

Prefeitura de Balneário Camboriú do Estado de Santa Catarina

BALNEÁRIO-SC

Técnico em Enfermagem

Processo Seletivo Simplificado – Edital 0002/2017 – SSSM-FMS

NB077-2017

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura de Balneário Camboriú do Estado de Santa Catarina

Cargo: Técnico em Enfermagem

(Baseado no Processo Seletivo Simplificado – Edital 0002/2017 – SSSM-FMS)

- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Capa

Joel Ferreira dos Santos

Editoração Eletrônica

Marlene Moreno

SUMÁRIO

Conhecimentos Específicos

| | |
|---|-----|
| Equipe de enfermagem. | 01 |
| Prontuário do cliente. | 03 |
| Direitos da criança e do adolescente. | 06 |
| Anatomia e fisiologia dos órgãos e sistemas. | 43 |
| Procedimentos de assepsia: noções de microbiologia e parasitologia, assepsia hospitalar. | 53 |
| Métodos de desinfecção e esterilização, precauções universais. | 67 |
| Fundamentos de enfermagem: sinais vitais, higiene e conforto, aspiração de secreções, mecânica corporal, terapêutica medicamentosa, pressão venosa central, oxigenioterapia, alimentação, hidratação, curativo, sondagens, drenagens, cuidados com as eliminações, balanço hidroeletrólítico, balanço hídrico, bandagem, glicosúria, glicemia capilar..... | 82 |
| Coleta de material para exames laboratoriais. | 92 |
| Cuidados de enfermagem ao adulto: afecções do sistema nervoso central, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, endócrino, esquelético; | 94 |
| Pré, trans e pós-operatório; urgências e emergências; terapia intensiva. | 132 |
| Cuidados de enfermagem à saúde da mulher, com ênfase à: prevenção do câncer colo-uterino e mama; doenças sexualmente transmissíveis e aids. | 141 |
| Cuidados de enfermagem em pediatria: avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente; doenças prevalentes na infância (afecções respiratórias, diarreia, desidratação, desnutrição, verminose, distúrbios neurológicos, cardíacos, gástricos, nutricionais, esquelético, endócrino; doenças infectocontagiosas; terapia intensiva; urgências e emergências (parada cardiorrespiratória, mordeduras, fraturas, choque elétrico, queimaduras, envenenamento, convulsão, afogamento, hemorragias, coma). Pré, trans e pós operatório. | 153 |
| Cálculo e diluição de medicações; técnicas de enfermagem..... | 154 |

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS Técnico em Enfermagem

| | |
|---|-----|
| Equipe de enfermagem. | 01 |
| Prontuário do cliente. | 03 |
| Direitos da criança e do adolescente. | 06 |
| Anatomia e fisiologia dos órgãos e sistemas. | 43 |
| Procedimentos de assepsia: noções de microbiologia e parasitologia, assepsia hospitalar. | 53 |
| Métodos de desinfecção e esterilização, precauções universais. | 67 |
| Fundamentos de enfermagem: sinais vitais, higiene e conforto, aspiração de secreções, mecânica corporal, terapêutica medicamentosa, pressão venosa central, oxigenioterapia, alimentação, hidratação, curativo, sondagens, drenagens, cuidados com as eliminações, balanço hidroeletrólítico, balanço hídrico, bandagem, glicosúria, glicemia capilar..... | 82 |
| Coleta de material para exames laboratoriais. | 92 |
| Cuidados de enfermagem ao adulto: afecções do sistema nervoso central, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, endócrino, esquelético; | 94 |
| Pré, trans e pós-operatório; urgências e emergências; terapia intensiva. | 132 |
| Cuidados de enfermagem à saúde da mulher, com ênfase à: prevenção do câncer colo-uterino e mama; doenças sexualmente transmissíveis e aids. | 141 |
| Cuidados de enfermagem em pediatria: avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente; doenças prevalentes na infância (afecções respiratórias, diarreia, desidratação, desnutrição, verminose, distúrbios neurológicos, cardíacos, gástricos, nutricionais, esquelético, endócrino; doenças infectocontagiosas; terapia intensiva; urgências e emergências (parada cardiorrespiratória, mordeduras, fraturas, choque elétrico, queimaduras, envenenamento, convulsão, afogamento, hemorragias, coma). Pré, trans e pós operatório. | 153 |
| Cálculo e diluição de medicações; técnicas de enfermagem..... | 154 |

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

EQUIPE DE ENFERMAGEM.

A Equipe Multiprofissional

Um dos desafios para a implantação dos princípios do PSF consiste em envolver os profissionais do programa, em amplo processo de reorientação do trabalho em saúde. O foco central de atenção da equipe não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno. As intervenções necessárias ao cuidado à saúde sustentam-se, portanto, em saberes que contemplem as determinações biopsicossociais do processo saúde/doença e na autonomia e responsabilidade dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade. A assistência à saúde, para ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo, não pode prescindir do trabalho das equipes multiprofissionais.

Na formação e trabalho das equipes, levam-se em conta as especificidades disciplinares - particularmente no que se refere à racionalidade dominante em cada campo - as experiências de formação e a inserção profissional dos sujeitos, sem esquecer a interferência do mercado no processo. Na equipe multiprofissional, a articulação refere-se à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces, entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional. Trabalhar em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho, com base no conhecimento do trabalho do outro e valorização da participação deste na produção de cuidados. Significa construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de adquiri-los. Significa também a utilização das interações entre os agentes envolvidos, com vistas ao entendimento e ao reconhecimento recíproco de autoridades de saberes e da autonomia técnica.

É preciso observar como os diversos profissionais integram entre si e se essa interação possibilita a construção de projeto compartilhado por todos. Cotta *et al* avaliam a organização do trabalho e perfil dos profissionais de saúde inseridos no PSF, componentes das ESFs, e, dentre os resultados, destaca-se a relação entre profissionais da mesma equipe, entre profissionais de equipes diferentes e entre profissionais e comunidade. Ao se perguntar sobre a relação entre profissionais da mesma equipe, 71,0% a classificaram como boa, 17,85% destacaram a existência de cooperação entre profissionais, 7,14% revelaram a formação de subgrupos por diferenças e 3,57% afirmaram que o relacionamento é pautado por caráter indiferente. A respeito da relação entre profissionais de equipes distintas, revela-se que 67,85% dos profissionais classificam-na como boa ou cooperativa - 50% e 17,85%, respectivamente. Finalmente, em referência à relação dos profissionais com a comunidade, segundo 71,4% dos entrevistados, é boa, 25% consideram que é muito boa e apenas 3,6% relatam-na como indiferente.

É importante estabelecer aqui a distinção entre interdisciplinariedade e multiprofissionalidade. De acordo com Peduzzi a interdisciplinaridade diz respeito à produção do conhecimento, com caráter epistemológico. Relaciona-se à integração de várias disciplinas e áreas do conhecimento. A multiprofissionalidade, por sua vez, diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, ou seja, diferentes áreas atuando conjuntamente, no foco de interesse da investigação. O trabalho em equipe multiprofissional, segundo Peduzzi e Palma e Peduzzi, consiste na modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.

Peduzzi observa a distinção entre duas noções de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração dos trabalhos. A primeira noção é caracterizada pela fragmentação e a segunda pela articulação consoante a proposta da integralidade das ações de saúde. Ainda segundo a autora, a proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégica para enfrentar o intenso processo de especialização da área da saúde, e o trabalho em equipe na saúde da família, requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade, atenção primária, a qual toma a saúde no contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, prevenção e reabilitação, trazendo a intersectorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde. Nesse contexto, Schraiber *et al.* afirmam que a mera locação de recursos humanos de diferentes áreas profissionais no mesmo local de trabalho, não é suficiente para garantir a atenção integral. Segundo os autores, na avaliação do trabalho em equipe, assumem-se três concepções distintas, destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos de investigação dos resultados, a equipe é concebida como recurso no aumento da produtividade e da racionalidade dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade, estão os trabalhos que trazem para a discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde.

Estudos recentes das equipes do PSF revelaram ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais e que, apesar do discurso de teor igualitário, os membros das equipes de saúde da família mantêm representações da hierarquia entre profissionais e não-profissionais, nível superior e nível médio de educação, médico e enfermeiro.

Para Peduzzi, os profissionais das diferentes áreas, médicos e não-médicos tendem a reiterar as relações assimétricas de subordinação, mesmo com discurso crítico acerca da divisão e da recomposição dos trabalhos. Todos partilham o valor comum atribuído ao modelo biomédico, deixando para segundo plano os saberes e as ações de outros âmbitos da produção do cuidado, tais como o educativo, o preventivo, o psicossocial e o comunicacional, que aparecem como periféricos ao trabalho nuclear - assistência médica individual.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

Desta forma, segundo a autora, é possível observar a existência de tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho, com tendência de isolamento dos profissionais em suas especialidades e competências. Então, a multiprofissionalidade por si não é condição suficiente para garantir a recomposição dos trabalhos, uma vez parcelados, em direção de atenção holística, integral. Como salientam Schraiber *et al.*, a eficiência e a eficácia dos serviços, nesta perspectiva, requerem modalidade de trabalho em equipe que traduza forma de conectar as diferentes ações e os distintos profissionais.

Como sugestão para reversão dos problemas do trabalho das ESFs, Barboza e Fraccolli propõem um mecanismo gerencial (fluxograma analisador) que permite às equipes verificar o andamento das ações, levando à resolução dos conflitos internos. O “fluxograma analisador” constitui instrumento de análise, que interroga o “para que”, o “que” e o “como” dos processos de trabalho, o que é feito em reuniões grupais. Afirmam que o procedimento leva a serviços mais descentrados da lógica medicocêntrica além de atuar sobre as disputas entre os diferentes profissionais dos serviços de saúde.

A saúde pública historicamente passa por várias fases de evolução, tendo o desafio de manter qualidade para uma superpopulação, na sua maioria carente. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrida em 1988, vem com a proposta de enfrentar esse desafio, enfocando a saúde como um direito da humanidade no atendimento ao usuário dos serviços públicos de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, “na verdade, o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como o Estado de não-doença, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde”.

A sociedade brasileira tem lutado para garantir o direito de assistência à saúde para todos. Dentre várias ações empregadas, merece destaque o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), com o propósito de ser “a estratégia para modificar o modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objetivo de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios”. O PSF valoriza os princípios da territorialidade, de vinculação com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, com ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais, estimulando a participação da comunidade, apostando no “estabelecimento de vínculo e na criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população”.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de saúde da família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita

a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Esse programa traz um novo conceito de relacionamento humano na saúde pública. O PSF, através das equipes multiprofissionais, busca um trabalho democrático, participativo e de respeito às diferenças; lidando com as questões dos preconceitos e concepções dos trabalhadores de saúde em relação aos usuários, desconstruindo a relação poder/saber, apoiando a equipe na análise das implicações inerentes à própria relação de atendimento, no estabelecimento de vínculo e responsabilização, que tem se mantido escondido atrás do trabalho técnico.

Assim como o corpo humano necessita de cérebro permitindo o intelecto e o conhecimento, os músculos gerando força, a pele produzindo beleza e proteção, o estômago e intestinos levando nutrição e o coração e pulmões transportando energia, é necessário algo mais para este corpo ter vida. É preciso algo que determine a diferença entre a máquina e seu criador: o ser humano. Essa diferença é o que nos motiva a pensar, a comer, a andar, a respirar e a viver. É algo superior que existe dentro de nós. É a nossa alma. Alma que faz com que se exteriorize a nossa humanidade, através da solidariedade, da escuta, do cuidado, da ajuda e do amor. Esta exteriorização ocorre devido ao outro, caracterizando o vínculo que é formado e conquistado entre pessoas, com alma, para produzir um vínculo afetivo com responsabilidade.

Para Campos, “o vínculo com os usuários dos serviços de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço”. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes. Não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. Merhy afirma que “relação humanizada da assistência, que promove a acolhida dá-se sob dois enfoques: o do usuário e o do trabalhador”. Na necessidade que o PSF atinja seu objetivo, expressa-se a proposta de um processo de humanização dos profissionais, na relação profissional/usuário. Essa proposta aspira pelo nascimento de uma nova imagem profissional responsável pela efetiva promoção da saúde, ao considerar o paciente em sua integridade física, psíquica e social e não somente sob o ponto de vista biológico. Essa sensibilização e sua aplicação na prática tornam-se o maior desafio para a biomedicina do século XXI. No momento encontramos os profissionais de saúde despreparados para este novo desafio.

O Ministro de Estado da Saúde, em Portaria de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor de saúde. Através dessa portaria cria o Polo de Educação Permanente em Saúde, com a função de identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

PRONTUARIO DO CLIENTE.

A administração é uma ciência multidisciplinar visto que os conhecimentos da mesma se advêm e se aplica em diversas áreas, no qual a importância desta ciência nos serviços de enfermagem também são preciosismos. Com este estudo tentou-se explorar a aplicação da ciência da administração no cotidiano dos profissionais de enfermagem, especificamente a aplicação do conceito chave da administração no processo gerencial do enfermeiro. Para isso foi realizada uma revisão de literatura na qual abordou temas como: teorias da administração, administração em enfermagem e processo gerencial do enfermeiro. No final entendeu-se que os conceitos de administração estão fortemente entrelaçados com ao processo gerencial do enfermeiro. Observou-se que os conceitos analisados, ao serem aplicados por esses profissionais eles se dão de uma forma simultânea, não ordenada e variando relativamente com as circunstâncias específicas de cada hospital.

Olhando a administração como um corpo de conhecimentos organizados, esta "arte-ciência" vem ganhando espaço em todas as espécies de organizações; ainda tendo em vista que a administração se desmembra em diversas partes, o processo administrativo embora seja visto de uma forma específica ele está associado a todos os aspectos da vida humana, tanto na esfera profissional, quanto no familiar e no social.

Tomando como apoio o fato de que a administração se aplica em todos os departamentos da vida, a enfermagem também se inclui nessa globalização. A enfermagem é formada por uma equipe onde se encontra profissionais auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem e o enfermeiro que por sua vez é o líder da equipe, ele tem como objetivo de conduzir os membros de sua equipe à realização de determinadas tarefas onde se espera a eficiência e a eficácia da mesma e é dessa forma que se observa a administração na enfermagem.

O presente trabalho buscou discorrer sobre o conceito de administração no processo gerencial do enfermeiro; analisando a aplicabilidade da ciência da administração nesta esfera da saúde, fazendo uma correlação teoria e prática dos dois campos de atuação, onde o corpo de conhecimentos da primeira serve de base para melhorar o desempenho desses profissionais de saúde na execução das suas tarefas. Mais especificamente, trouxe a discussão das quatro palavrinhas que é apresentado ao se definir a administração (organizar, planejar, executar e controlar) para o processo gerencial do enfermeiro.

Uma breve revisão da teoria geral da administração

Segundo Chiavenato, a palavra administração originou-se do latim, sendo, ad (direção, tendência para) e minister (subordinação ou obediência) e tem como significado a realização de uma função sob o comando de outrem, ou seja, a prestação de um serviço a outro.

Já como disciplina, Masiero entende que Administração pode ser compreendida como integração e coerência entre o conhecimento das diferentes áreas da atividade humana, aplicadas às organizações, tendo em vista a sua sobrevivência, sua eficiência e sua eficácia. E o Raymundo, caracteriza a administração como um conjunto de atividades multicientífico e multidisciplinar, ou seja, uma ciência que se aplica em todas os departamentos da vida antiga e moderna.

Procurando trazer uma definição para o ambiente macro das empresas ou organizações, Maximiano, define administração como o processo de tomada de decisões utilização de recursos para realização de objetivos. Para o autor o processo de decisão não é simplesmente tomar decisões sem nenhuma estrutura, mas sim a partir dos recursos disponíveis no momento da decisão. Raymundo acrescenta que administrar é o processo que conduz as pessoas à realização de determinados trabalhos, pois é necessário que exista no administrador a capacidade de influenciar as pessoas a realizarem suas tarefas.

Ainda Maximiano, acreditar que administrar é agir, é o processo de tomar decisões e realizar ações que compreende cinco processos principais: organização, planejamento, execução, liderança, e controle (sublinhados acrescentados). Estes são os principais elementos que caracterizam a definição da administração, é o principal conceito adotado neste artigo, visto que a intenção é correlacionar esta definição com o processo gerencial do enfermeiro. Demonstrar-se-á, mais a frente, como esses elementos se enquadra no trabalho do enfermeiro.

Com essa breve conceituação da ciência da administração, será apresentada logo a seguir as principais teorias desta disciplina e mais tarde se retornará a definição da administração:

Teoria da Administração Científica: Quando se fala desta primeira corrente da administração como ciência o destaque vai para o engenheiro norte-americano Frederick Winslow Taylor. Ele observou ao longo de sua carreira a deficiência das produções fabris, tais como: ausência de noção clara de divisão de responsabilidades; muitos trabalhadores não cumpriam seu dever; as decisões dos administradores eram baseadas em intuições e palpites; os departamentos das empresas não eram integrados, aos trabalhadores eram delegadas funções onde não possuíam habilidade, dentre outras deficiências. Tendo em vista os problemas das produções fabris, Taylor achou por bem desenvolver o "estudo sistemático e científico do tempo", o que consistia em cronometrar o tempo em que os funcionários produziam determinados produtos no maior ritmo possível. Este estudo tinha como objetivo analisar o tempo necessário para o desenvolvimento de determinadas tarefas e o salário correspondente.

Ao passar dos anos Taylor observou que a questão do tempo e salário unicamente não solucionaria o problema. Então desenvolveu uma nova pesquisa que visava o aprimoramento dos métodos de trabalho. Assim sendo ele apresenta uma nova concepção dos princípios da administração de uma empresa, que são eles: Seleção e treinamen-

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

to de pessoal, salários altos e baixos custos de produção, identificação de como executar as tarefas da melhor maneira possível e cooperação entre trabalhadores e administração. Ainda outros aspectos foram abordados, entre eles: padronização de ferramenta e equipamentos, sequenciamento e programação de operações, estudo de movimentos, Conveniência de uma área de planejamento, cartões de instruções pagamento de acordo com desempenho e cálculos de custo. Após esses estudos guru da teoria da administração científica agregou ao seu estudo que o incentivo individual ao trabalhador atenderia o desejado ganho material estimulando assim o crescimento pessoal.

Teoria clássica da administração: A teoria de administração clássica foi fundada por Henry Fayol logo após a primeira guerra mundial (1914-1917) e tem como ponto de partida o estudo científico da administração. Fayol apresentou como novidade em sua época a necessidade de um ensino organizado e metódico de administração para formar administradores. A teoria clássica tem como estrutura a organização; e ele acreditava que o comportamento administrativo deveria ter como modelo a organização militar, ou seja, um sistema de hierarquização. Onde haja uma cadeia de comando interligando as posições e definindo quem se subordina a quem. Portanto, pode-se ver que a teoria clássica aborda a constituição de uma organização baseada em uma cadeia de comando, pela qual existe um corpo executivo que controla todo um grupo de pessoas que hierarquicamente se subordinam.

Teoria das relações humanas: Na década de 1930 psicólogos e cientistas sociais, afirmavam que o homem só trabalha por dinheiro. Acreditavam que as aplicações da administração científica eram insuficientes para o êxito profissional. Essas colocações trouxeram resultados desagradáveis como a desumanização do trabalho, tendo em vista o modo rígido de supervisão para realização de tarefas. Os estudiosos da época percebiam que a rigidez das normas de trabalho dificultavam o relacionamento dos trabalhadores em meio ao ambiente de trabalho. Helton Mayo, o mais importante contribuinte para a escola das relações humanas realizou um estudo que visava em princípio entender a produtividade e luminosidade no local do trabalho. Esperava-se que ao aumentar a luminosidade aumentaria o desempenho dos trabalhadores, assim como se diminuísse a luminosidade, diminuiria o desempenho dos trabalhadores. No entanto ao trocarem as lâmpadas por outras de uma mesma potência notou-se a queda do desempenho dos trabalhadores levando a conclusão de que o que realmente poderia levar em consideração era o estado psicológico dos trabalhadores. Foi analisado então outros fatores como horário de descanso e alimentação. Porém os resultados foram diferentes do esperado, pois se notou novamente a influência de fatores psicológicos. Enfim foi realizado outro experimento pelo qual foi separado um grupo de seis trabalhadores e colocado sob uma supervisão mais branda onde foi encontrado um resultado satisfatório, pois os trabalhadores se sentiam mais liberdade e motivação. Portanto com esta escola descobriu-se o "homem social" da organização.

Teoria de sistema: A abordagem da teoria de sistema foi desenvolvida pelo Bertalanffy, que iniciou um movimento intelectual visando uma ciência unificada. Segundo Masiero sistema seria "um conjunto de elementos que inter-relacionam de forma coesa e integrada, buscando atingir determinado objetivo". Mais tarde ela obteve a projeção definitiva a partir do trabalho de Katz e Kahn no ano de 1987. A abordagem da estrutura de sistema relaciona a estrutura (organização) com o meio que lhe dá suporte e afirma que a maneira de manter a organização é fortalecer os seus recursos humanos que é a fonte motivadora da mesma. A palavra sistema está intimamente ligada com a palavra ambiente. O sistema necessita de constantes informações vindas do ambiente, para ser analisado o desempenho de produção a fim de atingir os seus objetivos. O pensamento desses autores leva a crer que a comunicação é a essência de uma organização, visto que através da comunicação os diversos departamentos das instituições se interligam.

Teoria Contingencial: Uma característica importante da teoria da contingência é que não se consegue sucesso na organização partindo de um único ponto, é necessária diversidade de alternativas para encaminhar estudos, demandas organizacionais e problemas. Segundo Masiero, Contingência significa eventualidade, incerteza, ou seja, a teoria da contingência aborda as diferentes formas de administrar, a forma de administrar é "relativa", envolvendo uma série de fatores, assim sendo, a maneira que uma organização deve ser administrada está condicionada ao ambiente em que ela está inserida. O fato da teoria de contingência considerar a forma de administrar relativa, dependendo do ambiente em que a organização está envolvida limita o processo administrativo, pois não estabelece nenhuma técnica padrão, e por outro lado enriquece as habilidades do administrador.

Administração em Enfermagem

A prática de enfermagem é uma das principais atividades profissionais da área de saúde, onde se abrange diversos departamentos de atuação. Em função do desenvolvimento técnico-científico e de sua prática profissional, a enfermagem é uma profissão que vem evoluindo muito ao longo dos anos. Para esses dois autores a enfermagem é um conjunto de ciências humanas e sociais, uma profissão que vem evoluindo consideravelmente ao longo dos anos e vem sendo estudada e através disto observa-se uma grande contribuição de sua parte para o desenvolvimento de seu pessoal.

Rothbarth, Wolff e Peres entendem que a mais importante responsabilidade do enfermeiro é a assistência em saúde e tem como foco a excelência de atendimento buscando o bem estar do cliente. A profissão de enfermagem exige de seu profissional um perfil que agregue um conjunto de características que o capacite para exercer sua profissão da melhor e mais adequada maneira possível, sendo algumas delas: agilidade, decisões assertivas, criatividade e agregação de valores à instituição onde trabalha. É necessário também que o enfermeiro esteja sempre buscando atualização dos seus conhecimentos e técnicas de trabalho, que seja capaz de atuar em diferentes campos de ação, oferecendo uma assistência de excelência em todos os setores em que atuar. Segundo Arone e Cunha, são atribuições do enfermeiro prestar ao cliente uma assistência satisfatória e isenta de riscos a fim de passar confiança e desta forma contar com a colaboração do cliente para todo tipo e assistência que for necessária ao mesmo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

Liderança em enfermagem: Considerando que o enfermeiro é o principal responsável por sua equipe e tem como objetivo a realização de determinadas atividades pelas quais depende do desempenho de sua equipe para a realização de uma forma eficiente, entende-se que é necessário que haja no enfermeiro o perfil de líder, para que assim estimule e influencie sua equipe a alcançar os objetivos.

Segundo Trevizan a palavra liderar vem do verbo inglês to lead e significa, conduzir, dirigir, guiar, comandar, persuadir, encaminhar. O primeiro registro dessa palavra foi no ano 825 d.C. Os diversos conceitos ligados a ele estão ligados ao latim, ducere, que no português significa conduzir. Entre as décadas de 30 e 40 a palavra lead foi adaptada ao português significando líder, liderança, liderar. Os primeiros estudos realizados sobre liderança têm a tendência de classificá-la como a capacidade de influenciarem seus respectivos liderados em prol de um objetivo comum, assim sendo liderança pode ser definida como o processo de coordenar e influenciar determinadas tarefas de membros de grupos variados.

É comum o uso do termo liderança para definir a pessoa que está no comando, ou seja que está a frente de uma equipe e junto a ela busca um objetivo único. Enquanto que Mendes, liderança é o processo de condução de pessoas, é a capacidade de influenciar e motivar as pessoas lideradas a realização de uma tarefa da melhor maneira possível de acordo com os objetivos do grupo ou da organização. A liderança é fator capaz de harmonizar a exigência das organizações com a necessidade das equipes. É um processo que abrange todos os departamentos da vida, sejam eles familiares, acadêmicos, trabalhistas, sociais e muitos outros mais. A liderança é manifestada todas as vezes que é aplicada a influência sobre outras pessoas a fim de se realizar algum objetivo.

Segundo Kotter, em quanto à visão do administrador é focada para o resultado final, a do líder é voltada para o objetivo inicial, inspirando as pessoas a traçar seus objetivos. Para Kotter o sucesso dos líderes estão entrelaçados ao sucesso das pessoas ao seu redor, havendo uma atuação harmônica entre eles. Segundo Souza e Soares, o exercício da liderança é uma das principais responsabilidades do enfermeiro tendo em vista que ser líder e saber administrar são condições absolutamente necessárias para o eficiente desenvolvimento do trabalho do profissional de enfermagem. Assim sendo podemos observar a importância da realização de liderança nos serviços de enfermagem. Ainda Hunter, afirma que ser líder não é apenas influenciar, mas sim ter a capacidade de servir ao próximo. O autor acreditar que quando a pessoa se disponibiliza a servir de um outro alguém, isso causa um impacto profundo, onde a satisfação é o retorno.

Aplicação da administração em enfermagem

Ao longo dos anos a prática da enfermagem tem contribuído muito para o desenvolvimento da profissão o que faz com que ela necessite do apoio de outras ciências como a administração para a sua expansão. Segundo Souza e Soares, a administração participativa no que diz respeito à democratização das tomadas de decisões, estabelece uma melhor satisfação e aumento de produtividade no trabalho. A enfermagem busca na administração uma ciência capaz de tornar a profissão operacionalmente racional, tendo em vista que administração é defendida como um instrumento de qualquer organização e que pode ser aplicada em qualquer área.

Ao longo deste estudo vimos que o administrador tem como função: planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de uma organização. Assim como o administrador o enfermeiro também exerce essa função no que diz respeito aos serviços de enfermagem serviços de enfermagem. É bem verdade que em algumas ocasiões tem sido necessário que o enfermeiro resolva questões que não são de sua responsabilidade, fazendo com que ele se sinta sobrecarregado pondo em risco a eficácia de seu trabalho. Visando o acúmulo de responsabilidades entende-se que é necessário que o enfermeiro/ administrador na resolução de problemas busque não somente soluções imediatistas, ou seja, a curto prazo, mas também a médio e longo prazo, através de planejamento e organização evitando assim o acúmulo de situações problemáticas e o estresse e sobrecarga enfermeiro prejudicando assim seu desempenho.

Processo Gerencial do enfermeiro

Segundo Weirich, a gerência deve ser entendida atribuição dos dirigentes na perspectiva de construção de um objetivo a fim de atender às necessidades da população voltada para integralidade de atendimento. Para Pesut e Herman o processo de enfermeiro oferece outro sistema teórico de resolução dos problemas e tomada de decisão. Os educadores de enfermagem identificam o processo de enfermagem como um modelo eficiente de tomada de decisão. É necessário que o enfermeiro tenha competência para assumir a responsabilidade de gerenciar, tendo em vista que o gerenciamento de enfermagem corresponder a coordenar os serviços de assistência em enfermagem e de tomada de decisões a fim oferecer uma assistência de qualidade. O enfermeiro deve estar sempre aprimorando suas competências gerenciais, o que pode ser feito através de cursos, cursos de especialização, educação continuada, dentre outros. E um outro elemento importante no processo gerencial do enfermeiro a ser considerado é o que Weirich salienta: uma característica importante nas práticas gerenciais é a inclusão das relações humanas, onde viabiliza as práticas para a administração do trabalho de pessoas. Um outro aspecto a ser salientado é que não compete ao enfermeiro somente identificar a cultura da organização e sua influência no processo de gestão, mas também a compreensão de como é aprendida e disseminada essa cultura pelos seus integrantes, possibilitando assim suas ações gerenciais.

Voltando ao objetivo geral deste artigo, a seguir apresenta-se a definição comum de administração como sendo o processo que inclui o administrar na esfera do trabalho do enfermeiro:

- **Planejamento:** planejar se consiste em arquitetar um plano, analisar recursos, criar uma estratégia para realização de um objetivo.

- **Organização:** este processo se dá logo após o planejamento e se consiste em colocar cada etapa do planejamento em seu devido lugar, ou seja, juntar as informações e colocá-las de forma ordenadas, delegar funções e atribuir responsabilidade e autoridade a pessoas.

- **Liderança:** após o planejamento e a organização, é necessário que haja uma influência sobre as pessoas que irão realizar determinadas tarefas, motivando-as a realizarem o trabalho de uma forma eficaz.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

- **Execução:** é o processo de realizar tarefas e consumir recursos cuja sua eficácia depende da forma pela qual a motivação e influencia foi exercida através do líder.

- **Controle:** é onde se realiza o feedback da realização de um objetivo, onde se verifica a mudança de estratégia, ou seja, é a análise do decorrer e da conclusão de uma determinada tarefa.

Acima foi apresentado de forma breve o conceito dos termos chaves que caracterizam a definição da administração. Por outro lado, não deixa de se fazer presente no processo gerencial do enfermeiro. Na enfermagem, planejar e executar atividades são imprescindíveis para garantir assistência com qualidade. A função de planejamento costuma figurar como uma das atividades desenvolvidas predominantemente pela enfermeira, dada a divisão social e técnica do trabalho. Costuma também, ser associado imediatamente ao planejamento da assistência de enfermagem ou ainda, Como uma função das enfermeiras que desenvolvem predominantemente o processo de trabalho de gerenciamento do serviço ou da unidade assistencial.

A fase de planejamento do processo administrativo é um elemento essencial que antecede todas as demais funções. Sem planejamento adequado, ocorre fracasso no processo administrativo, considera Marquis. Desse modo, planejar pode ser considerado como uma função proativa, necessária a todos os enfermeiros para que as necessidades e os objetivos pessoais e organizacionais possam ser alcançados. Ela se inicia se inicia à medida que se determinam os objetivos a serem alcançados, se definem estratégias e políticas de ação e se detalham planos para conseguir alcançar os objetivos, se estabelece uma sequência de decisões que incluem a revisão dos objetivos propostos alimentando um ciclo de planificação.

Já foi abordado o papel da liderança no trabalho do enfermeiro. A partir do planejamento, se dá a organização, execução do trabalho, onde se podem incluir os demais dois elementos: a liderança e o controle. Essas funções coexistem no desempenho do trabalho do enfermeiro. Determinar quem faz o que e onde nas organizações, assim como evidencia as relações de autoridade e poder existentes entre os componentes organizacionais. A organização é um dos meios de que se utilizam as organizações para atingirem eficientemente seus objetivos. E nesse processo o controle essencial, de horas, custos, salários, horas extras, ausência de doença, patrimônio, suprimentos, etc.

A administração se aplica praticamente em todas as esferas da vida humana, tanto pessoal como profissional. Trazendo este corpo de conhecimentos para a esfera de saúde, o trabalho do enfermeiro no cumprimento das suas funções focando o objetivo de atingir a eficiência e a eficácia no seu processo gerencial, conclui-se que há uma forte correlação dos conceitos apresentados pela administração na enfermagem, mas se perceber que esse processo é multidisciplinar e não se dá de forma ordenada como foi apresentado. Portanto, ela trata-se de um processo que acontecesse simultaneamente e dependendo de cada circunstância específica, assim com na teoria contingencial, a qual se observa a maior aproximação do processo gerencial do enfermeiro.

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Título I **Das Disposições Preliminares**

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

Título II **Dos Direitos Fundamentais** **Capítulo I** **Do Direito à Vida e à Saúde**

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

VI - acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. (Incluído pela Lei nº 13.436, de 2017) Vigência

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014)

§ 1º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 3º A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 4º A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico. (Incluído pela Lei nº 13.438, de 2017) (Vigência)

Capítulo II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 18-A. A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los. (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se: (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

I - castigo físico: ação de natureza disciplinar ou punitiva aplicada com o uso da força física sobre a criança ou o adolescente que resulte em: (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

a) sofrimento físico; ou (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

b) lesão; (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

II - tratamento cruel ou degradante: conduta ou forma cruel de tratamento em relação à criança ou ao adolescente que: (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

a) humilhe; ou (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

b) ameace gravemente; ou (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

c) ridicularize. (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

Art. 18-B. Os pais, os integrantes da família ampliada, os responsáveis, os agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou qualquer pessoa encarregada de cuidar de crianças e de adolescentes, tratá-los, educá-los ou protegê-los que utilizarem castigo físico ou tratamento cruel ou degradante como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto estarão sujeitos, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, às seguintes medidas, que serão aplicadas de acordo com a gravidade do caso: (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)