



OP-191MR-20  
CÓD.: 7891182031509

# **Prefeitura Municipal de Araguari do Estado de Minas Gerais**

**Técnico em Enfermagem**

## Língua Portuguesa

Compreensão e interpretação de textos; .....	01
Denotação e conotação; .....	05
Figuras; .....	07
Coesão e coerência; .....	12
Tipologia textual; .....	12
Significação das palavras; .....	14
Emprego das classes de palavras; .....	14
Sintaxe da oração e do período; .....	20
Pontuação; .....	25
Concordância verbal e nominal; .....	27
Regência verbal e nominal; .....	33
Estudo da crase; .....	37
Semântica e estilística; .....	40
Fonologia: conceito, encontros vocálicos, dígrafos, ortoépica, divisão silábica, prosódia, .....	40
Acentuação e ortografia; .....	45
Morfologia: estrutura e formação das palavras, classes de palavras; .....	50
Sintaxe: termos da oração, período composto, conceito e classificação das orações, concordância verbal e nominal, regência verbal e nominal, crase e pontuação; .....	52
Semântica: a significação das palavras no texto; .....	52
Interpretação de texto. ....	52

## Raciocínio Lógico

Princípio da Regressão ou Reversão. ....	01
Lógica Dedutiva, Argumentativa e Quantitativa. ....	03
Lógica Matemática Qualitativa. ....	07
Sequências Lógicas envolvendo Números, Letras e Figuras. ....	10
Regra de três simples e compostas. ....	12
Razões Especiais. ....	13
Análise Combinatória e Probabilidade. ....	15
Progressões Aritmética e Geométrica. ....	18
Conjuntos: as relações de pertinência, inclusão e igualdade; operações entre conjuntos, união, interseção e diferença. ....	22
Geometria plana e espacial. ....	25
Trigonometria. ....	39
Conjuntos numéricos. ....	42
Equações de 1º e 2º graus. ....	47
Inequações de 1º e 2º graus. ....	51
Funções de 1º e 2º graus. ....	52
Geometria analítica. ....	65

Matrizes determinantes e sistemas lineares. ....	70
Polinômios. ....	76

## Conhecimentos Gerais

Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, geografia, ciências, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes e literatura e suas vinculações históricas a nível municipal, regional, nacional e internacional. ....01

## Saúde Pública

Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde – Princípios e diretrizes, .....	01
Controle social; .....	09
Indicadores de saúde; Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária; .....	13
Endemias/epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento; .....	27
Planejamento e programação local de saúde, Distritos Sanitários e enfoque estratégico. ....	33
Portarias .....	51
Leis do SUS, .....	96
Políticas Públicas de Saúde .....	111
Pacto pela Saúde. ....	138

## Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

Código de ética e legislação. ....	01
Fundamentos da prática do cuidar em enfermagem. ....	07
Procedimentos de enfermagem: sinais vitais, observação de sinais e sintomas, monitorização, anotações/registros de enfermagem, sondagem gástrica e vesical, punção venosa, higiene e conforto do paciente, aplicações de compressas quentes e frias. ....	08
Prevenção e tratamento de feridas-curativos. ....	17
Prevenção e controle de infecção: preparo e limpeza da unidade, desinfecção, esterilização. ....	20
Sistema Único de Saúde. ....	32
Lei Orgânica de Saúde 8.080/90; .....	40
NOB-SUS/96 Norma Operacional Básica do SUS; .....	50
Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. ....	66
Assistência de enfermagem em doenças transmissíveis. ....	67
Ações de vigilância epidemiológica e imunização. ....	74
Assistência de enfermagem em doenças crônicas degenerativas: diabetes e hipertensão. ....	84
Enfermagem materno-infantil. Atendimento de enfermagem à saúde da mulher: planejamento familiar; pré-natal, parto e puerpério; climatério; prevenção do câncer cérvico-uterino. ....	95
Atendimento de enfermagem à saúde de crianças e adolescentes: cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno; crescimento e desenvolvimento; doenças mais frequentes na infância; principais riscos de saúde na adolescência. ....	118



## AVISO IMPORTANTE



A Apostilas Opção **não** está vinculada as organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material **não** garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública.



Sua Apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada.



Alterações e Retificações após a divulgação do Edital estarão disponíveis em **Nosso Site** na **Versão Digital**.



Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: <https://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php>, com retorno do Professor no prazo de até **05 dias úteis**.



**PIRATARIA É CRIME:** É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



**Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.**



# CONTEÚDO EXTRA

**Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online**



Para acessar o **Conteúdo Extra Online** (*vídeoaulas, testes e dicas*) digite em seu navegador: [www.apostilasopcao.com.br/extra](http://www.apostilasopcao.com.br/extra)



O **Conteúdo Extra Online** é apenas um material de apoio complementar aos seus estudos.



O **Conteúdo Extra Online** **não** é elaborado de acordo com Edital da sua Apostila.



O **Conteúdo Extra Online** foi tirado de diversas fontes da internet e **não** foi revisado.



A Apostilas Opção **não** se responsabiliza pelo **Conteúdo Extra Online**.



---

# LÍNGUA PORTUGUESA

---

Compreensão e interpretação de textos; .....	.01
Denotação e conotação; .....	.05
Figuras; .....	.07
Coesão e coerência; .....	.12
Tipologia textual; .....	.12
Significação das palavras; .....	.14
Emprego das classes de palavras; .....	.14
Sintaxe da oração e do período; .....	.20
Pontuação; .....	.25
Concordância verbal e nominal; .....	.27
Regência verbal e nominal; .....	.33
Estudo da crase; .....	.37
Semântica e estilística; .....	.40
Fonologia: conceito, encontros vocálicos, dígrafos, ortoépica, divisão silábica, prosódia; .....	.40
Acentuação e ortografia; .....	.45
Morfologia: estrutura e formação das palavras, classes de palavras; .....	.50
Sintaxe: termos da oração, período composto, conceito e classificação das orações, concordância verbal e nominal, regência verbal e nominal, crase e pontuação; .....	.52
Semântica: a significação das palavras no texto; .....	.52
Interpretação de texto. ....	.52

## COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS;

### Interpretação de Texto

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

#### Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo.  
No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.
- Releia o texto quantas vezes forem necessárias.  
Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.
- Sublinhe as ideias mais importantes.  
Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.
- Separe fatos de opiniões.  
O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).
- Retorne ao texto sempre que necessário.  
Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

- Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

### Questões

#### 01. (Prefeitura de São José do Rio Preto - SP - Auditor Fiscal Tributário Municipal – FCC – 2019)

##### Custos da ciência

*Peça a um congressista dos Estados Unidos para destinar um milhão de dólares adicional à Fundação Nacional da Ciência de seu país a fim de financiar pesquisas elementares, e ele, compreensivelmente, perguntará se o dinheiro não seria mais bem utilizado para financiar a capacitação de professores ou para conceder uma necessária isenção de impostos a uma fábrica em seu distrito que vem enfrentando dificuldades.*

*Para destinar recursos limitados, precisamos responder a perguntas do tipo “O que é mais importante?” e “O que é bom?”. E essas não são perguntas científicas. A ciência pode explicar o que existe no mundo, como as coisas funcionam e o que poderia haver no futuro. Por definição, não tem pretensões de saber o que **deveria** haver no futuro. Somente religiões e ideologias procuram responder a essas perguntas.*

(Adaptado de: HARARI, Yuval Noah. **Sapiens – Uma breve história da humanidade**. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM, 2018, p. 283)

No segundo parágrafo, o autor do texto

A) lembra que os procedimentos científicos não se confundem com projeções de valor religioso ou ideológico.

B) admite que a ideologia e a religião podem ser determinantes para a metodologia de projetos científicos.

C) postula que os valores subjetivos de determinada cultura podem ser parâmetros para a boa pesquisa acadêmica.

D) mostra que as perguntas feitas pela ciência, sendo as mesmas que fazem a religião e a ideologia, têm respostas distintas.

E) assegura que os achados de uma pesquisa científica não são necessariamente mais limitados que os da religião.

**02. (Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – Professor - Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – 2019)**

**Texto I: As línguas do passado eram como as de hoje?** (trecho)

Quando os linguistas afirmam que as línguas khoisan<sup>1</sup>, ou as línguas indígenas americanas, são tão avançadas quanto as grandes línguas europeias, eles estão se referindo ao sistema linguístico. Todas as características fundamentais das línguas faladas no mundo afora são as mesmas. Cada língua tem um conjunto de sons distintivos que se combinam em palavras significativas. Cada língua tem modos de denotar noções gramaticais como pessoa (“eu, você, ela”), singular ou plural, presente ou passado etc. Cada língua tem regras que governam o modo como as palavras devem ser combinadas para formar enunciados completos.

T. JANSON (*A história das línguas: uma introdução*. Trad. de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2015, p. 23)

<sup>1</sup> Refere-se à família linguística africana cuja característica destacada nos estudos de linguagem se vincula à presença de cliques

O uso do pronome “cada” no texto pressupõe uma ideia de:

- A) conjunto
- B) tempo
- C) dúvida
- D) localização

**03. (Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – Professor - Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ- 2019)**

**Texto I: As línguas do passado eram como as de hoje?** (trecho)

Quando os linguistas afirmam que as línguas khoisan<sup>1</sup>, ou as línguas indígenas americanas, são tão avançadas quanto as grandes línguas europeias, eles estão se referindo ao sistema linguístico. Todas as características fundamentais das línguas faladas no mundo afora são as

mesmas. Cada língua tem um conjunto de sons distintivos que se combinam em palavras significativas. Cada língua tem modos de denotar noções gramaticais como pessoa (“eu, você, ela”), singular ou plural, presente ou passado etc. Cada língua tem regras que governam o modo como as palavras devem ser combinadas para formar enunciados completos.

T. JANSON (*A história das línguas: uma introdução*. Trad. de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2015, p. 23)

<sup>1</sup> Refere-se à família linguística africana cuja característica destacada nos estudos de linguagem se vincula à presença de cliques

Na discussão proposta, o autor adota uma concepção de língua fundamentada na abordagem:

- A) prescritiva
- B) estrutura
- C) histórica
- D) informal

**04. (Prefeitura de Campinas - SP – Instrutor Surdo – VUNESP – 2019)**



A charge apresenta

- A) a distinção entre duas atitudes saudáveis.
- B) a diferença entre duas posturas opostas
- C) os resultados positivos de uma ação.
- D) a comparação entre dois comportamentos semelhantes.
- E) o impacto de cada ato isolado sobre o ambiente.

**05. (Prefeitura de Campinas - SP – Agente Fiscal Tributário – VUNESP – 2019)**

*Redes antissociais*

Para além do hábito, as redes sociais se transformaram em paixão. Toda paixão nos torna cegos, incapazes de ver o que nos cerca com bom senso, para não dizer lógica e racionalidade. Nesse momento de nossa experiência com as redes sociais, convém prestar atenção no seu caráter antissocial e psicopatológico. Ele é cada vez mais evidente.

O que estava escondido, aquilo que ficava oculto nas microrrelações, no âmbito das casas e das famílias, digamos que a neurose particular de cada um, tornou-se público. O termo neurose tem um caráter genérico e serve para apontar algum sofrimento psíquico. Há níveis de sofrimento e suportabilidade por parte das pessoas. Buscar apoio psicológico para amenizar neuroses faz parte do histórico de todas as linhagens da medicina ao longo do tempo. Ela encontra nas redes sociais o seu lugar, pois toda neurose é um distúrbio que envolve algum aspecto relacional. As nossas neuroses têm, inevitavelmente, relação com o que somos em relação a outros. Assim como é o outro que nos perturba na neurose, é também ele que pode nos curar. Contudo, há muita neurose não tratada e ela também procura seu lugar.

A rede social poderia ter se tornado um lugar terapêutico para acolher as neuroses? Nesse sentido, poderia ser um lugar de apoio, um lugar que trouxesse alento e desenvolvimento emocional? Nas redes sociais, trata-se de convívios em grupo. Poderíamos pensar nelas no sentido potencial de terapias de grupo que fizessem bem a quem delas participa; no entanto, as redes sociais parecem mais favorecer uma espécie de “enlouquecimento coletivo”. Nesse sentido, o caráter antissocial das redes precisa ser analisado.

(Cult, junho de 2019)

Leia a charge.



(Chargista Lute. <https://www.hojeemdia.com.br>)

A partir da leitura do texto e da charge, é correto afirmar que

- A) as pessoas têm buscado apoio psicológico nas redes sociais.
- B) as relações pessoais e familiares se fortalecem nas redes sociais.
- C) as redes sociais têm promovido certo enlouquecimento coletivo.
- D) as redes sociais são lugares terapêuticos para acolher as neuroses.
- E) as pessoas vivem confusas e desagregadas sem as redes sociais.

#### 06. (TJ-MA – Oficial de Justiça – FCC -2019)

##### [Os nomes e os lugares]

*É sempre perigoso usar termos geográficos no discurso histórico. É preciso ter muita cautela, pois a cartografia dá um ar de espúria objetividade a termos que, com frequência, talvez geralmente, pertencem à política, ao reino dos programas, mais que à realidade. Historiadores e diplomatas sabem com que frequência a ideologia e a política se fazem passar por fatos. Rios, representados nos mapas por linhas claras, são transformados não apenas em fronteiras entre países, mas fronteiras “naturais”. Demarcações linguísticas justificam fronteiras estatais.*

*A própria escolha dos nomes nos mapas costuma criar para os cartógrafos a necessidade de tomar decisões políticas. Como devem chamar lugares ou características geográficas que já têm vários nomes, ou aqueles cujos nomes foram mudados oficialmente? Se for oferecida uma lista alternativa, que nomes são indicados como principais? Se os nomes mudaram, por quanto tempo devem os nomes antigos ser lembrados?*

(HOBSBAWM, Eric. **Tempos fraturados**. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 109)

Considerando-se o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento do primeiro parágrafo do texto em:

- A) um ar de espúria objetividade = um aspecto de pretensa verdade.
- B) reino dos programas = domínio das ciências.
- C) se fazem passar por fatos = subestimam a potência do que é real.
- D) sabem com que frequência = conhecem o quanto é raro.
- E) demarcações linguísticas = atribuições da linguagem.

#### 07. (TJ-MA – Técnico Judiciário – Técnico em Edificações – FCC -2019)

##### Como assistiremos a filmes daqui a 20 anos?

*Com muitos cineastas trocando câmeras tradicionais por câmeras 360 (que capturam vistas de todos os ângulos), o momento atual do cinema é comparável aos primeiros anos intensamente experimentais dos filmes no final do século 19 e início do século 20.*

*Uma série de tecnologias em rápido desenvolvimento oferece um potencial incrível para o futuro dos filmes – como a realidade aumentada, a inteligência artificial e a capacidade cada vez maior de computadores de criar mundos digitais detalhados.*

Como serão os filmes daqui a 20 anos? E como as histórias cinematográficas do futuro diferem das experiências disponíveis hoje? De acordo com o guru da realidade virtual e artista Chris Milk, os filmes do futuro oferecerão experiências imersivas sob medida. Eles serão capazes de “criar uma história em tempo real que é só para você, que satisfaça exclusivamente a você e o que você gosta ou não”, diz ele.

(Adaptado de: BUCKMASTER, Luke. Disponível em: [www.bbc.com](http://www.bbc.com))

O pronome “Eles”, em destaque no 3º parágrafo, faz referência aos

- A) artistas individualistas do futuro.
- B) filmes da atualidade.
- C) espectadores do futuro.
- D) diretores hoje renomados.
- E) filmes do futuro.

**08. (Prefeitura de Campinas - SP – Agente Administrativo – VUNESP – 2019)**

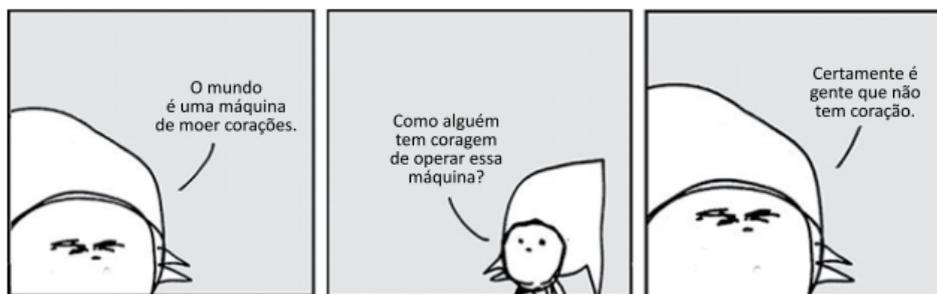


(André Dahmer, "Malvados". Folha de S.Paulo, 24.03.2019)

De acordo com a fala da personagem no último quadrinho, o diálogo

- A) contrapõe-se à tolerância.
- B) decorre da tolerância.
- C) depende da tolerância.
- D) aumenta a tolerância.
- E) abre espaço para a tolerância.

**09. ( Prefeitura de Itapevi - SP – Orientador Social – VUNESP – 2019)**



(André Dahmer, Malvados. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br>. 15.01.2019)

No contexto da tira, emprega-se a frase

- A) “O mundo é uma máquina...”, em sentido próprio, para fazer referência ao atual estágio de evolução tecnológica em que se encontra a humanidade.
- B) “... é uma máquina de moer corações.”, em sentido figurado, para expressar a ideia de que, nas relações sociais, predominam o respeito e o altruísmo.

C) “Como alguém tem coragem de operar...”, em sentido figurado, para condenar a apatia de algumas pessoas em um contexto de transformações sociais.

D) “Certamente é gente...”, em sentido próprio, para negar que possam existir pessoas indiferentes ao fato de o mundo ser um ambiente hostil.

E) “... gente que não tem coração.”, em sentido figurado, para se referir à insensibilidade de pessoas cujas ações tornam o mundo um lugar opressivo.

**Gabarito**

1	A
2	A
3	B
4	D
5	C
6	A
7	E
8	A
9	E

**DENOTAÇÃO E CONOTAÇÃO;**

**SIGNIFICADO DAS PALAVRAS**

Semântica é o estudo da significação das palavras e das suas mudanças de significação através do tempo ou em determinada época. A maior importância está em distinguir sinônimos e antônimos (sinonímia / antonímia) e homônimos e parônimos (homonímia / paronímia).

**Sinônimos**

São palavras de sentido igual ou aproximado: *alfabeto - abecedário; brado, grito - clamor; extinguir, apagar - abolir*.

Duas palavras são totalmente sinônimas quando são substituíveis, uma pela outra, em qualquer contexto (*cara* e *rosto*, por exemplo); são parcialmente sinônimas quando, ocasionalmente, podem ser substituídas, uma pela outra, em determinado enunciado (*aguardar* e *esperar*).

**Observação:** A contribuição greco-latina é responsável pela existência de numerosos pares de sinônimos: *adversário* e *antagonista*; *translúcido* e *diáfano*; *semicírculo* e *hemiciclo*; *contraveneno* e *antídoto*; *moral* e *ética*; *colóquio* e *diálogo*; *transformação* e *metamorfose*; *oposição* e *antítese*.

**Antônimos**

São palavras que se opõem através de seu significado: *ordem - anarquia; soberba - humildade; louvar - censurar; mal - bem*.

**Observação:** A antonímia pode se originar de um prefixo de sentido oposto ou negativo: *bendizer* e *maldizer*; *simpático* e *antipático*; *progredir* e *regredir*; *concordia* e *discórdia*; *ativo* e *inativo*; *esperar* e *desesperar*; *comunista* e *anticomunista*; *simétrico* e *assimétrico*.

**Homônimos e Parônimos**

- **Homônimos** = palavras que possuem a mesma grafia ou a mesma pronúncia, mas significados diferentes. Podem ser

a) **Homógrafas:** são palavras iguais na escrita e diferentes na pronúncia:

*rego (subst.) e rego (verbo); colher (verbo) e colher (subst.); jogo (subst.) e jogo (verbo); denúncia (subst.) e denuncia (verbo); providência (subst.) e providencia (verbo).*

b) **Homófonas:** são palavras iguais na pronúncia e diferentes na escrita:

*acender (atear) e ascender (subir); concertar (harmonizar) e consertar (reparar); cela (compartimento) e sela (arreio); censo (recenseamento) e senso (juízo); paço (palácio) e passo (andar).*

c) **Homógrafas e homófonas** simultaneamente (ou **perfeitais**): São palavras iguais na escrita e na pronúncia:

*caminho (subst.) e caminho (verbo); cedo (verbo) e cedo (adv.); livre (adj.) e livre (verbo).*

- **Parônimos** = palavras com sentidos diferentes, porém de formas relativamente próximas. São palavras parecidas na escrita e na pronúncia: *cesta* (receptáculo de vime; cesta de basquete/esporte) e *sesta* (descanso após o almoço), *eminente* (ilustre) e *iminente* (que está para ocorrer), *osso* (substantivo) e *ouço* (verbo), *sede* (substantivo e/ou verbo “ser” no imperativo) e *cede* (verbo), *comprimento* (medida) e *cumprimento* (saudação), *autuar* (processar) e *atuar* (agir), *infligir* (aplicar pena) e *infringir* (violar), *deferir* (atender a) e *diferir* (divergir), *suar* (transpirar) e *soar* (emitir som), *aprender* (conhecer) e *apreender* (assimilar; apropriar-se de), *tráfico* (comércio ilegal) e *tráfego* (relativo a movimento, trânsito), *mandato* (procuração) e *mandado* (ordem), *emergir* (subir à superfície) e *imergir* (mergulhar, afundar).

**Hiperonímia e Hiponímia**

Hipônimos e hiperônimos são palavras que pertencem a um mesmo campo semântico (de sentido), sendo o hipônimo uma palavra de sentido mais específico; o hiperônimo, mais abrangente.



---

# RACIOCÍNIO LÓGICO

---

Princípio da Regressão ou Reversão.....	01
Lógica Dedutiva, Argumentativa e Quantitativa.....	03
Lógica Matemática Qualitativa.....	07
Sequências Lógicas envolvendo Números, Letras e Figuras.....	10
Regra de três simples e compostas.....	12
Razões Especiais.....	13
Análise Combinatória e Probabilidade.....	15
Progressões Aritmética e Geométrica.....	18
Conjuntos: as relações de pertinência, inclusão e igualdade; operações entre conjuntos, união, interseção e diferença.....	22
Geometria plana e espacial.....	25
Trigonometria.....	39
Conjuntos numéricos.....	42
Equações de 1º e 2º graus.....	47
Inequações de 1º e 2º graus.....	51
Funções de 1º e 2º graus.....	52
Geometria analítica.....	65
Matrizes determinantes e sistemas lineares.....	70
Polinômios.....	76

<b>PRINCÍPIO DA REGRESSÃO OU REVERSÃO.</b>
--

**Princípio da regressão**

Esta técnica consiste em determinar um valor inicial pedido pelo problema a partir de um valor final dado. Ou seja, é um método para resolver alguns problemas do primeiro grau, ou seja, problemas que recaem em equações do primeiro grau, de “trás para frente”.

Você precisa saber transformar algumas operações:

Soma ↔ a regressão é feita pela subtração.

Subtração ↔ a regressão é feita pela soma.

Multiplicação ↔ a regressão é feita pela divisão.

Divisão ↔ a regressão é feita pela multiplicação

**Exemplos:**

**01. (SENAI)** O sr. Altair deu muita sorte em um programa de capitalização bancário. Inicialmente, ele apresentava um saldo devedor X no banco, mas resolveu depositar 500 reais, o que cobriu sua dívida e ainda lhe sobrou uma certa quantia A. Essa quantia A, ele resolveu aplicar no programa e ganhou quatro vezes mais do que tinha, ficando então com uma quantia B. Uma segunda vez, o sr. Altair resolveu aplicar no programa, agora a quantia B que possuía, e novamente saiu contente, ganhou três vezes o valor investido. Ao final, ele passou de devedor para credor de um valor de R\$ 3 600,00 no banco. Qual era o saldo inicial X do sr. Altair?

- (A) -R\$ 350,00.
- (B) -R\$ 300,00.
- (C) -R\$ 200,00.
- (D) -R\$ 150,00.
- (E) -R\$ 100,00.

**Resolução:**

Devemos partir da última aplicação. Sabemos que a última aplicação é 3B, logo:

$$3B = 3600 \rightarrow B = 3600/3 \rightarrow B = 1200$$

$$\text{A } 1^{\text{o}} \text{ aplicação resultou em B e era } 4A: B = 4A \rightarrow 1200 = 4A \rightarrow A = 1200/4 \rightarrow A = 300$$

$$\text{A é o saldo que sobrou do pagamento da dívida X com os 500 reais: } A = 500 - X \rightarrow 300 = 500 - X \rightarrow$$

$$-X = 300 - 500 \rightarrow -X = -200. (-1) \rightarrow X = 200.$$

Como o valor de X representa uma dívida representamos com o sinal negativo: a dívida era de R\$ -200,00.

**Resposta: C.**

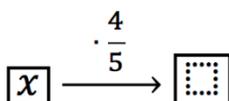
**02. (IDECAN/AGU)** Um pai deu a seu filho mais velho  $\frac{1}{5}$  das balinhas que possuía e chupou 3. Ao filho mais novo deu  $\frac{1}{3}$  das balinhas que sobraram mais 2 balinhas. Ao filho do meio, João, deu  $\frac{1}{6}$  das balinhas que sobraram, após a distribuição ao filho mais novo. Sabe-se que o pai ainda ficou com 30 balinhas. Quantas balinhas ele possuía inicialmente?

- (A) 55
- (B) 60
- (C) 75
- (D) 80
- (E) 100

**Resolução**

Basta utilizar o princípio da reversão e resolver de trás para frente. Antes, vamos montar o nosso diagrama. Digamos que o pai possuía x balinhas inicialmente.

Se o pai deu  $\frac{1}{5}$  das balinhas para o filho mais velho, então ele ficou com  $\frac{4}{5}$  das balinhas.



Se ele chupou 3 balas, vamos diminuir 3 unidades do total que restou.

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{\phantom{00}}$$

Ao filho mais novo, deu 1/3 das balinhas. Assim, sobraram 2/3 das balinhas.

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{\phantom{00}}$$

Em seguida, ele deu mais duas balinhas para o filho mais novo. Assim, vamos subtrair duas balinhas.

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-2} \boxed{\phantom{00}}$$

Finalmente, ele deu 1/6 do restante para o filho do meio. Assim, restaram 5/6 das balinhas, que corresponde a 30 balinhas.

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-2} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{\cdot \frac{5}{6}} \boxed{30}$$

Agora é só voltar realizando as operações inversas.

Se na ida nós multiplicamos por 5/6, na volta nós devemos dividir por 5/6, ou seja, devemos multiplicar por 6/5. Vamos preencher o penúltimo quadradinho com  $30 \cdot 6/5 = 36$ .

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-2} \boxed{36} \xrightarrow{\cdot \frac{5}{6}} \boxed{30}$$

Se na ida nós subtraímos 2, então na volta devemos adicionar 2. Vamos preencher o quadradinho anterior com  $36 + 2 = 38$ .

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{38} \xrightarrow{-2} \boxed{36} \xrightarrow{\cdot \frac{5}{6}} \boxed{30}$$

Seguindo o mesmo raciocínio, o próximo quadradinho será preenchido por  $38 \cdot 3/2 = 57$ .

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{\phantom{00}} \xrightarrow{-3} \boxed{57} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{38} \xrightarrow{-2} \boxed{36} \xrightarrow{\cdot \frac{5}{6}} \boxed{30}$$

Agora temos  $57 + 3 = 60$ .

$$\boxed{x} \xrightarrow{\cdot \frac{4}{5}} \boxed{60} \xrightarrow{-3} \boxed{57} \xrightarrow{\cdot \frac{2}{3}} \boxed{38} \xrightarrow{-2} \boxed{36} \xrightarrow{\cdot \frac{5}{6}} \boxed{30}$$

Finalmente, temos  $60 \cdot 5/4 = 75$ .

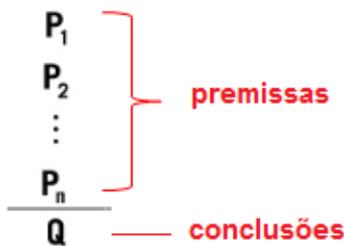
$$\boxed{75} \xrightarrow{-\frac{4}{5}} \boxed{60} \xrightarrow{-3} \boxed{57} \xrightarrow{-\frac{2}{3}} \boxed{38} \xrightarrow{-2} \boxed{36} \xrightarrow{-\frac{5}{6}} \boxed{30}$$

Resposta: C.

**LÓGICA DEDUTIVA, ARGUMENTATIVA E QUANTITATIVA.**

**LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO**

Chama-se **argumento** a afirmação de que um grupo de proposições iniciais redundam em outra proposição final, que será consequência das primeiras. Ou seja, argumento é a relação que associa um conjunto de proposições P1, P2,... Pn, chamadas premissas do argumento, a uma proposição Q, chamada de conclusão do argumento.



**Exemplo:**

- P1: Todos os cientistas são loucos.
- P2: Martiniano é louco.
- Q: Martiniano é um cientista.

O exemplo dado pode ser chamado de **Silogismo** (argumento formado por duas premissas e a conclusão).

A respeito dos argumentos lógicos, estamos interessados em verificar se eles são válidos ou inválidos! Então, passemos a entender o que significa um argumento válido e um argumento inválido.

**Argumentos Válidos**

Dizemos que um argumento é válido (ou ainda legítimo ou bem construído), quando a sua conclusão é uma consequência obrigatória do seu conjunto de premissas.

**Exemplo:** O silogismo...

- P1: Todos os homens são pássaros.
- P2: Nenhum pássaro é animal.
- Q: Portanto, nenhum homem é animal.

... está perfeitamente bem construído, sendo, portanto, um argumento válido, muito embora a veracidade das premissas e da conclusão sejam totalmente questionáveis.

O que vale é a CONSTRUÇÃO, E NÃO O SEU CONTEÚDO!

Se a construção está perfeita, então o argumento é válido, independentemente do conteúdo das premissas ou da conclusão!

**Como saber se um determinado argumento é mesmo válido?**

Para se comprovar a validade de um argumento é utilizando diagramas de conjuntos (diagramas de Venn). Trata-se de um método muito útil e que será usado com frequência em questões que pedem a verificação da validade de um argumento. Vejamos como funciona, usando o exemplo acima. Quando se afirma, na premissa P1, que “todos os homens são pássaros”, poderemos representar essa frase da seguinte maneira:



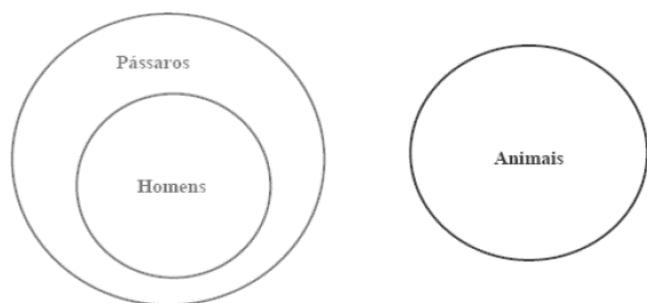
Observem que todos os elementos do conjunto menor (homens) estão incluídos, ou seja, pertencem ao conjunto maior (dos pássaros). E será sempre essa a representação gráfica da frase “Todo A é B”. Dois círculos, um dentro do outro, estando o círculo menor a representar o grupo de quem se segue à palavra TODO.

Na frase: “Nenhum pássaro é animal”. Observemos que a palavra-chave desta sentença é NENHUM. E a ideia que ela exprime é de uma total dissociação entre os dois conjuntos.



Será sempre assim a representação gráfica de uma sentença “Nenhum A é B”: dois conjuntos separados, sem nenhum ponto em comum.

Tomemos agora as representações gráficas das duas premissas vistas acima e as analisemos em conjunto. Teremos:



Comparando a conclusão do nosso argumento, temos:  
 – NENHUM homem é animal – com o desenho das premissas será que podemos dizer que esta conclusão é uma consequência necessária das premissas? Claro que sim! Observemos que o conjunto dos homens está totalmente separado (total dissociação!) do conjunto dos animais. Resultado: este é um argumento válido!

**Argumentos Inválidos**

Dizemos que um argumento é inválido – também denominado ilegítimo, mal construído, falacioso ou sofisma – quando a verdade das premissas não é suficiente para garantir a verdade da conclusão.

**Exemplo:**

P1: Todas as crianças gostam de chocolate.

P2: Patrícia não é criança.

Q: Portanto, Patrícia não gosta de chocolate.

Este é um argumento inválido, falacioso, mal construído, pois as premissas não garantem (não obrigam) a verdade da conclusão. Patrícia pode gostar de chocolate mesmo que não seja criança, pois a primeira premissa não afirmou que somente as crianças gostam de chocolate.

Utilizando os diagramas de conjuntos para provar a validade do argumento anterior, provaremos, utilizando-nos do mesmo artifício, que o argumento em análise é inválido. Começemos pela primeira premissa: “Todas as crianças gostam de chocolate”.



Analisemos agora o que diz a segunda premissa: “Patrícia não é criança”. O que temos que fazer aqui é pegar o diagrama acima (da primeira premissa) e nele indicar onde poderá estar localizada a Patrícia, obedecendo ao que consta nesta segunda premissa. Vemos facilmente

que a Patrícia só não poderá estar dentro do círculo das crianças. É a única restrição que faz a segunda premissa! Isto posto, concluímos que Patrícia poderá estar em dois lugares distintos do diagrama:

- 1º) Fora do conjunto maior;
- 2º) Dentro do conjunto maior. Vejamos:



Finalmente, passemos à análise da conclusão: “Patrícia não gosta de chocolate”. Ora, o que nos resta para sabermos se este argumento é válido ou não, é justamente confirmar se esse resultado (se esta conclusão) é necessariamente verdadeiro!

- É necessariamente verdadeiro que Patrícia não gosta de chocolate? Olhando para o desenho acima, respondemos que não! Pode ser que ela não goste de chocolate (caso esteja fora do círculo), mas também pode ser que goste (caso esteja dentro do círculo)! Enfim, o argumento é inválido, pois as premissas não garantiram a veracidade da conclusão!

**Métodos para validação de um argumento**

Aprenderemos a seguir alguns diferentes métodos que nos possibilitarão afirmar se um argumento é válido ou não!

1º) Utilizando diagramas de conjuntos: esta forma é indicada quando nas premissas do argumento aparecem as palavras TODO, ALGUM E NENHUM, ou os seus sinônimos: cada, existe um etc.

2º) Utilizando tabela-verdade: esta forma é mais indicada quando não for possível resolver pelo primeiro método, o que ocorre quando nas premissas não aparecem as palavras todo, algum e nenhum, mas sim, os conectivos “ou”, “e”, “□” e “↔”. Baseia-se na construção da tabela-verdade, destacando-se uma coluna para cada premissa e outra para a conclusão. Este método tem a desvantagem de ser mais trabalhoso, principalmente quando envolve várias proposições simples.

3º) Utilizando as operações lógicas com os conectivos e considerando as premissas verdadeiras.

Por este método, fácil e rapidamente demonstraremos a validade de um argumento. Porém, só devemos utilizá-lo na impossibilidade do primeiro método.

Iniciaremos aqui considerando as premissas como verdades. Daí, por meio das operações lógicas com os conectivos, descobriremos o valor lógico da conclusão, que deverá resultar também em verdade, para que o argumento seja considerado válido.

4º) Utilizando as operações lógicas com os conectivos, considerando premissas verdadeiras e conclusão falsa. É indicado este caminho quando notarmos que a aplicação do terceiro método não possibilitará a descoberta do valor lógico da conclusão de maneira direta, mas somente por meio de análises mais complicadas. Em síntese:

		Deve ser usado quando...	Não deve ser usado quando...
<b>1º Método</b>	Utilização dos <b>Diagramas</b> (circunferências)	O argumento apresentar as palavras <b>todo</b> , <b>nenhum</b> , ou <b>algum</b>	O argumento não apresentar tais palavras.
<b>2º Método</b>	Construção das <b>Tabelas-Verdade</b>	Em qualquer caso, mas <b>preferencialmente</b> quando o argumento tiver <b>no máximo duas proposições simples</b> .	O argumento apresentar três ou mais proposições simples.
<b>3º Método</b>	Considerando as premissas verdadeiras e testando a conclusão verdadeira	O 1º Método não puder ser empregado, e houver uma <b>premissa...</b> ...que seja uma <b>proposição simples</b> ; ou ... que esteja na forma de uma <b>conjunção (e)</b> .	Nenhuma premissa for uma proposição simples ou uma conjunção.
<b>4º Método</b>	Verificar a existência de conclusão falsa e premissas verdadeiras	O 1º Método não puder ser empregado, e a <b>conclusão...</b> ...tiver a forma de uma <b>proposição simples</b> ; ou ... estiver a forma de uma <b>disjunção (ou)</b> ; ou ...estiver na forma de uma <b>condicional (se...então...)</b>	A conclusão não for uma proposição simples, nem uma disjunção, nem uma condicional.

**Exemplo:** Diga se o argumento abaixo é válido ou inválido:

$$\frac{(p \wedge q) \rightarrow r \quad \sim r}{\sim p \vee \sim q}$$

Resolução:

-1ª Pergunta) O argumento apresenta as palavras todo, algum ou nenhum?

A resposta é não! Logo, descartamos o 1º método e passamos à pergunta seguinte.

- 2ª Pergunta) O argumento contém no máximo duas proposições simples?

A resposta também é não! Portanto, descartamos também o 2º método.

- 3ª Pergunta) Há alguma das premissas que seja uma proposição simples ou uma conjunção?

A resposta é sim! A segunda proposição é ( $\sim r$ ). Podemos optar então pelo 3º método? Sim, perfeitamente! Mas caso queiramos seguir adiante com uma próxima pergunta, teríamos:

- 4ª Pergunta) A conclusão tem a forma de uma proposição simples ou de uma disjunção ou de uma condicional? A resposta também é sim! Nossa conclusão é uma disjunção! Ou seja, caso queiramos, poderemos utilizar, opcionalmente, o 4º método!



---

# CONHECIMENTOS GERAIS

---

Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, geografia, ciências, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes e literatura e suas vinculações históricas a nível municipal, regional, nacional e internacional. ....01

**DOMÍNIO DE TÓPICOS RELEVANTES DE DIVERSAS ÁREAS, TAIS COMO: POLÍTICA, ECONOMIA, GEOGRAFIA, CIÊNCIAS, SOCIEDADE, EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA, ENERGIA, RELAÇÕES INTERNACIONAIS, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, SEGURANÇA, ARTES E LITERATURA E SUAS VINCULAÇÕES HISTÓRICAS A NÍVEL MUNICIPAL, REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL.**

## MUNDO

### Irã avisou ao Iraque que iria atacar bases militares dos EUA

O primeiro-ministro do Iraque, Adel Abdul Mahdi, recebeu uma mensagem prévia do Irã alertando que uma resposta à morte do comandante Qassem Soleimani era iminente ou estava a caminho, informou nesta quarta-feira (8/1/2020) o porta-voz da autoridade em um comunicado.

Duas bases no Iraque que abrigam forças americanas e iraquianas foram atingidas por mais de uma dúzia de mísseis iranianos na noite de terça-feira (7/1/2020) — madrugada de quarta (8) no horário local.

Os complexos atingidos foram Ain al-Assad, em Anbar, e Harir, em Erbil, ambos considerados estratégicos para a operação militar dos Estados Unidos na região e para o combate ao grupo Estado Islâmico.

O premiê recebeu uma ligação dos Estados Unidos simultaneamente à queda dos mísseis nas bases, segundo o comunicado.

A Guarda Revolucionária do Irã assumiu a responsabilidade pelos lançamentos dos mísseis a ambas as bases.

Não houve relatos de mortes. Em um breve comunicado, as forças militares internacionais e do Iraque afirmaram que não registraram perdas. Foram 22 mísseis, de acordo com o Comando Unificado em Bagdá.

Segundo avaliação inicial dos Estados Unidos, os mísseis atingiram áreas da base que não eram ocupadas por norte-americanos. Um militar dos EUA afirmou à rede de televisão CNN que as forças armadas tiveram um aviso antecipado do ataque, e que as pessoas tiveram tempo de se abrigar em bunkers.

A principal base, Al-Asad, fica em uma região sunita (o Irã é um país xiita). Foram 17 mísseis contra essa base — dois deles não atingiram o alvo, mas não chegaram a explodir.

### Sem vítimas da Otan

Jens Stoltenberg, o chefe da Organização do Tratado do Atlântico Norte (Otan), condenou o ataque com mísseis. “A Otan exorta o Irã a se abster de mais violência”, ele publicou em uma rede social.

Uma autoridade da Otan afirmou, sem se identificar, que também não houve vítimas entre as tropas de sua missão em treinamento no Iraque.

### Resumo dos acontecimentos:

- Cerca de 20 mísseis foram lançados pelo Irã contra duas bases no Iraque que abrigam forças americanas e iraquianas.

- O Pentágono confirmou o ataque; o Irã assumiu a responsabilidade e ameaçou realizar ataques dentro dos Estados Unidos se os americanos revidarem a ofensiva.

- A ação é uma vingança pelo assassinato do general iraniano Qassem Soleimani.

- Houve relatos iniciais de vítimas iraquianas, no entanto os casos não foram confirmados.

- O presidente norte-americano, Donald Trump, tuitou em resposta ao ataque: “Está tudo bem!”

- O preço do petróleo subiu no mercado futuro por volta de 22h (horário de Brasília), mas na manhã desta quarta-feira (8/1/2020) os preços passaram a cair.

(Fonte: <https://g1.globo.com/mundo/roticia/2020/01/08/ira-avisou-ao-iraque-que-iria-atacar-bases-militares-dos-eua.ghtml>)

### Bombardeio ordenado por Trump mata principal general iraniano

Qassem Soleimani, chefe de uma unidade especial da Guarda Revolucionária do Irã e um dos homens mais poderosos do país, morreu em um ataque com drone dos Estados Unidos nesta quinta-feira (2/1/2020) em Bagdá, no Iraque.

O Pentágono confirmou o bombardeio e disse que a ordem partiu do presidente Donald Trump. Em nota, o órgão culpou Soleimani por mortes de americanos no Oriente Médio e afirmou que o objetivo foi deter planos de futuros ataques iranianos (leia a íntegra mais abaixo).

Donald Trump, que estava na Flórida no momento do ataque, postou uma bandeira americana em uma rede social, mas só comentou o ataque nesta sexta.

### Irã promete vingança

O líder supremo do Irã, o aiatolá Ali Khamenei, disse nesta sexta-feira (3/1/2020) que a morte de Qassem Soleimani irá dobrar a motivação da resistência contra os EUA e Israel.

O presidente iraniano, Hassan Rouhani, disse que agora o país estará mais determinado a resistir aos EUA e prevê vingança.

O ministro das Relações Exteriores do Irã, Javad Zarif, afirmou também em uma rede social que a morte de Soleimani é um “ato de terrorismo” dos EUA “extremamente perigoso e uma escalada tola”.

### Bombardeio

O bombardeio com drone ocorreu no Aeroporto Internacional de Bagdá e matou pelo menos sete pessoas. Entre as vítimas está Abu Mahdi al-Muhandis, chefe das Forças de Mobilização Popular do Iraque, milícia apoiada pelo Irã.

Qassem Soleimani, de 62 anos, era general da Força Al Quds, unidade especial da Guarda Revolucionária do Irã, e apontado como o cérebro por trás da estratégia militar e geopolítica do país. Ele era muito próximo do aiatolá Ali Khamenei e sobreviveu a diversas tentativas de assassinato nas últimas décadas.

Um porta-voz da milícia iraquiana culpou também Israel, principal inimigo regional do Irã e principal aliado americano no Oriente Médio, pelas mortes. O governo israelense colocou as Forças Armadas em alerta máximo nesta sexta-feira, mas, até agora, não se pronunciou sobre o ataque.

O silêncio sobre o ataque dos integrantes do gabinete de segurança de Benjamin Netanyahu foi interpretado pela mídia israelense como uma tentativa de impedir retaliação de representantes e aliados do Irã na região. Isso inclui o Hezbollah, movimento libanês apoiado por Teerã, e os grupos militantes palestinos Hamas e Jihad Islâmica, em Gaza.

### Embaixada dos EUA

A Embaixada dos EUA em Bagdá, que na terça-feira (31/12/19) foi alvo de um ataque por uma milicianos xiitas iraquianos e seus apoiadores pró-Irã, pediu aos cidadãos norte-americanos que estão no Iraque que deixem o país o mais rápido possível, por via aérea ou terrestre.

A representação diplomática pediu aos americanos no Iraque que deixem o país “de avião enquanto é possível”, já que o bombardeio aconteceu no aeroporto de Bagdá, ou “sigam para outros países por via terrestre”.

As principais passagens de fronteira do Iraque levam ao Irã e a uma Síria em guerra, mas também há outras áreas de fronteira com Arábia Saudita e Turquia.

### Tensão entre EUA e Irã

As mortes ocorrem em meio a uma escalada de tensão que ameaça transformar o Iraque em um campo de batalha entre forças apoiadas por Estados Unidos e Irã no Oriente Médio.

Desde o fim de outubro, militares e diplomatas americanos foram alvo de ataques, e na semana passada um funcionário dos EUA morreu em um bombardeio com foguetes.

A crise subiu de patamar na terça (31/12/19), quando milicianos iraquianos invadiram a embaixada americana em Bagdá. Trump acusou o Irã de estar por trás da ação e prometeu retaliação. De acordo com o Pentágono, Soleimani teria aprovado os ataques à embaixada.

A invasão da embaixada foi uma resposta a um ataque americano na fronteira com a Síria que matou 25 combatentes das Forças de Mobilização Popular do Iraque no domingo (29/12/19).

Uma hora após a divulgação da morte de Soleimani, os preços do petróleo no mercado internacional já tinham aumentado 4%. O barril Brent era vendido a US\$ 68,90.

### A importância de Qassem Soleimani

Qassem Soleimani tinha 62 anos e era um alto líder das forças militares iranianas e um herói nacional. Ele chefiava a Guarda Revolucionária, uma força paramilitar de elite que responde diretamente ao aiatolá Ali Khamenei, líder supremo do país há 30 anos.

A Guarda Revolucionária é uma espécie de exército paralelo que surgiu após a Revolução Islâmica de 1979. Na ocasião, o governo passou a ser supervisionado pelo clero.

Em abril de 2019, os Estados Unidos designaram a Guarda Revolucionária do Irã como uma organização terrorista. Foi a primeira vez que Washington rotulou formalmente uma unidade militar de outro país como terrorista.

Sob liderança de Soleimani, o Irã reforçou o apoio ao Hezbollah (no Líbano) e outros grupos militantes pró-iranianos, expandiu a presença militar do Irã no Iraque e na Síria e organizou a ofensiva da Síria contra grupos rebeldes durante a guerra civil que assola o país.

O colunista Guga Chacra, da GloboNews, afirma que a morte de Soleimani terá consequências geopolíticas gravíssimas.

### Nota do Pentágono

*“Sob a direção do presidente, os militares dos EUA tomaram medidas defensivas decisivas para proteger o efetivo dos EUA no exterior, matando Qasem Soleimani, chefe da Guarda Revolucionária Islâmica Corps-Quds Force, considerada pelos EUA uma organização terrorista estrangeira.*

*O general Soleimani estava ativamente desenvolvendo planos para atacar diplomatas americanos e membros do serviço no Iraque e em toda a região.*

*O general Soleimani e sua força Quds foram responsáveis pela morte de centenas de americanos e membros da coalizão e por ferir outros milhares.*

*Ele orquestrou ataques a bases da coalizão no Iraque nos últimos meses - incluindo o ataque de 27 de dezembro - matando e ferindo efetivos americanos e iraquianos.*

*O general Soleimani também aprovou os ataques à embaixada dos EUA em Bagdá que ocorreram nesta semana.*

*Este ataque teve como objetivo impedir futuros planos de ataque iranianos. Os Estados Unidos continuarão a tomar todas as medidas necessárias para proteger nosso povo e nossos interesses onde quer que estejam ao redor do mundo.”*

(Fonte: <https://g1.globo.com/mundo/roticia/2020/01/02/ataque-aereo-mata-major-general-iraniano-diz-agencia-milicia-culpa-eua-e-israel.ghtml>)

### Incêndios na Austrália

2019 foi um dos anos mais secos da história da Austrália. Como uma das consequências, o país enfrentou uma série de incêndios, que atingiram 6,3 milhões de hectares (1 hectare = 10.000m<sup>2</sup>), mais de 1.000 casas e mataram ao menos 25 pessoas e 480 milhões de animais.

O tamanho da tragédia ambiental ainda está sendo mensurado. O governo da Austrália tem usado helicópteros para sobrevoar as áreas queimadas jogando alimentos para os animais sobreviventes.

No Brasil, o assunto gerou comparações com os incêndios na Amazônia.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

### Impeachment de Trump

Nos Estados Unidos, segue o processo de Impeachment do presidente Donald Trump. Aprovado na Câmara, de maioria Democrata, cabe ao Senado, de maioria Republicana (partido do presidente) decidir dar ou não prosseguimento ao caso.

Tudo aponta para uma absolvição do presidente, mas ainda há tentativas entre os Democratas do Senado para ouvir John Bolton, ex-conselheiro de segurança nacional,

que estava para lançar seu livro *The Room Where It Happened: A White House Memoir*, que, segundo rumores, poderia conter informações que incriminam Trump.

No dia 29/01/2020, a Casa Branca suspendeu a publicação do livro de Bolton por alegar que ele continha informações confidenciais.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

#### **Fim da novela do Brexit**

Depois de uma série de impasses internos e externos, no dia 29 de janeiro de 2020, o Parlamento Europeu aprovou o acordo do Brexit negociado com o Primeiro-Ministro britânico Boris Johnson. O acordo já havia sido aprovado internamente, em meio à vitória de Boris Johnson na última eleição para o parlamento britânico, no qual conquistou a maioria.

Após o resultado da votação, membros do Parlamento Europeu cantaram juntos *Auld Lang Syne*, uma tradicional canção escocesa de despedida.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

#### **Mudanças na Família Real britânica**

Continuando na Inglaterra, o casal Príncipe Harry e Meghan Markle anunciou, no dia 08 de janeiro de 2020, sua renúncia aos cargos de membros sêniores na família real inglesa. Com isso, eles deixam de representar oficialmente a rainha e de receber dinheiro para cumprir deveres reais. Harry era o sexto na linha de sucessão ao trono.

O casal perde seus títulos de “sua alteza real” e ambos concordaram em ressarcir os cofres públicos com o valor da reforma de sua residência (aproximadamente R\$ 13 milhões), pela qual pagarão aluguel.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

#### **Fórum Econômico Mundial**

Dia 21 de janeiro, teve início o 50º encontro anual do Fórum Econômico Mundial, em Davos, na Suíça. Como sempre acontece na cidade, é comum ouvirmos falar do encontro pelo nome “Davos”. O encontro acontece desde 1971 e reúne algumas das principais autoridades da economia política mundial. Confira um histórico dos principais acontecimentos dos últimos 50 anos montado pelo Estadão.

Em 2020, o fórum contou com a presença de nomes como Donald Trump (presidente dos Estados Unidos), Angela Merkel (chanceler da Alemanha), Emmanuel Macron (presidente da França) e Boris Johnson (primeiro ministro da Inglaterra) e apresentou uma série de painéis, com questões que vão da economia ao clima, educação, tecnologia, entre outros. Você pode assistir aos principais acontecimentos no youtube do Fórum.

No caso brasileiro, dois nomes se destacaram: o Ministro da Economia Paulo Guedes e o apresentador e possível candidato à presidência Luciano Huck. No caso de Guedes, o grande destaque foi o anúncio da intenção do Brasil de aderir ao Acordo de Compras Governamentais,

da OMC, que permite a participação de empresas estrangeiras em licitações no país e das brasileiras em licitações de outros países.

Já Huck participou, no dia 23, do painel sobre desigualdades na América Latina, tratando de temas como desigualdade, educação e meio ambiente e cobrou maior participação do Brasil em outros painéis para além dos painéis econômicos. Huck chegou a ser chamado em voz alta de “próximo presidente” por membros da plateia.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

#### **Putin manobrando na Rússia**

No dia 15 de janeiro, o presidente Russo, Vladimir Putin, anunciou algumas propostas de emendas constitucionais (entenda o que é uma emenda constitucional) na Rússia. A principal mudança é o fortalecimento da figura da Duma (câmara baixa do parlamento) e do primeiro-ministro.

Putin propôs que a Duma não só concordasse, mas fosse responsável pela aprovação do primeiro-ministro, assim como a aprovação dos ministros do gabinete de ministros. O presidente, por sua vez, ficaria impossibilitado de se opor à formação do gabinete de ministros, podendo, contudo, retirá-los no caso de moções de confiança ou caso não exerçam bem suas obrigações. Confira mais detalhes nesta reportagem do Sputnik.

No dia 23, as mudanças foram aprovadas por unanimidade por todos os presentes na Duma. Analistas apontam que as mudanças podem ser parte de uma manobra de Putin para se manter no poder após o fim de seu mandato presidencial em 2024.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

#### **Luanda Leaks**

O Consórcio Internacional de Jornalistas Investigativos (ICIJ), no mês de janeiro, divulgou uma investigação envolvendo a empresária Isabel dos Santos, a mulher mais rica da África. Filha de um ex-presidente angolano, Isabel é acusada de ter se aproveitado do poder político do pai para, com empresas de fachada e informações privilegiadas, construir sua fortuna. O dinheiro desviado chegou, inclusive, a vir parar na Paraíba.

(Fonte: <https://www.politize.com.br/retrospectiva-janeiro-2020>)

#### **Publicação de fotos de corpo de mulher vítima de feminicídio causa indignação no México**

Um caso de feminicídio de uma jovem provocou indignação e gerou críticas sobre o papel da imprensa no México.

Ingrid Escamilla, de 25 anos, foi supostamente assassinada por seu parceiro na Cidade do México, que confessou o crime.

A polícia identificou o homem, que está preso, como Francisco Robledo, de 46 anos. Ele foi encontrado pela polícia com manchas de sangue e diante do corpo de Escamilla, que apresentava várias lacerações de arma branca.

O assassinato aconteceu no domingo (09/02) e as fotos do corpo da vítima foram publicadas nas capas dos tabloides da capital mexicana.

A Procuradoria-Geral de Justiça da Cidade do México (FGJCDMX, na sigla em espanhol) informou que pelo menos seis pessoas, policiais e promotores, estão sendo investigadas por vazamento de imagens.

Nas redes sociais, foi feita uma convocatória para compartilhar o rosto de Ingrid Escamilla em vez das fotos violentas do feminicídio.

Os assassinatos de mulheres cresceram 137% nos últimos cinco anos no México, disse o procurador-geral Alejandro Gertz na segunda-feira (10/02) durante uma entrevista a jornalistas com o presidente Andrés Manuel López Obrador.

Embora o caso de Ingrid Escamilla não tenha sido citado especificamente, gerou ainda mais indignação o fato de Gertz ter sugerido mudar a maneira pelo qual o feminicídio é investigado - tratando o crime apenas como homicídio. Também despertou crítica a declaração de López Obrador de que "houve muita manipulação sobre esse assunto (feminicídios) na mídia".

### Confissão

A Secretaria de Segurança (SCC) da capital mexicana informou que recebeu, no domingo de manhã, um alerta de uma "agressão contra uma mulher" no bairro Gustavo A. Madero.

Ao chegar ao local, encontraram o suposto agressor com "pontos visíveis" de sangue em suas roupas e corpo, de modo que ele foi "imediatamente preso", afirmou a SSC em nota.

"No local, o corpo de uma mulher de 25 anos foi encontrado, sem sinais vitais e com traços visíveis de violência", acrescentou.

Um vídeo divulgado nas redes sociais mostra o detido sendo interrogado em uma patrulha da polícia.

Nas imagens, ele confessa que depois de uma discussão com sua parceira na noite anterior, ambos se agrediram com uma faca. Ele, então, a matou e mutilou seu corpo.

"Não queria que ninguém notasse. Com a mesma faca que ela me atingiu, eu a enterrei", diz o suposto assassino, que também diz que tentou se livrar de partes do corpo da mulher.

Robledo decidiu fazer isso para apagar as evidências, além de sentir "vergonha, medo".

### Sensacionalismo

O tabloide Pásala estampou em sua capa de segunda-feira a manchete "A culpa foi do Cupido", porque o assassinato ocorreu "a poucos dias do Dia dos Namorados (14/02)", com uma foto grande e explícita do corpo da vítima.

Já a manchete do jornal La Prensa foi "Esquartejada", com três fotos ocupando toda a capa: uma do detento, outra do corpo da vítima e mais uma do prédio onde moravam.

Antes dessas e de outras manchetes dos jornais, mulheres e coletivos repudiaram nas redes sociais a divulgação das fotos e a abordagem da imprensa mexicana sobre feminicídios.

Nelly Montealegre, vice-procuradora-geral das Vítimas

da FJG, informou na terça-feira (11/02) que seis pessoas - incluindo integrantes da polícia do SSC e da FJG - estão sendo investigadas, porque foram elas as "responsáveis pelo vazamento das informações." Dependendo do nível de responsabilidade, elas podem sofrer uma penalidade penal ou administrativa.

Um menor de idade foi colocado sob "medidas de proteção como vítima indireta dos fatos", ao testemunhar o assassinato de Ingrid Escamilla, disse Montealegre. Os relatos da imprensa indicam que ele é uma criança com autismo, o filho do suspeito.

"O feminicídio é um crime absolutamente condenável. Quando o ódio atinge os limites como o de Ingrid Escamilla é escandaloso", disse a prefeita da Cidade do México Claudia Sheinbaum no Twitter.

No ano passado, foram registrados 68 casos de feminicídio na capital mexicana, uma taxa de 1,44 casos para cada 100 mil habitantes. Se contabilizados os dados de todos os 32 Estados do país, foram 976 casos, de acordo com o Sistema Nacional de Segurança Pública.

No entanto, várias organizações dizem que há muitos casos subnotificados.

Eles também criticam o fato de que a grande maioria dos casos nunca é resolvida e apenas uma pequena parcela dos autores é levada à Justiça.

### "Manipulação"

Para o presidente López Obrador, o feminicídio foi objeto de "manipulação" pela imprensa crítica a seu governo. O presidente respondeu a perguntas de jornalistas sobre os planos do promotor Gertz de mudar a maneira como os feminicídios são classificados.

"Houve muita manipulação dessa questão na mídia e aqueles que não nos veem com bons olhos se aproveitam de qualquer circunstância para gerar campanhas de difamação, de informações distorcidas, falsas", afirmou.

Gertz argumentou que sua intenção não é acabar com a judicialização dos feminicídios, mas, segundo ele, é preferível mudar a tipificação dos assassinatos de gênero contra as mulheres para facilitar sua investigação.

Ele ressaltou que na lei atual mais requisitos são necessários para criminalizar um caso como feminicídio do que como homicídio, o que atrasa a justiça para as mulheres.

"Deveríamos tornar muito mais simples proteger as vítimas, proteger as mulheres, dar-lhes maior poder em defesa de sua vulnerabilidade", afirmou.

No entanto, o Congresso, responsável por modificar a lei, ainda não discutiu o assunto.

(Fonte: <https://www.terra.com.br/roticias/mundo/publicacao-de-fotos-de-corpo-de-mulher-vitima-de-feminicidio-causa-indignacao-no-mexico,dc6ca5a83dfb444a1a9942a56a3ef9ebvbnupth5.html>)

### Guaidó anuncia volta da Venezuela à Comunidade Andina de Nações

O presidente do Parlamento venezuelano, o opositor Juan Guaidó, anunciou hoje (20/02/20) o regresso da Venezuela à Comunidade Andina de Nações (CAN), da qual deixou de fazer parte em 2006.

“A Venezuela regressa à CAN, de onde não devia ter saído” anunciou o líder opositor em sua conta no Twitter.

Guaidó acrescentou que falou “com o presidente da Colômbia, Ivan Duque, e com representantes dos ministérios de Relações Exteriores do Equador, do Peru e da Bolívia sobre a importância de fazer parte do Sistema Andino de Integração (SAI)”.

“Faremos a Venezuela juntar-se, de imediato, às medidas de migração e mobilidade. E tornar mais eficaz o processo de integração, com uma agenda nas áreas de comércio, investimentos, serviços, interligação e identidade andina”.

Em 2006, a Venezuela abandonou a CAN, numa decisão do antigo presidente Hugo Chávez, que dirigiu o país de 1999 até sua morte em 2013, depois de ter acusado o organismo de estar “ferido de morte”, na sequência de acordos de livre comércio assinados pela Colômbia e o Peru com os Estados Unidos.

Em 1969, o Pacto Andino, também conhecido como Acordo de Cartagena, foi criado entre a Bolívia, Colômbia, o Chile, Equador e Peru. A Venezuelana integrou o grupo em 1973.

Em 1997, o Pacto Andino passou a chamar-se Comunidade Andina de Nações, em decisão tomada durante cúpula realizada em março de 1996, em Trujillo, no Peru.

#### **‘Parasita’ é o grande vencedor do Oscar 2020, com quatro prêmios**

“Parasita” foi o grande vencedor do Oscar neste domingo (9/2/20). A cerimônia dos melhores do cinema aconteceu em Los Angeles.

A dramédia sul-coreana sobre diferença de classes recebeu quatro estatuetas e se tornou o primeiro não falado em língua inglesa a vencer como Melhor Filme.

Além do principal prêmio, o cineasta Bong Joon Ho também ganhou como roteiro original, diretor e filme internacional;

- “1917”, drama de guerra dirigido por Sam Mendes, ficou com três estatuetas;

- “Coringa”, “Ford vs Ferrari” e “Era uma vez em Hollywood” ganharam duas cada;

- “O Irlandês” não ganhou nenhuma de suas dez indicações;

- Nas categorias de atuação, Joaquin Phoenix, Renée Zellweger, Brad Pitt e Laura Dern foram premiados

“Se a Academia deixasse, eu gostaria de pegar uma serra-elétrica e quebrar minha estatueta em cinco pedaços com todos vocês”, disse Joon-ho, ao vencer como Melhor Diretor. Ele disse que estudou Scorsese e que Tarantino foi um dos primeiros a elogiá-lo.

“Não quando nos cancelamos pelos erros do passado, mas quando nos guiamos para crescer, por redenção, esse é o melhor da humanidade”, disse Phoenix

Além das cinco músicas indicadas Melhor Canção Original, a cerimônia também teve performances de Eminem e Billie Eilish.

O rapper cantou “Lose Yourself”, música que ganhadora do Oscar em 2003, quando ele não foi à premiação receber a estatueta.

A cantora americana de 18 anos se apresentou com seu irmão e produtor Finneas. O show foi no tributo aos profissionais da indústria do cinema que morreram recentemente, com uma versão de “Yesterday”, dos Beatles.

Outro momento musical de destaque foi quando um trio conhecido por interpretar heroínas (Gal Gadot, Sigourney Weaver e Brie Larson) apresentou a maestrina Eímear Noone.

Pela primeira vez em 92 anos, uma mulher conduziu a orquestra da premiação, tocando todas as trilhas sonoras indicadas. Deu o óbvio, com “Coringa” e a islandesa Hildur Guðnadóttir.

#### **Melhor Documentário**

“Indústria Americana” ganhou o Oscar de Melhor Documentário. “Democracia em vertigem”, da diretora brasileira Petra Costa, era um dos indicados na categoria.

Produzido pelo casal Obama, o documentário vencedor mostra os contrastes entre a cultura americana e chinesa durante a abertura de uma fábrica em Ohio, nos Estados Unidos.

(Fonte: <https://g1.globo.com/pop-arte/cinema/oscar/2020/roticia/2020/02/10/parasita-e-o-grande-vencedor-do-oscar-2020.ghtml>)

#### **Cientistas detectam a maior explosão no espaço depois do Big Bang**

Cientistas encontraram evidências de uma explosão colossal no espaço — a maior desde o Big Bang.

Acredita-se que a explosão tenha emanado de um buraco negro supermassivo a cerca de 390 milhões de anos-luz da Terra.

E tenha liberado cinco vezes mais energia do que a recordista anterior.

A erupção teria deixado uma cavidade gigante no aglomerado de galáxias Ophiuchus, conforme aponta o estudo publicado na revista científica The Astrophysical Journal.

Há muito tempo os pesquisadores acreditavam que havia algo estranho no aglomerado de galáxias Ophiuchus, um conglomerado gigante que contém milhares de galáxias individuais entremeadas por gás quente e matéria escura. Por meio de telescópios de raios-X, eles haviam observado uma curiosa curvatura.

Os cientistas especulavam que poderia ser a parede de uma cavidade esculpida em seu gás pelas emissões de um buraco negro central.

Os buracos negros são famosos por se alimentar “suando” as matérias que estão à sua volta, mas também por expelir quantidades enormes de matéria e energia na forma de jatos.

Cientistas encontraram evidências de uma explosão colossal no espaço — a maior desde o Big Bang.

Acredita-se que a explosão tenha emanado de um buraco negro supermassivo a cerca de 390 milhões de anos-luz da Terra.

E tenha liberado cinco vezes mais energia do que a recordista anterior.

A erupção teria deixado uma cavidade gigante no aglomerado de galáxias Ophiuchus, conforme aponta o estudo publicado na revista científica The Astrophysical Journal.



---

# SAÚDE PÚBLICA

---

Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde – Princípios e diretrizes, . . . . .	01
Controle social; . . . . .	09
Indicadores de saúde; Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária; . . . . .	13
Endemias/epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento; . . . . .	27
Planejamento e programação local de saúde, Distritos Sanitários e enfoque estratégico. . . . .	33
Portarias . . . . .	51
Leis do SUS, . . . . .	96
Políticas Públicas de Saúde. . . . .	111
Pacto pela Saúde. . . . .	138

**ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES,**

**O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

**AVANÇO:** Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

**Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

**Ministério da Saúde**

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

**Secretaria Estadual de Saúde (SES)**

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

**Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

**Conselhos de Saúde**

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**

Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS

**Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**

Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS

**Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)**

Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

**Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)**

Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

**Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)**

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

## Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

### União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

### Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

### Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

### História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava "Saúde para Todos no Ano 2000", principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais

da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (CF, art. 200, inciso III).

### Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei nº 8.080/1990. Os principais são:

**Universalidade:** significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

**Integralidade:** o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Equidade:** o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social:** é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

### Principais leis

**Constituição Federal de 1988:** Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

**Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990:** Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

**Lei n.º 8.142/1990:** Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

### Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

### Responsabilização Macrossanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus municípios, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

### Responsabilização Microssanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

### **Instâncias de Pactuação**

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

**Comissões Intergestores Bipartites (CIB):** São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

**Espaços regionais:** A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

### **Descentralização**

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

**Regionalização: consensos e estratégias** - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próxi-

mas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

**O Sistema Hierarquizado e Descentralizado:** As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

### **Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúdemunicipal**

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis.

No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

**Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde:** O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

**Níveis de atenção à saúde:** O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

A atenção básica em saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

As Unidades Básicas são prioridades porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

**Saúde da Família:** é a saúde mais perto do cidadão. É parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das con-

dições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

A saúde municipal precisa ser integral. O município é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos.

Só assim estará promovendo saúde integral, como determina a legislação. É preciso que isso fique claro, porque muitas vezes o gestor municipal entende que sua responsabilidade acaba na atenção básica em saúde e que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidade do Estado ou da União – o que não é verdade.

A promoção da saúde é uma estratégia por meio da qual os desafios colocados para a saúde e as ações sanitárias são pensados em articulação com as demais políticas e práticas sanitárias e com as políticas e práticas dos outros setores, ampliando as possibilidades de comunicação e intervenção entre os atores sociais envolvidos (sujeitos, instituições e movimentos sociais). A promoção da saúde deve considerar as diferenças culturais e regionais, entendendo os sujeitos e as comunidades na singularidade de suas histórias, necessidades, desejos, formas de pertencer e se relacionar com o espaço em que vivem. Significa comprometer-se com os sujeitos e as coletividades para que possam, cada vez mais, autonomia e capacidade para manejar os limites e riscos impostos pela doença, pela constituição genética e por seu contexto social, político, econômico e cultural. A promoção da saúde coloca, ainda, o desafio da intersetorialidade, com a convocação de outros setores sociais e governamentais para que considerem parâmetros sanitários, ao construir suas políticas públicas específicas, possibilitando a realização de ações conjuntas.

**Vigilância em saúde:** expande seus objetivos. Em um país com as dimensões do Brasil, com realidades regionais bastante diversificadas, a vigilância em saúde é um grande desafio. Apesar dos avanços obtidos, como a erradicação da poliomielite, desde 1989, e com a interrupção da transmissão de sarampo, desde 2000, convivemos com doenças transmissíveis que persistem ou apresentam incremento na incidência, como a AIDS, as hepatites virais, as meningites, a malária na região amazônica, a dengue, a tuberculose e a hanseníase. Observamos, ainda, aumento da mortalidade por causas externas, como acidentes de trânsito, conflitos, homicídios e suicídios, atingindo, principalmente, jovens e população em idade produtiva. Nesse contexto, o Ministério da Saúde com o objetivo de integração, fortalecimento da capacidade de gestão e redução da morbimortalidade, bem como dos fatores de risco associados à saúde, expande



---

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

---

Código de ética e legislação. ....	01
Fundamentos da prática do cuidar em enfermagem. ....	07
Procedimentos de enfermagem: sinais vitais, observação de sinais e sintomas, monitorização, anotações/registros de enfermagem, sondagem gástrica e vesical, punção venosa, higiene e conforto do paciente, aplicações de compressas quentes e frias. ....	08
Prevenção e tratamento de feridas-curativos. ....	17
Prevenção e controle de infecção: preparo e limpeza da unidade, desinfecção, esterilização. ....	20
Sistema Único de Saúde. ....	32
Lei Orgânica de Saúde 8.080/90; ....	40
NOB-SUS/96 Norma Operacional Básica do SUS; ....	50
Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. ....	66
Assistência de enfermagem em doenças transmissíveis. ....	67
Ações de vigilância epidemiológica e imunização. ....	74
Assistência de enfermagem em doenças crônicas degenerativas: diabetes e hipertensão. ....	84
Enfermagem materno-infantil. Atendimento de enfermagem à saúde da mulher: planejamento familiar; pré-natal, parto e puerpério; climatério; prevenção do câncer cérvico-uterino. ....	95
Atendimento de enfermagem à saúde de crianças e adolescentes: cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno; crescimento e desenvolvimento; doenças mais frequentes na infância; principais riscos de saúde na adolescência. ....	118

**CÓDIGO DE ÉTICA E LEGISLAÇÃO.****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, Obstetrias e Parteiros, 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.

Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.

Brasília, 6 de novembro de 2017.

**ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017****PREÂMBULO**

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; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profis-

sionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

### CAPÍTULO I DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º 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.

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22 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.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

## **CAPÍTULO II DOS DEVERES**

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 30 Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.

Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretrizes antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

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 omisso 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.

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

Art. 83 Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer

membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.

Art. 84 Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar.

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.

Parágrafo único. Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

Art. 94 Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.