrico	196
29. Classificação de risco obstétrico	198
30. Assistência ao parto normal de evolução fisiológica	200
31. Boas práticas de parto normal	202
32. Dor e analgesia no parto	205
33. Tecnologias não invasivas de alívio da dor durante trabalho de parto e parto	207
34. Assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto	210
35. Emergências e urgências neonatais	212
36. Assistência integral à mulher no puerpério	214
37. Complicações pós-parto	216
38. Humanização no parto	218
39. Cuidados à gestante na atenção pré-natal	220

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário**: O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.

- **Sintaxe**: A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.

- **Coesão e coerência**: são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e compreensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:

- **Cores**: As cores desempenham um papel comunicativo importante em muitos contextos, evocando emoções ou sugerindo informações adicionais. Por exemplo, em um gráfico, cores diferentes podem representar categorias distintas de dados.

- **Formas e símbolos**: Cada forma ou símbolo em um texto visual pode carregar um significado próprio, como sinais de trânsito ou logotipos de marcas. A correta interpretação desses elementos depende do conhecimento prévio do leitor sobre seu uso.

- **Gestos e expressões**: Em um contexto de comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou em uma apresentação oral acompanhada de gestos, a compreensão se dá ao identificar e entender as nuances de cada movimento.

► Fatores que Influenciam a Compreensão

A compreensão, seja de textos verbais ou não-verbais, pode ser afetada por diversos fatores, entre eles:

- **Conhecimento prévio**: Quanto mais familiarizado o leitor estiver com o tema abordado, maior será sua capacidade de compreender o texto. Por exemplo, um leitor que já conhece o contexto histórico de um fato poderá compreender melhor uma notícia sobre ele.

▪ **Contexto:** O ambiente ou a situação em que o texto é apresentado também influencia a compreensão. Um texto jornalístico, por exemplo, traz uma mensagem diferente dependendo de seu contexto histórico ou social.

▪ **Objetivos da leitura:** O propósito com o qual o leitor aborda o texto impacta a profundidade da compreensão. Se a leitura for para estudo, o leitor provavelmente será mais minucioso do que em uma leitura por lazer.

► **Compreensão como Base para a Interpretação**

A compreensão é o primeiro passo no processo de leitura e análise de qualquer texto. Sem uma compreensão clara e objetiva, não é possível seguir para uma etapa mais profunda, que envolve a interpretação e a formulação de inferências. Somente após a decodificação do que está explicitamente presente no texto, o leitor poderá avançar para uma análise mais subjetiva e crítica, onde ele começará a trazer suas próprias ideias e reflexões sobre o que foi lido.

A compreensão textual é um processo que envolve a decodificação de elementos verbais e não-verbais, permitindo ao leitor captar a mensagem essencial do conteúdo. Ela exige atenção, familiaridade com as estruturas linguísticas ou visuais e, muitas vezes, o uso de recursos complementares, como dicionários. Ao dominar a compreensão, o leitor cria uma base sólida para interpretar textos de maneira mais profunda e crítica.

TEXTOS VERBAIS E NÃO-VERBAIS

Na comunicação, os textos podem ser classificados em duas categorias principais: verbais e não-verbais. Cada tipo de texto utiliza diferentes recursos e linguagens para transmitir suas mensagens, sendo fundamental que o leitor ou observador saiba identificar e interpretar corretamente as especificidades de cada um.

► **Textos Verbais**

Os textos verbais são aqueles constituídos pela linguagem escrita ou falada, onde as palavras são o principal meio de comunicação. Eles estão presentes em inúmeros formatos, como livros, artigos, notícias, discursos, entre outros. A linguagem verbal se apoia em uma estrutura gramatical, com regras que organizam as palavras e frases para transmitir a mensagem de forma coesa e compreensível.

Características dos Textos Verbais:

- **Estrutura Sintática:** As frases seguem uma ordem gramatical que facilita a decodificação da mensagem.
- **Uso de Palavras:** As palavras são escolhidas com base em seu significado e função dentro do texto, permitindo ao leitor captar as ideias expressas.
- **Coesão e Coerência:** A conexão entre frases, parágrafos e ideias deve ser clara, para que o leitor compreenda a linha de raciocínio do autor.

Exemplos de textos verbais incluem:

- **Livros e artigos:** Onde há um desenvolvimento contínuo de ideias, apoiado em argumentos e explicações detalhadas.
- **Diálogos e conversas:** Que utilizam a oralidade para interações mais diretas e dinâmicas.
- **Panfletos e propagandas:** Usam a linguagem verbal de forma concisa e direta para transmitir uma mensagem específica.

A compreensão de um texto verbal envolve a decodificação de palavras e a análise de como elas se conectam para construir significado. É essencial que o leitor identifique o tema, os argumentos centrais e as intenções do autor, além de perceber possíveis figuras de linguagem ou ambiguidades.

► **Textos Não-Verbais**

Os textos não-verbais utilizam elementos visuais para se comunicar, como imagens, símbolos, gestos, cores e formas. Embora não usem palavras diretamente, esses textos transmitem mensagens completas e são amplamente utilizados em contextos visuais, como artes visuais, placas de sinalização, fotografias, entre outros.

Características dos Textos Não-Verbais:

- **Imagens e símbolos:** Carregam significados culturais e contextuais que devem ser reconhecidos pelo observador.
- **Cores e formas:** Podem ser usadas para evocar emoções ou destacar informações específicas. Por exemplo, a cor vermelha em muitos contextos pode representar perigo ou atenção.
- **Gestos e expressões:** Na comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou na expressão facial, o corpo desempenha o papel de transmitir a mensagem.

Exemplos de textos não-verbais incluem:

- **Obras de arte:** Como pinturas ou esculturas, que comunicam ideias, emoções ou narrativas através de elementos visuais.
- **Sinais de trânsito:** Que utilizam formas e cores para orientar os motoristas, dispensando a necessidade de palavras.
- **Infográficos:** Combinações de gráficos e imagens que transmitem informações complexas de forma visualmente acessível.

A interpretação de textos não-verbais exige uma análise diferente da dos textos verbais. É necessário entender os códigos visuais que compõem a mensagem, como as cores, a composição das imagens e os elementos simbólicos utilizados. Além disso, o contexto cultural é crucial, pois muitos símbolos ou gestos podem ter significados diferentes dependendo da região ou da sociedade em que são usados.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL: ARTIGOS 196, 197, 198, 199 E 200

► Saúde

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo o artigo 197, da Constituição, as ações e os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo poder público ou por meio de terceiros, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas.

A responsabilidade em matéria de saúde é solidária entre os entes federados.

Diretrizes da Saúde:

De acordo com o Art. 198, da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único – o SUS –, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

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

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

III – participação da comunidade.

► A Saúde e a Iniciativa Privada

Referente ao Artigo 199, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

► Atribuições Constitucionais do SUS

Por fim, o Artigo 200 da CF, elenca quais atribuições são de competência do SUS.

SEÇÃO II DA SAÚDE

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

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

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

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

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

III - participação da comunidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

► Conceito e função organizadora da sistematização

A Sistematização da Assistência de Enfermagem corresponde à organização das condições necessárias para que o cuidado de enfermagem seja prestado de maneira planejada, coerente, segura e compatível com as necessidades de pessoas, famílias, grupos e coletividades. Seu alcance não se limita ao preenchimento de formulários ou à adoção de rotinas administrativas. A sistematização envolve a articulação de recursos humanos, métodos de trabalho, instrumentos de registro, protocolos, referenciais teóricos, tecnologias assistenciais e condições institucionais que sustentam a prática profissional.

A organização sistematizada do cuidado favorece a continuidade da assistência, reduz a fragmentação das ações e permite que as decisões de enfermagem sejam relacionadas a necessidades identificadas de forma estruturada. A prática deixa de ser constituída apenas por tarefas isoladas e passa a apresentar encadeamento lógico entre observação, julgamento clínico, definição de prioridades, execução de cuidados e avaliação de respostas. Essa organização também facilita a comunicação entre integrantes da equipe e entre diferentes pontos da rede de atenção, especialmente quando há transferências, mudanças de setor ou acompanhamento longitudinal.

A sistematização deve ser compreendida como uma estrutura organizacional que cria condições para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem. Embora os dois conceitos estejam relacionados, não são sinônimos. A sistematização organiza o ambiente, os métodos, os instrumentos e os recursos necessários ao trabalho; o Processo de Enfermagem constitui o método clínico e assistencial utilizado para orientar o raciocínio profissional e o cuidado individualizado. Essa distinção evita reduzir a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma sequência de etapas clínicas ou, em sentido inverso, tratar o Processo de Enfermagem apenas como mecanismo burocrático.

► Princípios que sustentam o cuidado sistematizado

A organização da assistência depende de princípios que orientam tanto a dimensão clínica quanto a dimensão gerencial da prática. Entre eles estão a integralidade, a individualização do cuidado, a continuidade assistencial, a segurança, a comunicação efetiva, a responsabilidade profissional e a documentação adequada. Esses princípios se relacionam porque o cuidado seguro

exige identificação correta das necessidades, definição de condutas compatíveis com o quadro apresentado e registro suficiente para permitir acompanhamento e reavaliação.

A integralidade pressupõe considerar a pessoa em suas dimensões biológica, psicológica, social e funcional, evitando que a assistência seja limitada a uma doença, procedimento ou setor anatômico. A individualização exige reconhecer características próprias, respostas singulares, preferências, limitações e riscos específicos. A continuidade depende de registros claros e de comunicação que permita à equipe compreender o que foi identificado, planejado, executado e avaliado.

A sistematização também se apoia no pensamento crítico. Dados clínicos não possuem valor apenas por serem coletados; precisam ser interpretados dentro de um contexto. Um mesmo sinal pode assumir significados diferentes conforme idade, condição clínica, comorbidades, tratamento instituído, evolução temporal e respostas anteriores. O profissional precisa reconhecer padrões, estabelecer relações, identificar alterações relevantes e distinguir situações que exigem intervenção imediata daquelas que permitem acompanhamento programado.

Elementos institucionais indispensáveis

Para que a assistência sistematizada seja efetiva, a instituição deve fornecer condições concretas de trabalho. A presença de documentos padronizados, prontuário físico ou eletrônico funcional, instrumentos de avaliação apropriados, dimensionamento adequado da equipe, protocolos assistenciais e mecanismos de comunicação interna interfere diretamente na qualidade do processo. Também é necessária definição clara das responsabilidades profissionais, respeitando competências e limites de atuação.

A padronização não significa tornar o cuidado rígido. Protocolos e instrumentos oferecem referências comuns, mas precisam ser utilizados de maneira crítica e adaptados às condições de cada pessoa. A organização institucional deve favorecer decisões fundamentadas sem impedir a individualização, permitindo que padrões de cuidado convivam com ajustes decorrentes de necessidades clínicas específicas.

PROCESSO DE ENFERMAGEM E RACIOCÍNIO CLÍNICO APLICADO À ASSISTÊNCIA

► Avaliação e identificação das necessidades de cuidado

O Processo de Enfermagem organiza-se de forma cíclica e inter-relacionada em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Essas etapas não funcionam como compartimentos independentes. Novos dados podem surgir

durante qualquer momento da assistência e modificar julgamentos anteriormente formulados, exigindo revisão de prioridades, intervenções e resultados esperados.

A avaliação de enfermagem compreende a obtenção de dados subjetivos e objetivos relevantes para compreender as necessidades de cuidado. Os dados subjetivos incluem informações relatadas pela pessoa, familiares ou cuidadores, como sintomas, percepções, dificuldades, hábitos, limitações e experiências relacionadas à saúde. Os dados objetivos resultam da observação profissional, do exame físico, da mensuração de parâmetros, da aplicação de instrumentos validados e da análise de informações clínicas pertinentes.

A coleta de dados precisa ser direcionada, mas suficientemente abrangente para evitar omissões importantes. Não basta registrar informações; é necessário verificar coerência, reconhecer mudanças ao longo do tempo e distinguir achados esperados de alterações que exigem investigação. A avaliação inicial estabelece uma linha de base, enquanto avaliações subsequentes permitem acompanhar tendências e respostas ao cuidado.

► Diagnóstico, planejamento e definição de prioridades

O diagnóstico de enfermagem resulta do julgamento clínico realizado pelo enfermeiro a partir dos dados obtidos e analisados. Ele expressa necessidades, problemas, respostas humanas, vulnerabilidades ou condições que podem ser abordadas pela enfermagem. A formulação diagnóstica exige associação entre evidências observadas, fatores relacionados e características da pessoa ou coletividade, evitando conclusões sem suporte nos dados disponíveis.

Depois da identificação diagnóstica, o planejamento estabelece prioridades, resultados esperados e intervenções. A priorização considera gravidade, risco, possibilidade de deterioração, necessidades imediatas, dependência para atividades essenciais, segurança e contexto clínico. Problemas que ameaçam funções vitais ou representam risco iminente demandam precedência sobre necessidades que podem ser atendidas posteriormente.

Os resultados esperados devem ser compatíveis com o estado clínico e suficientemente claros para permitir avaliação. Expressões vagas dificultam saber se houve progresso. A definição de indicadores observáveis ou mensuráveis permite acompanhar mudanças e ajustar o cuidado quando necessário.

Implementação e responsabilidade da equipe

A implementação corresponde à execução das intervenções e ações planejadas. O enfermeiro realiza atividades que lhe são próprias e também organiza, orienta e supervisiona cuidados desenvolvidos por técnicos e auxiliares de enfermagem dentro das competências profissionais. A distribuição de tarefas deve considerar complexidade, condição da pessoa assistida, capacidade técnica necessária, risco associado e necessidade de supervisão.

As intervenções podem envolver cuidados autônomos de enfermagem, ações compartilhadas com outros profissionais e condutas vinculadas a protocolos assistenciais. A integração entre essas modalidades evita duplicidade, contradições e lacunas. Quando a resposta observada diverge do esperado, a equipe deve comunicar a alteração e o enfermeiro precisa reavaliar a situação, verificando se o diagnóstico permanece adequado, se a intervenção foi suficiente ou se surgiram novos fatores clínicos.

► Evolução e caráter cíclico do processo

A evolução de enfermagem corresponde à apreciação dos resultados alcançados e à revisão do Processo de Enfermagem. Ela não é mera repetição dos dados anteriormente registrados. Exige comparação entre condição anterior e atual, identificação de mudanças, interpretação da resposta às intervenções e decisão sobre manutenção, modificação ou encerramento de determinadas condutas.

O caráter cíclico do processo torna a assistência dinâmica. Uma melhora pode permitir redução de cuidados; uma deterioração pode exigir intensificação do monitoramento; um novo sintoma pode alterar prioridades; a ausência de resposta esperada pode indicar necessidade de rever pressupostos clínicos. A evolução mantém o plano coerente com a condição real da pessoa e impede que prescrições permaneçam inalteradas por rotina quando já não correspondem às necessidades presentes.

DOCUMENTAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA

► Registro profissional como componente do cuidado

A documentação de enfermagem integra o próprio processo assistencial. Registrar significa transformar observações, julgamentos, decisões e ações em informações acessíveis aos profissionais responsáveis pela continuidade do cuidado. O prontuário, físico ou eletrônico, constitui espaço formal para essa documentação e deve refletir de maneira cronológica e coerente os dados relevantes da assistência.

O registro deve ser claro, objetivo, legível quando manuscrito, identificável quanto à autoria e compatível com as atividades efetivamente realizadas. Informações imprecisas, expressões ambíguas, lacunas temporais e anotações genéricas dificultam a interpretação clínica. Registrar apenas que a pessoa “está bem”, por exemplo, é menos informativo do que descrever parâmetros, comportamento, presença ou ausência de sintomas e resposta às medidas adotadas quando esses elementos são relevantes.

No âmbito do Processo de Enfermagem, cabe ao enfermeiro documentar as etapas que dependem de sua avaliação e julgamento profissional, incluindo diagnóstico e prescrição de enfermagem. Técnicos e auxiliares participam do processo por meio da execução dos cuidados atribuídos, da checagem correspondente e das anotações relacionadas ao que observaram e realizaram, sob orientação e supervisão do enfermeiro.

► Comunicação clínica e continuidade assistencial

A informação registrada precisa dialogar com a comunicação verbal e com os fluxos institucionais. Passagens de plantão, transferências entre setores e encaminhamentos para outros serviços são momentos de risco para perda de informações. A sistematização reduz esse risco ao estabelecer conteúdos essenciais, responsáveis e meios de registro que favoreçam continuidade.

Informações prioritárias incluem alterações clínicas, riscos identificados, cuidados pendentes, dispositivos em uso, respostas recentes, intercorrências e medidas que precisam de acompanhamento. A relevância do conteúdo depende do contexto, e a comunicação deve evitar tanto omissões quanto excesso de dados sem utilidade imediata.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!