



# PASSO FUNDO - RS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO  
- RIO GRANDE DO SUL

## Técnico de Enfermagem

**EDITAL DE ABERTURA 34/2024**

CÓD: SL-140AB-24  
7908433252955

## Língua Portuguesa

1. Leitura, interpretação e relação entre as ideias de textos de gêneros textuais diversos, fato e opinião, intencionalidade discursiva, análise de implícitos e subentendidos e de efeitos de sentido de acordo com José Luiz Fiorin e Francisco Platão Savio- li .....	9
2. Ideias principais e secundárias e recursos de argumentação de acordo com Eni Orlandi, Elisa Guimarães, Eneida Guimarães e Ingedore Villaça Koch.....	9
3. Linguagem e comunicação: situação comunicativa, variações linguísticas.....	10
4. Gêneros e tipos textuais e intertextualidade: características e estrutura de acordo com Luiz Antônio Marcuschi .....	10
5. Coesão e coerência textuais de acordo com Ingedore Villaça Koch .....	19
6. Léxico: significação e substituição de palavras no texto, sinônimos, antônimos, parônimos e homônimos.....	19
7. Ortografia: emprego de letras, do hífen e acentuação gráfica conforme sistema oficial vigente (inclusive Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 6.583/2012) tendo como base o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa e o dicionário online Aulete.....	20
8. Figuras de linguagem e suas relações de sentido na construção do texto nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra .....	25
9. Fonologia: relações entre fonemas e grafias; relações entre vogais e consoantes nas perspectivas de Evanildo Bechara, Do- mingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra.....	27
10. Morfologia (classes de palavras e suas flexões, significados e empregos; estrutura e formação de palavras; vozes verbais e sua conversão) nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra .....	29
11. Sintaxe (funções sintáticas e suas relações no período simples e no período composto) e tipos de sintaxe: sintaxe de coloca- ção nas perspectivas de Evanildo Bechara e Domingos Paschoal Cegalla.....	43
12. Sintaxe de regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase) nas perspectivas de Celso Pedro Luft, Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra .....	43
13. Sintaxe de concordância verbal e nominal nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra .....	46
14. Coordenação e subordinação: emprego de conjunções, locuções conjuntivas e pronomes relativos .....	48
15. Pontuação (regras e implicações de sentido) nas perspectivas de Evanildo Bechara, Domingos Paschoal Cegalla e Celso Cunha e Lindley Cintra .....	51

## Legislação

1. Lei Orgânica de Passo Fundo .....	59
2. Estatuto dos servidores públicos municipais – Lei Complementar n.º203 de 04 de julho de 2008 .....	83
3. Plano de Carreira – Lei Complementar n.º 492, de 20 de outubro de 2023.....	105
4. Regime Próprio de Previdência - Lei Municipal n.º 4.221, de 11 de janeiro de 2005; Plano de Carreira Servidores do IPPASSO – Lei Municipal n.º 4.221, de 11 de janeiro de 2005 .....	126
5. Plano de Carreira Servidores da CAPASEMU – Lei Complementar n.º 208, de 06 de agosto de 2008.....	139
6. Concessão Bolsa Estudo – Decreto n.º 94/2022 .....	146
7. Programa de alimentação aos Servidores Públicos – Lei Ordinária nº 5.010, de 19 de setembro de 2013.....	148
8. Plano de Saúde CAPASEMU – Lei Complementar n.º 208, de 06 de agosto de 2008 .....	149
9. Adicional de escolaridade e risco de vida – Lei Complementar n.º202, de 03 de julho de 2008.....	155
10. Verba de Responsabilidade Técnica – Lei Complementar n.º 181, de 11 de janeiro de 2007 .....	156
11. Verba de Representação - Lei Complementar n.º 141, de 14 de junho de 2005 .....	157
12. Quadro de cargos em comissão e funções gratificadas – Lei Complementar n.º 297, de 14 de dezembro de 2011.....	158

## ÍNDICE

13. estrutura da Administração Pública – Lei Complementar n.º 165, 25 de setembro de 2006, Lei Municipal n.º 4.378, 10 de janeiro de 2007 e Decreto 82/2007 .....	162
14. Redução da Carga Horária – Lei Complementar n.º 305, de 24 de abril de 2012 .....	195
15. Lei Complementar Cedência – Lei Complementar n.º 159, 09 de junho de 2006 .....	195

## Conhecimentos Gerais

1. Cultura popular, personalidades, pontos turísticos, organização política e territorial, divisão política, regiões administrativas, regionalização do IBGE, hierarquia urbana, símbolos, estrutura dos poderes, fauna e flora locais, hidrografia e relevo, matriz produtiva, matriz energética e matriz de transporte, unidades de conservação, história e geografia do País, Estado, do Município e da região que o cerca .....	197
2. Tópicos atuais, internacionais, nacionais, estaduais ou locais, de diversas áreas, tais como segurança, transportes, política, economia, esporte, agricultura, sociedade, educação, saúde, cultura, tecnologia, desenvolvimento sustentável e ecologia..	229

## Matemática - Raciocínio Lógico

1. Conjuntos Numéricos: Números naturais, inteiros, racionais, irracionais e reais; Operações fundamentais (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação), propriedades das operações; Múltiplos e divisores, números primos, mínimo múltiplo comum, máximo divisor comum .....	231
2. Razões e Proporções - grandezas direta e inversamente proporcionais, divisão em partes direta e inversamente proporcionais, regra de três simples e composta; Sistema de Medidas: comprimento, capacidade, massa e tempo (unidades, transformação de unidades), sistema monetário brasileiro .....	244
3. Cálculo algébrico: monômios e polinômios .....	255
4. Funções: Ideia de função, interpretação de gráficos, domínio e imagem, função do 1º grau, função do 2º grau - valor de máximo e mínimo de uma função do 2º grau.....	260
5. Equações de 1º e 2º graus. Sistemas de equações de 1º grau com duas incógnitas .....	267
6. Triângulo retângulo: relações métricas no triângulo retângulo, teorema de Pitágoras e suas aplicações, relações trigonométricas no triângulo retângulo .....	272
7. Teorema de Tales .....	275
8. Geometria Plana: cálculo de área e perímetro de polígonos. Circunferência e Círculo: comprimento da circunferência, área do círculo .....	276
9. Noções de Geometria Espacial - cálculo do volume de paralelepípedos e cilindros circulares retos .....	277
10. Matemática Financeira: porcentagem, juros simples .....	278
11. Estatística: Cálculo de média aritmética simples e média aritmética ponderada .....	280
12. Aplicação dos conteúdos acima listados em resolução de problemas .....	280
13. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Diagramas lógicos. Proposições e conectivos: Conceito de proposição, valores lógicos das proposições, proposições simples, proposições compostas. Operações lógicas sobre proposições: Negação, conjunção, disjunção, disjunção exclusiva, condicional, bicondicional. Construção de tabelas-verdade. Tautologias, contradições e contingências. Implicação lógica, equivalência lógica, Leis De Morgan. Sentenças abertas, operações lógicas sobre sentenças abertas.....	282
14. Quantificador universal, quantificador existencial, negação de proposições quantificadas.....	290
15. Argumentação e dedução lógica. Argumentos Categóricos. Argumentos Lógicos Dedutivos .....	292

# Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Legislação e conhecimentos sobre o SUS - Constituição Federal de 1988.....	303
2. Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90.....	304
3. Portaria Ministério da saúde nº 2436 de 21/09/2017 – Política Nacional de Atenção Básica.....	315
4. Atenção à Saúde da Família nos diversos ciclos da vida: enfermagem na saúde da criança.....	337
5. Enfermagem em saúde da mulher.....	340
6. Enfermagem na saúde do Homem.....	344
7. Enfermagem em saúde do idoso.....	348
8. Assistência de enfermagem ao exame físico.....	348
9. Noção básica em enfermagem para assistência ao suporte básico de vida.....	364
10. APH - atendimento pré hospitalar.....	388
11. Cuidados na administração de medicamentos e imunobiológicos.....	394
12. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo Técnico de enfermagem.....	404
13. Enfermagem em Saúde Coletiva.....	405
14. Noções básicas de Vigilância.....	405
15. Prevenção e Controle das doenças infecto-parasitárias, imunopreveníveis e sexualmente transmissíveis. Noções Básicas de Enfermagem na Vigilância, Controle e Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.....	411
16. Noções básicas de enfermagem em patologias clínicas e cirúrgicas.....	432
17. Enfermagem em Saúde Mental.....	433
18. Ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção em Serviços de Saúde.....	446
19. Cuidados nos processos de esterilização em Serviços de Saúde.....	447
20. Cálculos de: gotejamento, diluição de medicamentos.....	457
21. Assistência de Enfermagem na manutenção da integridade corporal e cuidados aos pacientes com lesões (feridas e curativos).....	464
22. Acolhimento e triagem nos Serviços de Saúde no âmbito da Atenção Básica.....	465
23. Doenças de notificação compulsória em território nacional.....	466
24. Programa Nacional de Imunizações: noções básicas.....	469
25. Prontuário do paciente e registros de enfermagem.....	481
26. Termos utilizados em enfermagem e seus conceitos.....	489
27. Código de Ética e legislação da enfermagem.....	490

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose

Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose

5 meses

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 2ª dose

6 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 3ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose

9 meses

Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)

12 meses

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Reforço

15 meses

DTP (previne a difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço

Hepatite A – uma dose

Tetra viral – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose

4 anos

DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço

Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose

Atenção: Crianças de 6 meses a 5 anos (5 anos 11 meses e 29 dias) de idade deverão tomar uma ou duas doses da vacina influenza durante a Campanha Anual de Vacinação da Gripe.

### Adolescente



A caderneta de vacinação deve ser frequentemente atualizada. Algumas vacinas só são administradas na adolescência. Outras precisam de reforço nessa faixa etária. Além disso, doses atrasadas também podem ser colocadas em dia. Veja as vacinas recomendadas a adolescentes:

Meninas 9 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

Meninos 11 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

11 a 14 anos

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Dose única ou reforço (a depender da situação vacinal anterior)

10 a 19 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Febre Amarela – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses (de acordo com a situação vacinal anterior)

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior) - (está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

### Adulto



É muito importante que os adultos mantenham suas vacinas em dia. Além de se proteger, a vacina também evita a transmissão para outras pessoas que não podem ser vacinadas. Imunizados, familiares podem oferecer proteção indireta a bebês que ainda não estão na idade indicada para receber algumas vacinas, além de outras pessoas que não estão protegidas. Veja lista de vacinas disponibilizadas a adultos de 20 a 59 anos:

20 a 59 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Febre Amarela – dose única (a depender da situação vacinal anterior)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – Verificar a situação vacinal anterior, se nunca vacinado: receber 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Dupla adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose (Está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### 5 anos

Pneumocócica 23 v – uma dose – A vacina está indicada para grupos-alvo específicos, como a população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade

### 9 anos

HPV (Papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)

### Adolescente



### 10 e 19 anos

Meningocócica C (doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 1 reforço ou dose única de 12 a 13 anos - verificar a situação vacinal

Febre Amarela – dose única (verificar a situação vacinal)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses, a depender da situação vacinal anterior

HPV (Papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla Adulto (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Hepatite B – (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

### Adulto

#### 20 a 59 anos

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – se nunca vacinado: 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla adulto (DT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

### Idoso



### 60 anos ou mais

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – reforço a depender da situação vacinal - A vacina está indicada para grupos-alvo específicos, como pessoas com 60 anos e mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.

Dupla Adulto (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

### Gestante



Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Dupla Adulto (DT) (previne difteria e tétano) – 3 doses, de acordo com a situação vacinal

dTpa (previne difteria, tétano e coqueluche) – Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana

### PRONTUÁRIO DO PACIENTE E REGISTROS DE ENFERMAGEM

O prontuário do paciente é um documento legal e essencial que contém informações detalhadas sobre a história clínica, diagnóstico, plano de tratamento, evolução e outras informações relevantes sobre o paciente. Os registros de enfermagem, por sua vez, são uma parte crucial do prontuário do paciente, fornecendo um histórico abrangente dos cuidados de enfermagem prestados, incluindo avaliações, intervenções, respostas do paciente e comunicações entre a equipe de saúde. Este texto explora a importância do prontuário do paciente e dos registros de enfermagem, destacando seus componentes, propósitos e melhores práticas para a documentação eficaz.

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.”

6.3 Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a Lei n. 7.498/86

Cabe ao técnico de enfermagem:

“Art. 10 O técnico de enfermagem exerce atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

(...)

II – executar atividades de assistência de enfermagem, executadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;”

(...)

Cabe ao auxiliar de enfermagem:

“Art. 11 O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

(...)

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem

(...)

Art. 14 Incumbe a todo pessoal de enfermagem:

(...)

II – quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, para fins estatísticos.”

6.4 Resolução Cofen n. 429/12 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

6.5 Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

#### DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

(...)

Art. 68 Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

#### RESPONSABILIDADES E DEVERES

(...)

Art. 5º Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade, assistência de enfermagem livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Art. 16 Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 17 Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 25 Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 41 Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

Art. 54 Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 71 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 72 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

#### PROIBIÇÕES

(...)

“Art. 35 Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada

Art. 42 Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro.”

(...)

6.7 Código Civil Brasileiro

(...)

“Art. 186 Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927 Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Art. 951 O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.”

6.8 Código Penal

“Art. 18 Diz-se o crime: (...)

II – culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.”

6.9 Lei n. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

I – a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

(...)

VI – a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

(...)

Art. 43 O consumidor, sem prejuízo do disposto no art. 86, terá acesso às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes.

§1º – Os cadastros e dados de consumidores devem ser objetivos, claros, verdadeiros e em linguagem de fácil compreensão, não podendo conter informações negativas referentes a período superior a cinco anos.”

6.10 Portaria MS n. 1.820/2009 – Carta dos direitos dos usuários da saúde

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

(...)

a. um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

b. os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

c. as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

d. os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

De acordo com a Resolução 358/2009, o Processo de Enfermagem (PE) é constituído basicamente de cinco (5) etapas: Histórico de Enfermagem – (HE) que inclui Coleta de Dados e Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem – (DE) pautado nos problemas identificados na fase anterior; Planejamento de Enfermagem – (PE); Implementação de Enfermagem – (IE).

### AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas.

A Evolução de Enfermagem é um dos componentes do Processo de Enfermagem. Trata-se de um processo que representa desenvolvimento de um estado a outro. Para efetuar a Evolução, o enfermeiro necessita reunir dados sobre as condições anterior e atuais do paciente e família para, mediante análise, emitir um julgamento; mudanças para piora ou melhora do quadro, manutenção das situações ou surgimento de novos problemas.

O enfermeiro, ao aplicar o Processo de Enfermagem como instrumento para orientar a documentação clínica, busca o desenvolvimento de uma prática sistemática, interrelacionada, organizada com base em passos preestabelecidos e que possibilite prestar cuidado individualizado ao paciente.

#### 8.1 Regras gerais:

A Evolução de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro, além de se constituir em um dever, de acordo com o Código de Ética e demais legislações pertinentes. Para ser considerado um documento legal é necessário:

- Constar, obrigatoriamente, data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Coren;

- Discriminar, sequencialmente, o estado geral, considerando: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário;

- Procedimentos invasivos, considerando: entubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástrica e enterais, cateterizações venosas, drenos, cateteres;

- Cuidados prestados aos pacientes, considerando: higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico e outros;

- Descrição das eliminações considerando: secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese, quanto ao tipo, consistência, odor e coloração;

- Deve ser realizada diariamente;

- A Evolução deve ser realizada referindo-se às últimas 24 horas, baseando-se nas respostas diante das intervenções preestabelecidas por meio da prescrição de enfermagem, bem como quanto aos protocolos em que o paciente está inserido, mantido ou sendo excluído;

- Deve ser refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração;

- Deve apresentar um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes;

- Deve constar os problemas novos identificados;

- Utilizar-se de linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas.

### 9 Procedimentos de enfermagem – o que anotar?

#### 9.1 Admissão

- Nome completo do paciente, data e hora da admissão;

- Procedência do paciente;

- Condições de chegada (deambulando, em maca, cadeira de rodas, etc.);

- Nível de consciência: Lucidez/Orientação;

- Presença de acompanhante ou responsável;

- Condições de higiene;

- Presença de lesões prévias e sua localização: feridas cortocontusas, hematoma, úlceras de pressão ou crônicas, e outras;

- Descrever deficiências, se houver;

- Uso de próteses ou órteses, se houver;

- Queixas relacionadas ao motivo da internação;

- Procedimentos / cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração de sinais vitais, punção de acesso venoso, coleta de exames, necessidade de elevação de grades, contenção, etc.);

- Rol de valores e pertences do paciente;

- Orientações prestadas;

- Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

#### 9.2 Alta

- Data e horário;

- Condições de saída (deambulando, maca ou cadeira de rodas, presença de lesões, nível de consciência, presença de dispositivos como sonda vesical de demora, cateter de duplo lúmen, etc.);

- Procedimentos / cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração de sinais vitais, retirada de cateter venoso, etc.);

- Orientações prestadas;

- Entrega do rol de pertences e valores ao paciente ou acompanhante;

- Transporte para o domicílio: da instituição ou próprio;

Obs.: Importante o registro real do horário de saída do paciente e se saiu acompanhado. Registrar ainda se foi alta médica, administrativa ou a pedido do paciente ou família.

- Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

#### 9.3 Administração de medicamentos

Item(ns) da prescrição medicamentosa que deverá(ão) ser registrado(s):

9.3.1 Via Parenteral: registrar o local onde foi administrado

processos administrativos - realizados pela instituição empregadora, avaliação e/ou processo ético - realizado pelo Coren; bem como em processos cíveis (indenizatórios) e criminais.

**Recomenda-se que a equipe faça uso de termos científicos em seus registros. Quais estratégias os líderes podem adotar para facilitar esta prática?**

A utilização de terminologia científica deve ser incentivada, com trabalho contínuo dos enfermeiros responsáveis pela educação continuada ou permanente, em parceria com os enfermeiros supervisores/coordenadores e assistências. A confecção de guias, cartilhas, folhetos descritos auxiliam, porém não garante a efetividade da ação. Em diversos anos de visita aos mais variados serviços de saúde oferecidos a população e prestados pela equipe de enfermagem, constatei, nesta questão, a utilização da estratégia “estudo de caso” (onde enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem se reúnem, quinzenalmente, para apresentação e discussão de um caso atendido no mês anterior. A discussão acontece com a análise dos registros de enfermagem realizados em prontuário, onde a equipe analisa seu conteúdo e se o cuidado prestado foi adequadamente registrado, incluindo a utilização de terminologia) como medida eficaz para o desenvolvimento e aprendizado da equipe. Para efeito de exemplo, me lembro que em uma instituição de saúde que atuei, implantei um manual de terminologias e mapas identificando as regiões do corpo que ficavam no Posto de Enfermagem para consulta da equipe, o que foi muito positivo.

Há situações em que a ação de Enfermagem, por uma série de motivos, não foi registrada em prescrição pelo enfermeiro ou médico. Nesse caso, como a senhora orienta a equipe de nível médio quanto ao registro?

Todas as ações de enfermagem desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem, por força da Lei nº 7.498/86, devem estar prescritas e devem ser supervisionadas por Enfermeiro. Desta forma, os profissionais de nível médio de enfermagem (técnicos e auxiliares) não devem desenvolver nenhuma atividade que não esteja prescrita: diretamente em prontuário ou definida como rotina em documentos formais de cada serviço. Ainda, a Resolução Cofen nº 225/00 determina que seja vedado ao profissional de Enfermagem aceitar, praticar, cumprir ou executar prescrições medicamentosas/ terapêuticas, oriundas de qualquer profissional da área de Saúde, por meio de rádio, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste a assinatura deles, sendo consideradas exceções situações de urgência, na qual, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida do cliente.

**Como deve ser utilizado o livro de intercorrências? Quais anotações devem ser registradas? Existe algum tempo para ele ser arquivado?**

O livro de intercorrências deve ser utilizado em situações nas quais a equipe deseja registrar algum fato que possa comprometer o processo de trabalho. Por exemplo, o atraso na entrega de roupas. Nunca deverá ser utilizado para registrar ações que envolvam o cuidar, como queda no leito. Informações relativas à terapêutica devem ser obrigatoriamente registradas no Prontuário do Paciente. Vale ressaltar que em algumas situações o livro também funciona como protocolo de entrega de exames após a alta. E enfatizo que data, horário, exames entregues e nome do profissional responsável também devem ser registrados no Prontuário. Em linhas gerais, todas as atividades assistências, de cuidado direto ao paciente, devem ser registradas em prontuário, obrigatoriamente. As ações

administrativas/gerencias - falta de funcionário, falta ou quebra de equipamentos, necessidade de manutenção ou consertos em geral - em livro de intercorrência (comumente chamado de “livro preto”). O seu tempo de arquivamento vai depender da normatização estabelecida pela Instituição, e neste caso sugiro uma consulta ao Departamento Jurídico da mesma.

**Como está a questão do prontuário eletrônico? Como fica o registro/anotação de Enfermagem neste processo?**

O Cofen firmou parceria com a SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde) para normatizar o assunto. Atualmente, os prontuários eletrônicos certificados (atendem a uma série de requisito, como: validação de assinatura eletrônica, termo de consentimento prévio do paciente, entre outros) possuem respaldo legal, não sendo necessária outra forma de armazenamento de dados. Caso contrário, devem ser convertidos em meio físico para assinatura de todos os profissionais envolvidos no processo.

**Sistema de informação em enfermagem (Registro em Enfermagem)**

Uma das tarefas do profissional de enfermagem é o registro, no prontuário do paciente, de todas as observações e assistência prestada ao mesmo - ato conhecido como anotação de enfermagem. A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do paciente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências clínicas.

Para maior clareza, recomenda-se que o registro das informações seja organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos isto permitirá que, na passagem de plantão, a equipe possa acompanhar a evolução do paciente. Um registro completo de enfermagem contempla as seguintes informações:

Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutâneo-mucosa, oxigenação, postura

**Ordem cronológica** – sequência em que os fatos acontecem, correlacionados com o tempo, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso;

A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispnéia após a instalação de cateter de oxigênio;

A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo, por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação.

Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como a instalação de solução venosa, curativos realizados, colheita de material para exames, encaminhamentos e realização de exames externos, bem como outras ocorrências atípicas na rotina do paciente; n A assistência de enfermagem prestada e as intercorrências observadas. Incluem-se neste item, entre outros, os dados referen-

e seus familiares, facilitando a compreensão do plano de cuidados e promovendo a participação ativa no processo de cuidado e recuperação.

**CÓDIGO DE ÉTICA E LEGISLAÇÃO DA ENFERMAGEM**

**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, Obstetizas 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