



CÓD: OP-153JN-24  
7908403548866

# **MARINGÁ-PR**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ - PARANÁ**

Técnico em Enfermagem

**EDITAL Nº 002/2024**

## ***Língua Portuguesa***

1. Interpretação de texto.....	7
2. Tipologia textual.....	7
3. Figuras de linguagem.....	8
4. Ortografia.....	10
5. Norma culta.....	11
6. Acentuação.....	12
7. Pontuação.....	13
8. Crase.....	17
9. Novo Acordo Ortográfico.....	17
10. Estrutura e formação das palavras.....	17
11. Semântica. Significado das palavras de acordo com o contexto. Gênero das palavras. Sinônimos e antônimos.....	18
12. Morfologia. Classificação de palavras. Flexão nominal e flexão verbal. Singular e plural.....	19
13. Sintaxe. Classificação dos termos da oração. Coordenação e subordinação.....	26
14. Regência nominal e regência verbal.....	30
15. Fonologia.....	31
16. Divisão silábica.....	31

## ***Matemática***

1. Operações de adição, subtração, multiplicação e divisão.....	37
2. Potências e raízes.....	46
3. Razão e proporção.....	49
4. Probabilidade.....	50
5. Regra de três simples e regra de três composta.....	54
6. Equações do primeiro grau. Equações do segundo grau.....	56
7. Áreas de figuras planas.....	59
8. Progressão aritmética e geométrica.....	70
9. Juros simples e juros compostos.....	74
10. Lógica e raciocínio matemático.....	76

## ***Informática***

1. Princípios básicos de informática (Windows 7 e superiores e Microsoft Office – versão 2012 – e superiores).....	101
2. Conhecimentos sobre princípios básicos de informática, incluindo hardware, impressoras, scanners e multifuncionais.....	115
3. Conhecimento básico sobre Segurança da Informação.....	116
4. Navegador Internet Explorer e Google Chrome.....	120
5. Edição de textos, planilhas e apresentações no Microsoft Office.....	126
6. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas. Backup.....	131
7. Conceitos básicos, aplicativos e procedimentos de internet.....	133
8. Busca e pesquisa na internet.....	133
9. Procedimentos de segurança na internet.....	135
10. Armazenamento de dados na nuvem.....	135

## **Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem**

1. Conceitos fundamentais: sistema único de saúde.....	143
2. Municipalização da saúde.....	144
3. Controle social na saúde.....	144
4. Programa saúde da família.....	145
5. Atenção primária à saúde.....	158
6. Políticas públicas do sus: lei 8.080/90.....	158
7. Política nacional de humanização.....	169
8. Pactos pela vida em defesa do sus e de gestão.....	178
9. Política nacional de atenção básica.....	178
10. Lei nº 8.142, De 28/12/90.....	178
11. Sistemas de notificação e vigilância epidemiológica e sanitária.....	179
12. Medidas para avaliação, controle e tratamento das principais endemias e/ou epidemias.....	180
13. Biossegurança. Esterilização, desinfecção, assepsia e antisepsia. Fontes de infecções: ambiente, paciente e equipe médica. Infecção hospitalar.....	181
14. Enfermagem: conceito, objetivos, categorias e atribuições.....	194
15. Noções de anatomia e fisiologia.....	195
16. Técnicas e procedimentos: admissão do paciente.....	247
17. Sistema de informação em enfermagem.....	248
18. Prontuário.....	251
19. Sinais vitais.....	251
20. Aferição de altura e peso.....	258
21. Lavagem das mãos, arrumação de cama, higiene oral, banhos.....	259
22. Lavagem intestinal.....	266
23. Curativos.....	268
24. Sondagem nasogástrica.....	270
25. Nebulização, inalação, aspiração.....	273
26. Retirada de pontos.....	280
27. Cálculo de medicação. Administração de medicamentos.....	281
28. Sistematização da assistência de enfermagem (sae).....	291
29. Posições para exames.....	291
30. Assistência cirúrgica: central de material de esterilização, tipos, potencial de contaminação, materiais e equipamentos dos centros.....	293
31. Atendimento de emergência: parada cardiorrespiratória, obstrução das vias aéreas superiores, hemorragias, traumatismos, desmaios, convulsões, queimaduras, picadas de animais peçonhentos.....	304
32. Conhecimento sobre as principais doenças infecciosas e parasitárias.....	315
33. Crescimento e desenvolvimento infantil.....	336
34. Saúde da mulher, criança e adolescente.....	339
35. Saúde do adulto e idoso.....	389
36. Enfermagem de saúde pública e coletiva.....	398
37. Notificação compulsória.....	398
38. Lixo hospitalar.....	401

---

## ÍNDICE

---

39. Calendário de vacinação .....	402
40. Noções de trabalho em equipe.....	406
41. Estratégia saúde da família (esf) .....	411
42. Constituição da república federativa do brasil, de 1988 e suas alterações. (Art. L96 a 200) .....	411
43. Ética profissional: código de ética profissional .....	413
44. Resoluções do conselho federal e regional de enfermagem (coren e cofen) .....	419
45. Programa previne brasil .....	419

---

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 1994, que busca reorganizar o modelo de atenção à saúde no país, com o objetivo de garantir uma assistência integral, humanizada e de qualidade aos cidadãos. Neste texto, abordaremos os principais aspectos da Estratégia de Saúde da Família, desde sua definição até sua importância para a saúde da população.

**— Definição e objetivo da Estratégia de Saúde da Família**

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo principal promover saúde e prevenir doenças na comunidade, por meio da criação de vínculos entre a profissionais especializados e a população, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A ESF é uma estratégia que está presente em todo o território nacional, levando atendimento médico e odontológico, além de outras ações de promoção da saúde, para as áreas mais remotas e vulneráveis do país.

**— Equipe da Estratégia de Saúde da Família**

A equipe da Estratégia de Saúde da Família é formada por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, entre outros. Essa equipe é responsável por atender as demandas da população, prestando assistência integral à saúde, desde a prevenção até a recuperação de doenças.

**— Atribuições da equipe da Estratégia de Saúde da Família**

As atribuições da equipe da Estratégia de Saúde da Família são diversas e incluem desde a realização de consultas médicas e odontológicas até ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e acompanhamento de gestantes e crianças. Além disso, a equipe também realiza visitas domiciliares, orienta a população sobre a importância dos cuidados com a saúde e encaminha pacientes para outros serviços de saúde, quando necessário.

**— Importância da Estratégia de Saúde da Família**

A Estratégia de Saúde da Família é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de saúde, principalmente nas regiões mais distantes e vulneráveis do país. Além disso, essa estratégia é responsável por promover a saúde, prevenir doenças e garantir um atendimento integral e humanizado aos pacientes, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida da população.

**— Principais desafios da Estratégia de Saúde da Família**

Apesar dos avanços da Estratégia de Saúde da Família, ainda existem desafios a serem enfrentados para que essa estratégia possa cumprir plenamente o seu papel na promoção da saúde da população. Um dos principais desafios é a falta de profissionais capacitados para atuar na ESF, o que acaba sobrecarregando os que estão em atividade. Além disso, há a necessidade de melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, oferecendo condições adequadas de trabalho para os profissionais e um ambiente acolhedor para a população.

**— Integração com a comunidade**

A ESF busca estabelecer uma relação de proximidade com a comunidade, compreendendo suas necessidades, dificuldades e demandas, de modo a construir um trabalho conjunto para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, é importante que a equipe esteja sempre presente em eventos comunitários, como reuniões de bairro e eventos locais, para estreitar o diálogo com a população.

Além disso, a ESF deve trabalhar em parceria com outros serviços e equipamentos de saúde, como hospitais, unidades de pronto atendimento e laboratórios, para garantir a continuidade e qualidade do atendimento em saúde. Essa integração possibilita a oferta de serviços mais completos e a realização de encaminhamentos adequados, quando necessário.

**— Avaliação e monitoramento**

A avaliação e o monitoramento das atividades da ESF são fundamentais para garantir a qualidade do trabalho realizado pela equipe. Essas atividades incluem a coleta e análise de dados sobre a saúde da população atendida, a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para solucioná-los.

A avaliação e o monitoramento também envolvem a análise dos indicadores de saúde, que permitem avaliar o desempenho da ESF e verificar se as ações realizadas estão produzindo os resultados esperados. Esses indicadores incluem, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil, a cobertura vacinal, o número de consultas realizadas e o número de encaminhamentos para serviços especializados.

**— Considerações finais**

A Estratégia de Saúde da Família é uma importante política de atenção à saúde que busca promover a saúde da população de forma integral e humanizada, considerando suas necessidades e demandas. Através da ESF, é possível oferecer um atendimento mais próximo e qualificado, com foco na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida.

Para garantir o sucesso da ESF, é fundamental que a equipe seja bem qualificada e atue de forma integrada, com a participação ativa da comunidade. A avaliação e o monitoramento constante das atividades também são essenciais para garantir a qualidade do trabalho realizado e a continuidade dos serviços prestados.

Assim, a Estratégia de Saúde da Família representa uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, DE 1988 E SUAS ALTERAÇÕES. (ART. 196 A 200).**

**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;

§ 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.

## ÉTICA PROFISSIONAL: CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL.

### CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

#### RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

#### Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 49 Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 1º Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 53 Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

### CAPÍTULO III DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

Art. 74 Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

- II – Multa;
- III – Censura;
- IV – Suspensão do Exercício Profissional;
- V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I – A gravidade da infração;
- II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III – O dano causado e o resultado;
- IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111 As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;

II – Ter bons antecedentes profissionais;

III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;

IV – Realizar atos sob emprego real de força física;

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;

VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – Ser reincidente;

II – Causar danos irreparáveis;

III – Cometer infração dolosamente;

IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;

VIII – Ter maus antecedentes profissionais;

IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

## CAPÍTULO V DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

**RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN E COFEN).**

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista da sociedade! Garantir a implementação das deliberações é uma disputa permanente em defesa do SUS.

Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são:

- Atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde; e
- Atuar no controle social da execução da política de saúde.

É reconhecido por todos a relevância dos Conselhos de Saúde na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na sua gestão.

Em seu processo de consolidação no âmbito das políticas públicas, os Conselhos de Saúde, como instâncias colegiadas e deliberativas à estrutura do SUS, representam espaços participativos nos quais emerge uma nova cultura política, configurando-se como uma prática na qual se faz presente o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania.

A dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde é estabelecida nas relações entre usuários, gestores, prestadores de serviço e trabalhadores de saúde, sendo, portanto, suas deliberações, em geral, resultado de negociações que contemplam a diferença de interesses de cada segmento e representações. Garantem, ainda, transparência de relação entre os distintos grupos que o constituem, no trato das questões de saúde sob sua avaliação, e que reforçam a necessidade de interatividade desses segmentos.

Essas relações que têm como contexto a representatividade, a qualificação e a capacidade de formulação de seus membros, a visibilidade de suas propostas, a transparência de sua atuação, a permeabilidade e a comunicação com a sociedade vão definir em cada Conselho de Saúde a qualidade de sua ação.

É possível observar que o desempenho dos Conselhos de Saúde – espaços de consolidação da cidadania – está relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais, como transformam os direitos e as necessidades de seus segmentos em demandas e projetos de interesse público e como participam da deliberação da política de saúde a ser adotada em cada esfera de governo.

Ressalta-se que a atuação dos Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos, tanto no que diz respeito ao planejamento quanto à execução das ações do SUS, mostra-se de fundamental importância no dimensionamento das dificuldades e possibilidades de efetivação das políticas de saúde voltadas para a cidadania, sobretudo nos momentos em que se discute a ampliação da participação social nas instâncias de governo.

**PROGRAMA PREVINE BRASIL**

O Programa Previne Brasil é uma estratégia do Ministério da Saúde do Brasil que tem como objetivo fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a reorganização do modelo de financiamento das unidades de saúde. Alguns indicadores são utilizados para avaliar o desempenho do programa, entre eles:

1. Cobertura de equipes de saúde da família: mede a proporção de equipes de saúde da família implantadas em relação à população estimada da área de abrangência. Quanto maior a cobertura, maior é a capacidade de atendimento às necessidades de saúde da população.

2. Cobertura de equipes de saúde bucal: semelhante ao indicador anterior, mede a proporção de equipes de saúde bucal implantadas em relação à população estimada da área de abrangência. O acesso à saúde bucal também é um objetivo importante do programa.

3. Cobertura de exames preventivos: avalia a proporção da população feminina na faixa etária recomendada que realizou exames preventivos, como o Papanicolau, nos últimos anos. Esses exames são essenciais para a detecção precoce de câncer de colo do útero.

4. Cobertura de exames de rastreamento do câncer de mama: mede a proporção da população feminina na faixa etária recomendada que realizou exames de mamografia nos últimos anos. O rastreamento é importante para a detecção precoce do câncer de mama.

5. Taxa de vacinação: avalia a proporção da população-alvo que recebeu as vacinas recomendadas pelo calendário nacional de vacinação. A vacinação é uma estratégia eficaz de prevenção de doenças.

Além desses indicadores, outros aspectos como a qualidade do atendimento, o monitoramento das doenças crônicas e a garantia de acesso aos medicamentos também são importantes para avaliar o desempenho do Programa Previne Brasil.

**PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

10. (PREFEITURA DE FORMOSA DO SUL/SC - TÉCNICO EM ENFERMAGEM – IOPLAN/2021) O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Com base no CEPE, é correto afirmar que é dever profissional:

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

(B) Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

(C) Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

(D) Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

11. CPCON/UEPB - 2020

Sobre a inserção da Sonda Nasogástrica é essencial que o Técnico de Enfermagem reconheça todos os procedimentos legais (De acordo com a Lei nº 7.498/1986; Decreto nº 94.406/87 e a Resolução COFEN nº 453/2014) para o manuseio dos cuidados com indivíduos que necessitem dessa sonda, principalmente, quando o objetivo de sua inserção for para terapia de nutrição enteral.

Dessa forma, leia os itens abaixo e depois responda ao que se pede:

I – O técnico de enfermagem promove cuidados gerais ao paciente com uso de sonda nasogástrica de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido.

II – O técnico de Enfermagem poderá estabelecer o acesso enteral por via oro/gástrica ou transpilórica para administração da Nutrição Enteral.

III – O Técnico de enfermagem não poderá estabelecer o acesso enteral, pois essa é uma competência privativa do enfermeiro, de acordo com legislação.

IV – A sondagem nasogástrica consiste em introduzir uma sonda no tubo digestivo por via nasal ou por via oral.

V – A Terapia Nutricional (TN) é um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio apenas da Nutrição por Sondas Nasogástricas.

Qual das alternativas abaixo apresenta apenas os itens VERDADEIROS em relação aos procedimentos legais e CORRETOS que o Técnico de Enfermagem precisa saber na sua rotina de trabalho?

(A) I, II e IV.

(B) I, III e IV.

(C) I, II e V.

(D) I, II, IV e V.

(E) I e II.

12. Caso médico prescreva 300 ml de Soro glicosado a 5% a ser administrado em 4hs, o Técnico em Enfermagem deverá instalar o gotejamento de soro em equipo microgotas em:

(A) 24 mgts.

(B) 58 mgts.

(C) 62 mgts.

(D) 75 mgts.

(E) 83 mgts.

13. IBFC – 2015

A venoclise é a administração de grande quantidade de líquido numa determinada veia. Porém, existem alguns fatores que alteram o gotejamento do soro. Analise os fatores abaixo e assinale (A) se pode alterar o gotejamento do soro, ou (N) se não pode alterar o gotejamento do soro.

A seguir assinale, a alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo:

( ) Posição do paciente.

( ) Posição do frasco de soro.

( ) Solução usada na venoclise.

(A) A, A, N.

(B) A, N, A.

(C) N, N, A.

(D) A, A, A.

14. INSTITUTO AOCP – 2021

Foi prescrito soro glicosado 5% 1.000 ml para correr em 8 horas. Assim, para administrar corretamente o soro, o técnico em enfermagem deverá contar e controlar o gotejamento em, aproximadamente,

(A) 12,5 gotas por minuto.

(B) 125 gotas por minuto.

(C) 30 gotas por minuto.

(D) 42 gotas por minuto.

(E) 51 gotas por minuto.

15. FCC – 2022

Durante a passagem do plantão o Técnico de Enfermagem foi informado que havia uma paciente na sala de medicação, recebendo um antibiótico diluído em 100 ml de soro fisiológico a 0,9%, a um gotejamento de 50 gotas por minuto, por via endovenosa. Nesse contexto, o soro está previsto para ser infundido em

(A) 120 minutos.

(B) 40 minutos.

(C) 90 minutos.

(D) 20 minutos

(E) 60 minutos.