



MARINGÁ - PA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ - PARANÁ

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 002/2024

CÓD: SL-153JN-24
7908433248972

Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto	9
2. Tipologia textual	10
3. Figuras de linguagem	17
4. Ortografia. Novo Acordo Ortográfico.....	19
5. Norma culta	26
6. Acentuação	27
7. Pontuação.....	29
8. Crase	31
9. Semântica. Significado das palavras de acordo com o contexto. Sinônimos e antônimos	31
10. Estrutura e formação das palavras.....	32
11. Gênero das palavras. Singular e plural.....	34
12. Morfologia. Classificação de palavras	35
13. Flexão nominal e flexão verbal	44
14. Sintaxe. Classificação dos termos da oração. Coordenação e subordinação	48
15. Regência nominal e regência verbal	51
16. Fonologia. Divisão silábica	53

Matemática

1. Operações de adição, subtração, multiplicação e divisão. Potências e raízes	65
2. Potências e raízes.....	66
3. Razão e proporção	68
4. Probabilidade.....	70
5. Porcentagem. Juros simples e juros compostos	71
6. Regra de três simples e regra de três composta	73
7. Equações do primeiro grau. Equações do segundo grau	74
8. Áreas de figuras planas.....	78
9. Progressão aritmética e geométrica	80
10. Lógica e raciocínio matemático.....	82

Informática

1. Princípios básicos de informática (Windows 7 e superiores e Microsoft Office – versão 2012 – e superiores). Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.....	89
2. Conhecimentos sobre princípios básicos de informática, incluindo hardware, impressoras, scanners e multifuncionais.....	117
3. Conhecimento básico sobre Segurança da Informação	124
4. Edição de textos, planilhas e apresentações no Microsoft Office	126
5. Backup	148

ÍNDICE

6. Conceitos básicos, aplicativos e procedimentos de internet. Busca e pesquisa na internet. Procedimentos de segurança na internet. Navegador Internet Explorer e Google Chrome.....	149
7. Armazenamento de dados na nuvem	156

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Conceitos Fundamentais: Sistema Único de Saúde	163
2. Municipalização da Saúde.....	164
3. Controle Social na Saúde	164
4. Programa Saúde da Família.....	165
5. Atenção Primária à Saúde	178
6. Políticas Públicas do SUS: Lei 8.080/90.....	179
7. Política Nacional de Humanização	189
8. Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão	198
9. Política Nacional de Atenção Básica.....	198
10. Lei nº 8.142, de 28/12/90	198
11. Sistemas de notificação e vigilância epidemiológica e sanitária	199
12. Medidas para avaliação, controle e tratamento das principais endemias e/ou epidemias	200
13. Biossegurança. Esterilização, desinfecção, assepsia e antisepsia. Fontes de infecções: ambiente, paciente e equipe médica. Infecção hospitalar.....	201
14. Enfermagem: conceito, objetivos, categorias e atribuições.....	214
15. Noções de Anatomia e Fisiologia	215
16. Técnicas e procedimentos: admissão do paciente.....	271
17. Sistema de informação em enfermagem	272
18. Prontuário.....	274
19. Sinais vitais.....	274
20. Aferição de altura e peso	282
21. Lavagem das mãos, arrumação de cama, higiene oral, banhos.....	283
22. Lavagem intestinal	290
23. Curativos	293
24. Sondagem nasogástrica	295
25. Nebulização, inalação, aspiração	298
26. Retirada de pontos.....	306
27. Cálculo de medicação. Administração de medicamentos.....	306
28. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE).....	316
29. Posições para exames	316
30. Assistência cirúrgica: central de material de esterilização, tipos, potencial de contaminação, materiais e equipamentos dos centros	319
31. Atendimento de emergência: parada cardiorrespiratória, obstrução das vias aéreas superiores, hemorragias, traumatismos, desmaios, convulsões, queimaduras, picadas de animais peçonhentos	330
32. Conhecimento sobre as principais doenças Infecciosas e Parasitárias	341

ÍNDICE

33. Crescimento e desenvolvimento infantil.....	363
34. Saúde da mulher, criança e adolescente.....	366
35. Saúde do adulto e idoso	416
36. Enfermagem de Saúde Pública e Coletiva.....	425
37. Notificação compulsória	426
38. Lixo hospitalar.....	428
39. Calendário de vacinação	430
40. Noções de trabalho em equipe.....	433
41. Estratégia Saúde da Família (ESF)	438
42. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 e suas alterações. (art. 196 a 200).....	439
43. Ética Profissional: Código de ética profissional.....	440
44. Resoluções do Conselho Federal e Regional de Enfermagem (COREN e COFEN)	446
45. Programa Previne Brasil.....	447

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

TIPOLOGIA TEXTUAL

Definições e diferenciação: tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada qual com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais gêneros se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação. Assim, os gêneros são variedades existente no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

Como se classificam os tipos e os gêneros textuais

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc. Quanto aos tipos, as classificações são fixas, e definem e distinguem o texto com base na estrutura e nos aspectos linguísticos. Os tipos textuais são: narrativo, descritivo, dissertativo, expositivo e injuntivo. Resumindo, os gêneros textuais são a parte concreta, enquanto as tipologias integram o campo das formas, da teoria. Acompanhe abaixo os principais gêneros textuais inseridos e como eles se inserem em cada tipo textual:

Texto narrativo: esse tipo textual se estrutura em: apresentação, desenvolvimento, clímax e desfecho. Esses textos se caracterizam pela apresentação das ações de personagens em um tempo e espaço determinado. Os principais gêneros textuais que pertencem ao tipo textual narrativo são: romances, novelas, contos, crônicas e fábulas.

Texto descritivo: esse tipo compreende textos que descrevem lugares ou seres ou relatam acontecimentos. Em geral, esse tipo de texto contém adjetivos que exprimem as emoções do narrador, e, em termos de gêneros, abrange diários, classificados, cardápios de restaurantes, folhetos turísticos, relatos de viagens, etc.

Texto expositivo: corresponde ao texto cuja função é transmitir ideias utilizando recursos de definição, comparação, descrição, conceituação e informação. Verbetes de dicionário, enciclopédias, jornais, resumos escolares, entre outros, fazem parte dos textos expositivos.

Texto argumentativo: os textos argumentativos têm o objetivo de apresentar um assunto recorrendo a argumentações, isto é, caracteriza-se por defender um ponto de vista. Sua estrutura é composta por introdução, desenvolvimento e conclusão. Os textos argumentativos compreendem os gêneros textuais manifesto e abaixo-assinado.

Texto injuntivo: esse tipo de texto tem como finalidade de orientar o leitor, ou seja, expor instruções, de forma que o emissor procure persuadir seu interlocutor. Em razão disso, o emprego de verbos no modo imperativo é sua característica principal. Pertencem a este tipo os gêneros bula de remédio, receitas culinárias, manuais de instruções, entre outros.

Texto prescritivo: essa tipologia textual tem a função de instruir o leitor em relação ao procedimento. Esses textos, de certa forma, impedem a liberdade de atuação do leitor, pois decretam que ele siga o que diz o texto. Os gêneros que pertencem a esse tipo de texto são: leis, cláusulas contratuais, edital de concursos públicos.

Percebe-se, então, que o texto técnico possui características que o diferenciam dos demais tipos de textos. No entanto, não se deve afirmar que ele seja desprovido de marcas autorais. Tanto é verdade, que alguns autores de textos técnicos não dispensam o uso de certos advérbios e conjunções, por exemplo, expedientes que têm a função de modalizar o discurso.

A modalização, nesse tipo de texto, pode aparecer de forma implícita e/ou explícita. Sob essa última forma, verificam-se o aparecimento de construções específicas, tais como as nominalizações, a voz passiva, o emprego de determinadas conjunções e preposições.

Discurso Acadêmico/Científico⁷

O texto como objeto abstrato se configura no campo da linguística como teoria geral. Já discurso é uma realidade de interação-enunciação objeto de análises discursivas. Enquanto os textos, como objetos concretos, são aqueles que se apresentam completos constituídos de um ato de enunciação que visa à interação entre produtor e interlocutor. Partindo dessas concepções, percebe-se que texto e discurso se complementam, pois, para o autor, “a separação do textual e do discursivo é essencialmente metodológica”, o que leva à distinção entre os dois a anular-se. Neste caso, texto e discurso são unidades complementares.

A partir da compreensão de discurso, passa-se a refletir sobre o que vem ser discurso científico. Para Guimarães é aquele em que “o autor pretende fazer o leitor saber.” Ou seja, a intenção do autor é fazer o leitor ou pesquisador saber como os resultados daquela pesquisa foram alcançados, dando-lhe oportunidade de repetir os procedimentos metodológicos em outras pesquisas similares.

Para Carioca, “o discurso científico é a forma de apresentação da linguagem que circula na comunidade científica em todo o mundo. Sua formulação depende de uma pesquisa minuciosa e efetiva sobre um objeto, que é metodologicamente analisado à luz de uma teoria.” Outra posição é que o discurso científico não se dá apenas pela comprovação ou refutação do que foi escrito, dá-se também pela aceitabilidade dos pares que compõem a comunidade científica.

Desse modo, pode-se dizer que a estrutura global da comunicação científica está respaldada em parâmetros normativos referentes à produção de gêneros e à produção da linguagem, ou seja, o discurso acadêmico se estabeleceu dentro de convenções instituídas pela comunidade científica, que, ao longo do tempo, se expressa por características, como impessoalidade, objetividade, clareza, precisão, modéstia, simplicidade, fluência, dentre outros.

É importante apresentar a posição de Charaudeau sobre a problemática entre o discurso informativo (DI) e discurso científico (DC). Para o autor, o que eles têm em comum é a problemática da prova. “[...] o primeiro se atém essencialmente a uma prova pela designação e pela figuração (a ordem da constatação, do testemunho, do relato de reconstituição dos fatos), o segundo inscreve a prova num programa de demonstração racional.”

Percebe-se que o interesse principal do discurso informativo é transmitir uma verdade através dos fatos. Já o discurso científico se impõe pela prova da racionalidade que reside na força da argumentatividade. E mais, este deve se comprometer com a logicidade das ideias para estas se tornem mais convincentes.

⁷ http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4823/MARIA%20DE%20F%c3%81TIMA%20RIBEIRO%20DOS%20SANTOS_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Como se viu, o discurso acadêmico é produzido dentro de uma esfera de comunicação relativamente definida chamada de comunidade científica. Em geral, no ensino superior, vão se encontrar modelos de discurso acadêmico que já se tornaram consagrados para essa comunidade. Na subseção que segue se mostrará especificamente alguns deles.

O primeiro modelo, monografia de análise teórica, evidencia uma organização de ideias advindas de bibliografias selecionadas sobre um determinado assunto. Nesse tipo, pode-se fazer uma análise crítica ou comparativa de uma teoria ou modelo já consagrado pela comunidade científica. O modelo metodológico indicado pelos autores é: escolha do assunto/ delimitação do tema; bibliografia pertinente ao tema; levantamento de dados específicos da área sob estudo; fundamentação teórica; metodologia e modelos aplicáveis; análise e interpretação das informações; conclusões e resultados.

No segundo modelo, monografia de análise teórico-empírica, faz-se uma análise interpretativa de dados primários, com apoio de fontes secundárias, passando-se para o teste de hipóteses, modelos ou teorias. A partir dos dados primários e secundários, o autor/pesquisador mostrará um trabalho inovador. Quanto ao modelo metodológico, tem-se: realidade observável; pergunta problema e objetivo proposto; bibliografia e dados secundários; teoria pertinente ao tema (conceitos, técnicas, constructos) e dados secundários; instrumentos de pesquisa (questionário); pesquisa empírica; análise; conclusões e resultados.

No terceiro modelo, monografia de estudo de caso, o autor/pesquisador faz uma análise específica da relação existente entre um caso e hipóteses, modelos e teorias. O modelo metodológico adotado obedece aos seguintes passos: escolha do assunto/delimitação do tema; bibliografia pertinente ao tema (área específica sob estudo); fundamentação teórica; levantamento de dados da organização sob estudo; caracterização da organização; análise e interpretação das informações; conclusões e resultados.

Observa-se que esses modelos possuem suas particularidades, mas também aspectos que coincidem. Este é o caso da pesquisa bibliográfica, que é imprescindível em qualquer trabalho científico.

Discurso Literário⁸

O discurso literário pode não ser apenas ligado aos procedimentos adotados pelo autor, mas também, e talvez mais diretamente do que se pensa, ligado ao contexto sociocultural no qual está inserido, evidenciando-se, nem sempre claramente, uma influência das instituições que o cercam na escolha de determinados procedimentos de linguagem.

A ideia de que o discurso literário constrói-se a partir de elementos intrínsecos ao texto literário tomou corpo com os estudos realizados no início do século XX. Foram os formalistas russos que demonstraram uma preocupação com a materialidade do texto literário, recusando, num primeiro momento, explicações de base extraliterária. Neste sentido, o que importava para os integrantes do movimento era o procedimento, ou seja, o princípio da organização da obra como produto estético. Assim, a preocupação dos formalistas era investigar e explicar o que faz de uma determinada obra uma obra literária, nas palavras de Jakobson: “a poesia é linguagem em sua função estética. Deste modo, o objeto do estudo literário não é a literatura, mas a literariedade, isto é, aquilo que torna determina-

⁸ http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/LinguaPortuguesa/artigo12.pdf

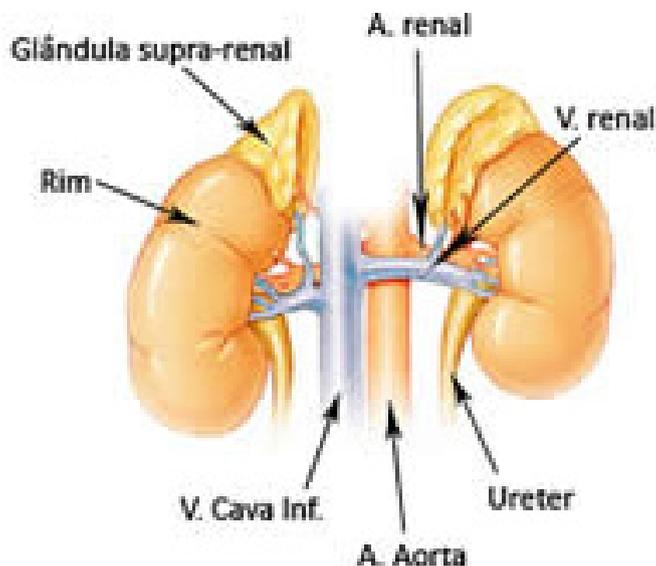
Quando o hipotireoidismo ocorre na infância, pode provocar um retardamento físico e mental. Uma das possíveis causas dessa doença é a falta (ou insuficiência) de iodo na alimentação, já que o iodo é um elemento presente na composição da tiroxina. Na maioria dos países assim como no Brasil, existem leis que obrigam os fabricantes de sal de cozinha a adicionar iodo nesse produto. Com tal medida, garante-se que a maioria das pessoas consuma diariamente a quantidade necessária de iodo.

Paratireoides

As paratireoides são quatro glândulas localizadas em volta da tireoide. Elas produzem o **paratormônio**, hormônio que regula a quantidade de **cálcio** e **fósforo** no sangue.

Suprarrenais

As suprarrenais, duas glândulas que se situam acima dos rins, produzem **adrenalina**, também conhecida como hormônio das “situações de emergência”. A adrenalina prepara o corpo para a ação, ou seja, em termos biológicos, para atacar ou fugir.



Os principais efeitos da adrenalina no organismo são:

Taquicardia (o coração dispara e impulsiona mais sangue para os braços e pernas, dando-nos capacidade de correr mais ou de nos exaltar mais em uma situação tensa, como uma briga);

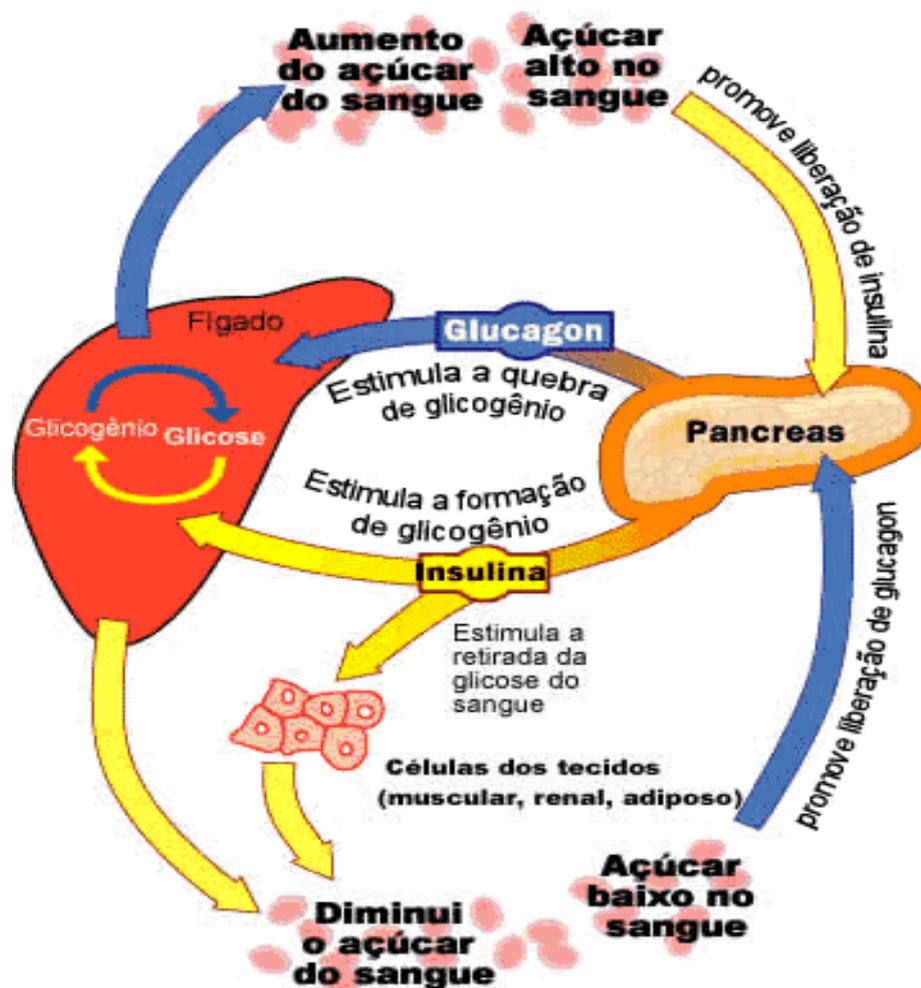
Aumento da frequência respiratória e da taxa de glicose no sangue (isso permite que as células produzam mais energia);

Contração dos vasos sanguíneos da pele (o organismo envia mais sangue para os músculos esqueléticos) – por essa razão, ficamos pálidos de susto e também “gelados de medo”!

Pâncreas

O pâncreas produz dois hormônios importantes na regulação da taxa de glicose (açúcar) no sangue: a insulina e o glucagon.

A **insulina** facilita a entrada da glicose nas células (onde ela será utilizada para a produção de energia) e o armazenamento no fígado, na forma de glicogênio. Ela retira o excesso de glicose do sangue, mandando-o para dentro das células ou do fígado. Isso ocorre, logo após as refeições, quando a taxa de açúcar sobe no sangue. A falta ou a baixa produção de insulina provoca o diabetes, doença caracterizada pelo excesso de glicose no sangue (hiperglicemia).



Já o **glucagon** funciona de maneira oposta à insulina. Quando o organismo fica muitas horas sem se alimentar, a taxa de açúcar no sangue cai muito e a pessoa pode ter hipoglicemia, que dá a sensação de fraqueza, tontura, podendo até desmaiar. Quando ocorre a hipoglicemia o pâncreas produz o glucagon, que age no fígado, estimulando-o a “quebrar” o glicogênio em moléculas de glicose. A glicose é, então enviada para o sangue, normalizando a taxa de açúcar.

Além de hormônios, o pâncreas produz também o suco pancreático, que é lançado no intestino delgado e desempenha um papel muito importante no processo digestivo.

Glândulas sexuais

As glândulas sexuais são os ovários (femininos) e os testículos (masculinos). Os ovários e os testículos são estimulados por hormônios produzidos pela hipófise. Enquanto os ovários produzem estrogênio e progesterona, os testículos produzem testosterona.

O mecanismo de feedback

A regulação hormonal obedece a um equilíbrio dinâmico que se estabelece por meio da retroalimentação ou do feedback, ou seja, do mecanismo através do qual o efeito controla a causa. Quando a taxa de um determinado hormônio no sangue está alta, a glândula que produz esse hormônio é inibida e pára de produzi-lo. Da mesma maneira, quando está abaixo do nível normal, a glândula recebe estímulo para produzir esse hormônio.

Graças à retroalimentação, o funcionamento é ajustado às necessidades do organismo e, assim, um hormônio não é produzido em quantidade excessiva, não havendo desperdício de energia.

Sistema Esquelético

Pense na quantidade de movimentos que você realiza todos os dias, desde a hora em que acorda até o momento em que vai dormir novamente. Você levanta da cama, escova os dentes, leva os alimentos do café da manhã até à boca, mastiga, vai à escola, volta, faz ginástica, corre, usa as mãos para segurar algum objeto, passeia, espirra, boceja, empurra e puxa objetos, ensaia passos de dança ao ouvir música, joga basquete, pratica qualquer outro esporte...

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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).

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

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

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

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

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 profissionais 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.

**SEÇÃO II
DA CAPITAÇÃO PONDERADA**

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal.

§1º O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.

§ 2º No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

§ 3º No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus:

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica.

§ 4º O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Art. 12-A. O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a:

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo.

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias:

I - do Programa Bolsa Família (PBF);

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez.

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

I - município urbano: peso 1 (um);

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e

V - município rural remoto: peso 2 (dois).

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde.

Art. 12-B. A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada:

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde;

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2).

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando:

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e

II - o critério de classificação geográfica.

**SEÇÃO III
DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO**

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.