



IPATINGA-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA - MINAS GERAIS

ENFERMEIRO ESF

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Noções de Informática
- ▶ Conhecimentos Específicos

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

**EDITAL DE CONCURSO
PÚBLICO N° 001/2026**



BÔNUS

ÁREA DO
CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.

41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- × Questões gabaritadas
- × Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



IPATINGA - MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA -
MINAS GERAIS

Enfermeiro ESF

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2026

CÓD: SL-103AB-26
7908433295570

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de textos verbais e não verbais: informações explícitas e implícitas; sentidos do texto; Linguagem verbal, não verbal e mista; Recursos expressivos da linguagem e adequação vocabular ao contexto comunicativo	9
2. Inferências, pressupostos e subentendidos	17
3. Ponto de vista do autor	18
4. Aspectos semânticos do texto: significação contextual de palavras e expressões; denotação e conotação; sentido literal e figurado; relações de sentido (sinonímia, antonímia, polissemia, homonímia)	18
5. Funções da linguagem	20
6. Texto e discurso: intertextualidade; metalinguagem	21
7. Tipos de discurso: discurso direto, indireto e indireto livre; vozes do discurso	23
8. Tipologia textual e gêneros discursivos: estrutura composicional; objetivos comunicativos; contexto de circulação; aspectos linguísticos	26
9. Textualidade: coesão, coerência, argumentação e progressão textual.....	34
10. Variação linguística e adequação social da linguagem: registros formal e informal; norma-padrão	35
11. Fonética e fonologia: tonicidade.....	36
12. Ortografia oficial	37
13. Acentuação gráfica.....	39
14. Emprego do sinal indicativo de crase, conforme as normas vigentes.....	41
15. Morfologia: classes de palavras; flexões, análise morfológica	42
16. Sintaxe: frase, oração e período; termos da oração; período composto por coordenação e subordinação; relações lógico-semânticas; análise sintática.....	51
17. Concordância verbal e nominal	55
18. Regência verbal e nominal.....	56
19. Colocação pronominal	59
20. Pontuação e seus efeitos de sentido no texto	60
21. Emprego da norma culta da língua portuguesa, conforme o Novo Acordo Ortográfico	63

Sistema Único de Saúde / Saúde Pública

1. Estrutura do Sistema Único de Saúde: Histórico, legislação fundamental e normas operacionais do sistema, princípios, estrutura administrativa e financeira, responsabilidades dos três níveis Federativos, perspectiva e desafios do sistema .	79
2. O Modelo de assistência no SUS: Níveis de assistência (primário, secundário e terciário). escopo da assistência: promoção da saúde, prevenção, terapêutica e reabilitação, estrutura em rede regionalizada e hierarquizada, responsabilidade sanitária, humanização do cuidado	94
3. Características e funções da atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família, equipes multiprofissionais na atenção primária, gestão da assistência e gestão da clínica, organização das redes de atenção	97
4. Redes de atenção à saúde, Rede Materno Infantil, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Saúde Bucal, atenção ambulatorial especializada, Programa Mais Acesso a Especialistas/Agora tem Especialistas, regulação da assistência no SUS, planejamento em saúde pública	99
5. Pacto pela Saúde.....	101
6. Política Nacional de Atenção Básica no SUS	105
7. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	110
8. Política Nacional de Humanização. Imunização.....	111

ÍNDICE

1. Epidemiologia: Epidemiologia no planejamento da assistência	123
2. Indicadores de saúde (conceitos, cálculo e interpretação).....	124
3. Sistemas de informação do SUS e seu uso no planejamento	131
4. Notificação compulsória	134
5. Epidemiologia das doenças transmissíveis (cadeia causal e mecanismos de prevenção para as principais patologias transmissíveis no país).....	137
6. Fundamentos de epidemiologia clínica (principais tipos de estudo e interpretação dos resultados).....	140
7. Doenças não transmissíveis.....	142
8. Saúde suplementar, tendências e perspectivas	144
9. Saúde Digital e Inovação no SUS.....	146

Conhecimentos Específicos Enfermeiro ESF

1. Legislação e Ética Profissional: Código de Ética da Enfermagem	153
2. Lei do Exercício Profissional.....	160
3. Responsabilidades técnica, administrativa e legal do enfermeiro no âmbito do SUS.....	168
4. Diretrizes, políticas e normas da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF)	169
5. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	170
6. Consulta de enfermagem: planejamento, execução, registro e avaliação	171
7. Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	173
8. Terminologias de enfermagem (NANDA, NIC, NOC) e dimensionamento da equipe	175
9. Processos de Trabalho em Saúde e Gestão: Organização do trabalho na APS e ESF: planejamento territorial, gestão de processos e indicadores básicos de saúde.....	177
10. Gestão de insumos e materiais de enfermagem, controle de estoque e recursos da unidade	179
11. Relatórios, registros e indicadores de saúde no território.....	181
12. Educação permanente e capacitação da equipe multiprofissional.....	182
13. Biossegurança e Segurança do Paciente: Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e coletiva	184
14. Higienização, desinfecção de materiais e equipamentos e gerenciamento de resíduos	185
15. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	187
16. Atenção à Saúde na ESF: Saúde da Mulher: Saúde sexual e reprodutiva: planejamento familiar, métodos contraceptivos e direitos reprodutivos. Pré-natal, puerpério, climatério e menopausa. Prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Prevenção e manejo de IST/AIDS. Violência contra a mulher: identificação, abordagem e encaminhamento	189
17. Saúde do Homem: Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. Prevenção e rastreamento do câncer de próstata. Promoção da saúde masculina nos serviços de atenção primária.....	191
18. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Prevenção e manejo dos agravos prevalentes na infância. Vacinação e calendário vacinal (PNI). Assistência em situações de vulnerabilidade, violência e prevenção de acidentes	192
19. Saúde do Adulto e Idoso: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, osteoporose. Prevenção, promoção e acompanhamento de agravos prevalentes. Promoção de envelhecimento ativo e saudável, prevenção de quedas e agravos	193
20. Saúde Mental: Atenção à saúde mental em todos os níveis de atenção. Estratégias de abordagem individual, familiar e comunitária.....	195
21. Atenção Domiciliar: Visitas domiciliares: planejamento, execução e avaliação. Intervenções de enfermagem no domicílio e acompanhamento familiar.....	197

ÍNDICE

1. Programa Melhor em Casa (PMeC): organização, intervenções e controle de dor no domicílio.....	198
2. Imunizações e Controle de Doenças: Programa Nacional de Imunizações (PNI): princípios, rede de frio, vias e formas de administração de imunobiológicos	200
3. Controle de doenças crônicas e transmissíveis: tuberculose, hanseníase, arboviroses, IST/AIDS. Ações de vigilância epidemiológica e sanitária	200
4. Urgências e Emergências na APS: Acolhimento com Classificação de Risco (Protocolo de Manchester). Encaminhamento seguro de casos que exigem atenção hospitalar	201
5. Trabalho em Equipe e Educação em Saúde: Coordenação e supervisão da equipe de enfermagem e ACS. Educação, comunicação e práticas pedagógicas em saúde coletiva	202
6. Trabalho multiprofissional no território: planejamento, execução e avaliação das ações de saúde	204

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS VERBAIS E NÃO VERBAIS; INFORMAÇÕES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS; SENTIDOS DO TEXTO; LINGUAGEM VERBAL, NÃO VERBAL E MISTA; RECURSOS EXPRESSIVOS DA LINGUAGEM E ADEQUAÇÃO VOCABULAR AO CONTEXTO COMUNICATIVO

SITUAÇÃO COMUNICATIVA

A situação comunicativa é o contexto em que ocorre a interação entre os participantes de um ato comunicativo. Ela compreende os elementos fundamentais da comunicação e é crucial para a interpretação adequada de um texto ou enunciado, seja ele verbal ou não verbal.

Entender a situação comunicativa permite ao leitor identificar as intenções do emissor, a natureza da mensagem, e os fatores que influenciam a recepção pelo destinatário.

► Elementos da Situação Comunicativa

▪ **Emissor:** Aquele que produz e envia a mensagem. Pode ser uma pessoa, instituição ou grupo.

Ex.: Um professor explicando um conceito para seus alunos.

▪ **Receptor:** Quem recebe a mensagem e a interpreta. Pode ser individual ou coletivo.

▪ **Exemplo:** Os alunos que escutam a explicação do professor.

▪ **Mensagem:** O conteúdo transmitido pelo emissor ao receptor.

▪ **Exemplo:** As palavras ou conceitos usados pelo professor na explicação.

▪ **Canal:** O meio pelo qual a mensagem é transmitida. Pode ser oral, escrito, visual ou eletrônico.

▪ **Exemplo:** A fala do professor (oral) ou os slides utilizados na aula (visual).

▪ **Código:** O sistema de sinais compartilhado entre emissor e receptor. Na maioria dos casos, é a língua, mas pode incluir imagens, sons ou gestos.

▪ **Exemplo:** O idioma português usado na explicação.

▪ **Contexto:** O conjunto de circunstâncias que envolve a comunicação, incluindo fatores culturais, sociais, históricos e físicos.

▪ **Exemplo:** A aula em um ambiente escolar, com um tema específico de estudo.

► Importância da Situação Comunicativa

A análise da situação comunicativa é fundamental para compreender as intenções por trás de um texto ou enunciado. Sem considerar o contexto, há o risco de interpretações equivocadas.

Em uma prova, por exemplo, uma questão pode exigir que o candidato interprete um texto considerando as condições em que foi produzido, o público-alvo e o objetivo.

Exemplo prático:

Imagine a seguinte mensagem escrita em uma placa:
“Proibido estacionar das 8h às 18h.”

Para interpretar corretamente, é necessário considerar o contexto da situação comunicativa: trata-se de uma norma reguladora do espaço urbano, destinada a motoristas, que estabelece limites específicos de tempo.

Exemplos de Situações Comunicativas

▪ **Diálogo informal:** Uma conversa entre amigos onde o contexto é mais descontraído, e o código usado pode incluir gírias ou expressões regionais.

▪ **Mensagem:** “Vamos ao cinema hoje?”

▪ **Canal:** Fala direta ou mensagem de texto.

▪ **Texto publicitário:** Uma propaganda com o objetivo de persuadir o consumidor a adquirir um produto.

▪ **Mensagem:** “Aproveite a promoção imperdível desta semana!”

▪ **Canal:** Anúncio visual em redes sociais.

▪ **Documento oficial:** Uma circular enviada por uma empresa para seus colaboradores.

▪ **Mensagem:** “Informamos que haverá uma reunião às 14h na sala 3.”

▪ **Canal:** E-mail corporativo.

► Análise em Concursos Públicos

Em provas, questões sobre situação comunicativa geralmente pedem que o candidato identifique os elementos da comunicação em um texto, analise o contexto de produção ou interprete as intenções do emissor. Para isso, é importante:

- **Identificar o objetivo do texto:** Informar, persuadir, instruir, entre outros.
- **Reconhecer o público-alvo:** Determina a forma como a mensagem é construída.
- **Analisar o contexto cultural e social:** Esses fatores moldam a escolha do código e do tom do enunciado.

A situação comunicativa é um conceito amplo, mas central para a análise textual e a compreensão de mensagens. Ao identificar e compreender seus elementos, o leitor pode interpretar textos com maior precisão, seja no cotidiano ou em situações acadêmicas e profissionais.

Esta habilidade é especialmente valorizada em provas de concursos públicos, onde a capacidade de análise contextual é frequentemente testada.

PRESSUPOSIÇÃO E INFERÊNCIA

A pressuposição e a inferência são elementos fundamentais no processo de compreensão textual. Ambas lidam com informações implícitas, mas possuem características distintas. Esses conceitos aparecem frequentemente em provas de concursos públicos, especialmente em questões que exigem a análise do sentido profundo de um texto.

Dominar essas habilidades é essencial para interpretar mensagens de maneira eficaz e precisa.

► Pressuposição

A pressuposição refere-se às informações subentendidas em um enunciado, mas que são consideradas verdadeiras para que a mensagem faça sentido. Trata-se de elementos implícitos que não são afirmados diretamente, mas que o emissor assume que o receptor já conhece ou aceita.

Características da Pressuposição:

- É subentendida, mas fundamental para a compreensão do enunciado.
- Geralmente, permanece verdadeira mesmo que a frase seja negada.

Exemplos:

“Ana parou de fumar.”

- **Pressuposição:** Ana fumava antes.

Se a frase for negada (“Ana não parou de fumar”), a pressuposição ainda se mantém.

“O evento será transferido para outro local.”

- **Pressuposição:** Já havia um local previamente definido para o evento.

Uso em Concursos:

Em questões de interpretação textual, a pressuposição costuma ser abordada para testar a capacidade do candidato de identificar informações implícitas no texto.

Questão modelo:

Leia a frase: “João voltou para casa.”

O que se pode pressupor?

- (A) João nunca saiu de casa.
- (B) João estava em casa anteriormente.

Resposta correta: (B) João estava em casa anteriormente.

► Inferência

A inferência consiste na construção de significados que vão além do que está explicitamente dito no texto. Diferentemente da pressuposição, a inferência é uma conclusão lógica que o leitor ou ouvinte faz com base nas informações fornecidas pelo enunciado.

Características da Inferência:

- É uma dedução que depende do contexto e do conhecimento prévio do leitor.
- Pode variar de acordo com a interpretação individual.

Exemplos:

“Joana saiu de casa levando um guarda-chuva.”

- **Inferência:** Provavelmente, Joana espera que vá chover.

“Pedro não foi trabalhar porque estava doente.”

- **Inferência:** Pedro está impossibilitado de trabalhar devido à doença.

► Diferenças entre Pressuposição e Inferência

Aspecto	Pressuposição	Inferência
Definição	Informação implícita assumida como verdadeira.	Conclusão lógica com base no texto.
Origem	Está na construção gramatical do enunciado.	Depende da interpretação do leitor.
Necessidade do texto	Essencial para a compreensão do enunciado.	Complementa o significado do texto.

Exemplo Comparativo:

“Clara voltou ao trabalho.”

- **Pressuposição:** Clara estava afastada do trabalho.

- **Inferência:** Clara provavelmente superou o motivo de seu afastamento.

► Estratégias para Identificação

Para reconhecer pressuposições:

- Pergunte-se: “O que precisa ser verdadeiro para que esta frase faça sentido?”
- Analise expressões típicas que carregam pressuposições, como voltar, parar, continuar, começar.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE / SAÚDE PÚBLICA

ESTRUTURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRICO, LEGISLAÇÃO FUNDAMENTAL E NORMAS OPERACIONAIS DO SISTEMA, PRINCÍPIOS, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA, RESPONSABILIDADES DOS TRÊS NÍVEIS FEDERATIVOS, PERSPECTIVA E DESAFIOS DO SISTEMA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

HISTÓRICO DE FORMAÇÃO DO SUS

Para entender o SUS, é necessário lembrar que a saúde pública brasileira passou por diferentes fases. Em um primeiro momento, predominavam campanhas sanitárias voltadas ao controle de epidemias e à proteção dos centros urbanos e econômicos. Mais tarde, consolidou-se um modelo previdenciário, no qual o acesso à assistência médica estava ligado ao trabalho formal e à contribuição ao sistema previdenciário. Instituições como os antigos institutos de aposentadoria e pensões, depois o INPS e o INAMP, expressavam essa lógica: o direito à assistência não era universal, mas condicionado à inserção no mercado formal de trabalho.

Esse padrão começou a ser fortemente questionado nas décadas de 1970 e 1980, quando a Reforma Sanitária passou a defender que a saúde deveria ser tratada como direito de cidadania, e não como benefício restrito a determinados grupos. Um marco decisivo foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada

em 1986, que fortaleceu a ideia de universalização, integralidade, descentralização e participação popular. As propostas desse processo influenciaram diretamente o texto constitucional de 1988, especialmente os artigos 196 a 200, que estruturaram juridicamente o SUS.

A Constituição de 1988 inseriu a saúde no âmbito da seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social. Isso tem grande relevância para concursos, porque demonstra que o SUS não foi pensado como política isolada, mas como parte de um sistema mais amplo de proteção social. A Constituição também atribuiu relevância pública às ações e serviços de saúde, permitindo que o poder público os regulasse, fiscalizasse e executasse diretamente ou por meio de terceiros, sempre sob as diretrizes constitucionais do sistema.

LEGISLAÇÃO FUNDAMENTAL DO SUS

A base normativa do SUS começa na Constituição Federal de 1988. O artigo 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O artigo 197 confere relevância pública às ações e serviços de saúde. O artigo 198 estabelece as diretrizes organizativas do sistema, com destaque para descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Já o artigo 200 enumera competências do SUS, como vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e participação na formulação da política de saneamento básico. Esses dispositivos são essenciais porque fornecem a espinha dorsal jurídico-constitucional do sistema.

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamenta a organização e o funcionamento do SUS. Ela define que a saúde é direito fundamental do ser humano e que o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, a lei detalha os objetivos e atribuições do SUS, trata das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organiza a direção do sistema em cada esfera de governo e dispõe sobre a atuação complementar da iniciativa privada. Em provas, essa lei costuma ser muito cobrada, principalmente nos dispositivos sobre princípios, competências e organização administrativa.

A Lei nº 8.142/1990 completa esse núcleo legislativo ao disciplinar dois pontos centrais: a participação da comunidade e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Ela estabelece que o SUS contará, em cada esfera de governo, com Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Também vincula a regularidade de repasses à existência dessas instâncias e de fundos de saúde, reforçando que a participação social não é acessória, mas parte estruturante do funcionamento do sistema.

Outro marco importante é o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 no tocante à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência e à articulação interfederativa. Esse decreto é especialmente relevante porque consolidou conceitos como Região de Saúde, portas de entrada

do sistema, Rede de Atenção à Saúde e Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. Em linguagem simples, ele tornou mais precisa a lógica de regionalização e integração entre serviços e entes federativos.

No campo do financiamento, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde por União, estados, Distrito Federal e municípios, além de tratar de fiscalização, avaliação e controle das despesas em saúde. É norma fundamental para compreender a estrutura financeira do SUS e costuma aparecer em questões que envolvem percentuais mínimos, fundos de saúde e controle da execução orçamentária.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES**

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

LEGISLAÇÃO E ÉTICA PROFISSIONAL: CÓDIGO DE ÉTICA DA ENFERMAGEM

ÉTICA PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM

Cada profissão requer o seu Código de Ética e, na Enfermagem, este vêm sendo formulado e reformulado com participação da categoria em suas várias instancias representativas, com discussões ampliadas em reuniões abertas a todos os inscritos, nos Conselhos Regionais, encaminhando tais contribuições ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Intencionalmente, o código contém conceitos filosóficos correspondentes ao que a profissão traz como imagem em sua prática na sociedade. O sentido da ética encaminha o código como uma bússola ao enfrentamento de desafios da realidade do trabalho profissional de Enfermagem.

É a ética que consagra valor à vida, e a Enfermagem destina seu trabalho, essencialmente, a este valor. O preâmbulo de um código traz um texto que em breves linhas, posiciona a profissão no mundo dos valores e expõe referenciais de ênfase aos Direitos; Deveres; e inclui Proibições, a fim de orientar os profissionais quanto ao zelo do seu exercício individual e coletivo, em seu compromisso com o bem estar social retratado pelo trabalho que realiza na sociedade.

O COFEN edita a forma unificada por revisão das contribuições recebidas e torna o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em sua forma final e aprovada, uma Resolução, anexando o Código de Ética, na íntegra como o documento composto e instituído pelo Conselho Federal de Enfermagem. A unificação do Código de Ética Profissional, traz consigo o assentamento filosófico para guiar o rumo desejável ao conceito de desempenho da profissão de Enfermagem brasileira, e sua imagem na sociedade.

Do ponto de vista objetivo, como qualquer introdução do leitor ao teor principal do texto é feita uma apresentação ordenada e sumária do que contém o código em seus capítulos, desdobramentos e temáticas abordadas. Para sedimentar e mostrar os valores a ser defendido constantemente pelos profissionais, o Código busca esclarecer em Títulos de Capítulos, Artigos, Incisos e Parágrafos, cada enunciado com propriedades de esclarecimento de condutas técnicas e éticas.

Tudo busca convergir ao encontro de maneiras prudentes e peritas para evitar riscos e atender a finalidade de produzir benefícios à pessoa, grupos ou comunidades que participam do trabalho realizado pelos profissionais de Enfermagem. Assim, trata-se de um guia ao bom exercício profissional e, mais que isso, uma ordenação de preceitos éticos que reúnem elementos conceituais que visam exprimir de forma concreta, as bases da profissão exercida responsabilmente na sociedade brasileira.

Desse modo, um código ético-profissional pode e deve ser tomado, seja na assistência, ensino, ou pesquisa profissional, como uma sólida base de princípios nele contidos. Cada situação profissional enfrentada precisa encontrar respostas codificadas a questões como:

A ética, evidentemente, não se resume a um Código Profissional, mas é um referencial que se impõe como soberano, a funcionar como justos limites às práticas exercidas em nome da Enfermagem brasileira.

A Resolução Cofen nº 311 de 08 de fevereiro de 2007 previa o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no entanto, a mesma foi **revogada** pela **Resolução COFEN nº 564/2017**. A nova revisão reúne os direitos, os deveres, as proibições, as infrações, as proibições e as infrações e penalidades a serem observados e cumpridos durante o exercício da profissão.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é o documento criado para estabelecer direitos e deveres dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, parteiras), delimitando padrões éticos e morais.

A resolução mais recente aprovada e editada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi publicada no Diário Oficial da União em novembro de 2017 (Resolução COFEN Nº564/2017).

RESOLUÇÃO COFEN Nº564/2017

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).

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.

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.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!