

COREN TO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DO ESTADO DO TOCANTINS

Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº 01/2024, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2024.

CÓD: SL-008DZ-24
7908433266426

Língua Portuguesa

1. Fonologia: conceito; encontros vocálicos; dígrafos; divisão silábica.....	7
2. Ortoépia; prosódia.....	8
3. Acentuação.....	9
4. Ortografia.....	10
5. Morfologia: estrutura e formação das palavras.....	11
6. Classes de palavras.....	13
7. Sintaxe: termos da oração; período composto; conceito e classificação das orações.....	22
8. concordância verbal e nominal.....	25
9. Regência verbal e nominal.....	26
10. Crase.....	29
11. Pontuação.....	29
12. Semântica: a significação das palavras no texto.....	31
13. Interpretação de texto.....	32

Legislação

1. Regimento Interno do COREN-TO.....	43
2. Lei nº 5.905/1973.....	56
3. Lei nº 7.498/1986.....	57
4. Decreto nº 94.406/1987.....	59
5. Lei nº 8.967/1994.....	61
6. Código de Ética dos Empregados Públicos do Sistema COFEN/COREN (Resolução COFEN nº 507/2016).....	62
7. Resoluções COFEN: nº 211/1998.....	66
8. Nº 214/1998.....	68
9. Nº 381/2011.....	68
10. Nº 388/2011.....	69
11. Nº 424/2012.....	69
12. Nº 754/2014.....	70
13. Nº 450/2013.....	71
14. Nº 743/2024.....	72
15. Nº 545/2017.....	72
16. Nº 557/2017.....	73
17. Nº 564/2017.....	73
18. Nº 565/2017.....	74
19. Nº 606/2019.....	76
20. Nº 569/2018.....	77
21. Nº 581/2018.....	77
22. Nº 625/2020.....	80
23. Nº 610/2019.....	81

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Fundamentos de enfermagem.....	85
2. Lei do exercício profissional	89
3. Ética profissional.....	94
4. Noções de farmacologia	103
5. Admissão, transferência, alta, óbito	108
6. Assistência de enfermagem ao exame físico.....	112
7. Enfermagem nos exames complementares.....	127
8. Prontuário médico, anotações e registros	132
9. Centro cirúrgico, central de material e esterilização.....	133
10. Sinais vitais.....	142
11. Prevenção e controle de infecção hospital	155
12. Assepsia da unidade e do paciente; Medidas de conforto; Higiene corporal.....	162
13. Assistência de enfermagem nas eliminações.....	168
14. Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo após a morte	170
15. Medidas terapêuticas	174
16. Tratamento por via respiratória.....	175
17. Tratamentos diversos: curativos, tricotomia etc.....	180
18. Noções de primeiros socorros	185
19. Assistência de enfermagem em urgência e emergências: politraumatismo, procedimentos em parada cardiorrespiratória, estado de choque, acidente vascular encefálico, estado de coma, infarto agudo do miocárdio e angina no peito, edema agudo no pulmão, crise hipertensiva, queimaduras, hemorragia digestiva, intoxicação exógena	205
20. Enfermagem médico-cirúrgica: sinais e sintomas.....	210
21. Tratamento e assistência em: clínica médica, doenças transmissíveis, clínica cirúrgica.....	226
22. Ações básicas em saúde pública: imunização e vigilância epidemiológica.....	234
23. Humanização da Assistência	245

LÍNGUA PORTUGUESA

FONOLOGIA: CONCEITO; ENCONTROS VOCÁLICOS; DÍGRAFOS; DIVISÃO SILÁBICA

Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

Fonética

Segundo o dicionário Houaiss, fonética “é o estudo dos sons da fala de uma língua”.

O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulador. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado.

A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

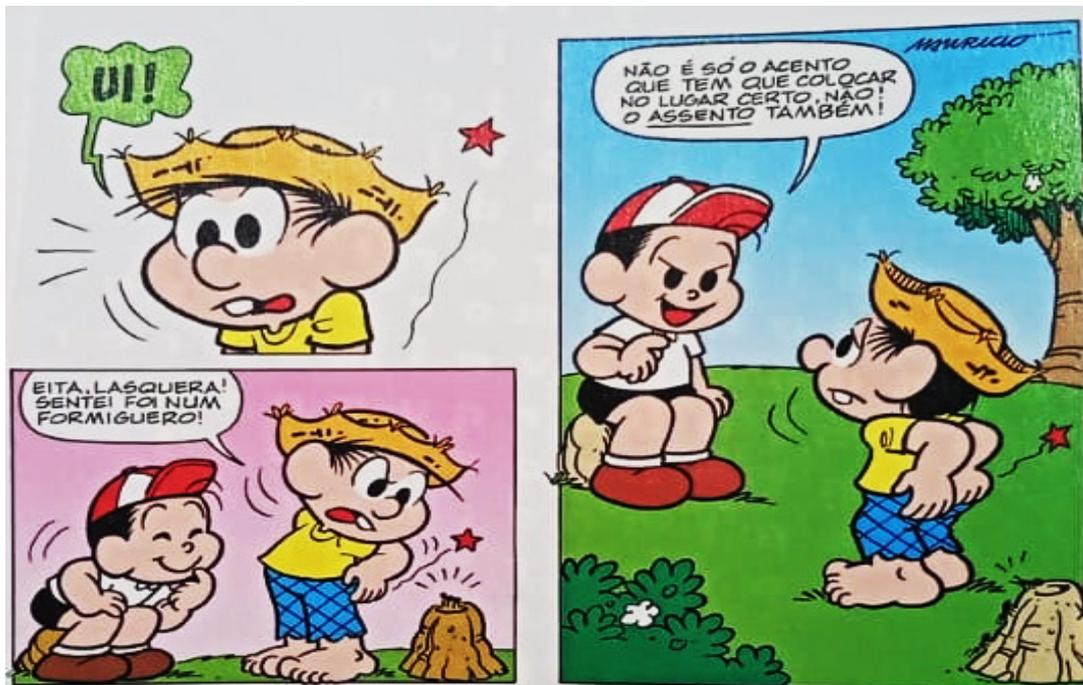
Sintetizando: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios, língua...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

Fonologia

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Para ficar mais claro, leia os quadrinhos:



(Gibizinho da Mônica, nº73, p.73)

O humor da tirinha é construído por meio do emprego das palavras acento e assento. Sabemos que são palavras diferentes, com significados diferentes, mas a pronúncia é a mesma. Lembra que a fonética se preocupa com o som e representa ele por meio de um Alfabeto específico? Para a fonética, então, essas duas palavras seriam transcritas da seguinte forma:

Acento	asêto
Assento	asêto

Percebeu? A transcrição é idêntica, já que os sons também são. Já a fonologia analisa cada som com seu significado, portanto, é ela que faz a diferença de uma palavra para a outra.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos entender o que é fonema e letra.

Fonema: os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção, estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

Letra: as letras são as menores unidades gráficas de uma palavra.

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

Sílaba: A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que é emitido em um só impulso de voz que tem como base uma vogal.

A sílabas são classificadas de dois modos:

Classificação quanto ao número de sílabas:

As palavras podem ser:

– Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)

– Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)

– Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)

– Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

Classificação quanto à tonicidade

As palavras podem ser:

– Oxítonas: quando a sílaba tônica é a última (ca-fé, ma-ra-cu-já, ra-paz, u-ru-bu...)

– Paroxítonas: quando a sílaba tônica é a penúltima (me-sa, sa-bo-ne-te, ré-gua...)

– Proparoxítonas: quando a sílaba tônica é a antepenúltima (sá-ba-do, tô-ni-ca, his-tó-ri-co...)

Lembre-se que:

Tônica: a sílaba mais forte da palavra, que tem autonomia fonética.

Átona: a sílaba mais fraca da palavra, que não tem autonomia fonética.

Na palavra telefone: te-, le-, ne- são sílabas átonas, pois são mais fracas, enquanto que fo- é a sílaba tônica, já que é a pronunciada com mais força.

Agora que já sabemos essas classificações básicas, precisamos entender melhor como se dá a divisão silábica das palavras.

Divisão silábica

A divisão silábica é feita pela silabação das palavras, ou seja, pela pronúncia. Sempre que for escrever, use o hífen para separar uma sílaba da outra. Algumas regras devem ser seguidas neste processo:

Não se separa:

– Ditongo: encontro de uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (cau-le, gai-o-la, ba-lei-a...)

– Tritongo: encontro de uma semivogal, uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (Pa-ra-guai, quais-quer, a-ve-ri-guou...)

– Dígrafo: quando duas letras emitem um único som na palavra. Não separamos os dígrafos ch, lh, nh, gu e qu (fa-cha-da, co-lhei-ta, fro-nha, pe-guei...)

– Encontros consonantais inseparáveis: re-cla-mar, psi-có-lo-go, pa-trão...)

Deve-se separar:

– Hiatos: vogais que se encontram, mas estão em sílabas vizinhas (sa-ú-de, Sa-a-ra, ví-a-mos...)

– Os dígrafos rr, ss, sc, e xc (car-ro, pás-sa-ro, pis-ci-na, ex-ção...)

– Encontros consonantais separáveis: in-fec-ção, mag-nó-lia, rit-mo...)

ORTOÉPIA; PROSÓDIA

Ligando-se diretamente à correta produção dos fonemas e à perfeita colocação do acento tônico nas palavras, existem duas partes da gramática que se preocupam com a pronúncia-padrão do português. São elas a ortoépia e a prosódia.

Ortoépia

É a correta articulação e pronúncia dos grupos fônicos, está relacionada com a perfeita emissão das vogais, a correta articulação das consoantes e a ligação de vocábulos dentro de contextos.

Os erros de ortoépia caracterizam a linguagem popular, ao articular uma palavra, os falantes normalmente obedecem à lei do menor esforço. Dessa forma, são comuns casos como: “róba” em vez de rouba, “alejar” em vez de aleijar, “advogado” em vez de advogado.

Erros cometidos contra a ortoépia são chamados de **cacoé-pia**. Alguns exemplos:

- **pronunciar erradamente vogais quanto ao timbre** - pronúncia correta, timbre fechado (ê, ô): omelete, alcova, crosta; pronúncia errada, timbre aberto (é, ó): omelete, alcova, crosta.

- **omitir fonemas** - cantar/cantá, trabalhar/trabalhá, amor/amô, abóbora/abóbora, prostrar/prostar, reivindicar/revindicar.

- **acréscimo de fonemas** - pneu/peneu, freada/freitada, bandeja/bandeija.

- **substituição de fonemas** - cutia/cotia, cabeçalho/cabeçário, bueiro/boeiro.

- **troca de posição de um ou mais fonemas** - caderneta/car-deneta, bicarbonato/bicabornato, muçulmano/mulçumano.

- **nasalização de vogais** - sobrançela/sombrancelha, mendigo/mendingo, bugiganga/bungiganga ou buginganga.

- **pronunciar a crase** - A aula iria acabar às cinco horas. / A aula iria acabar as cinco horas.

- **ligar as palavras na frase de forma incorreta** - A/ aula iria/ acabar/ as/ cinco horas. Forma correta: A aula/ iria acabar/ às cinco horas.

Prosódia

Está relacionada com a correta acentuação e entonação das palavras tomando como padrão a língua considerada culta. Sua principal preocupação é o conhecimento da sílaba tônica de uma palavra.

Cometer um erro de prosódia, por exemplo, é transformar uma palavra paroxítona (como **rubrica**) em proparoxítona (**rubríca**). Tais erros são chamados de **silabadas**.

Abaixo estão relacionados alguns exemplos de vocábulos que frequentemente geram dúvidas quanto à prosódia:

- **oxítonas** - Ex.: cateter, cister, condor, hangar, mister, negus, Nobel, novel, recém, refém, ruim, sutil, ureter.

- **paroxítonas** - Ex.: avaro, avito, barbárie, caracteres, cartomancia, ciclope, erudito, ibero, gratuito, ônix, poliglota, pudico, rubrica, tulipa.

- **proparoxítonas** - Ex.: aeródromo, alcoólatra, álibi, âmago, antídoto, elétrodo, lêvedo, protótipo, quadrúmano, vermífugo, zéfito.

Há algumas palavras cujo acento prosódico é incerto, oscilante, mesmo na língua culta. Exemplos: acróbata/acrobata, Oceânia/Oceania, xerox/xérox e outras. Outras assumem significados diferentes, de acordo com a acentuação. Ex.: válido/válido, vivo/vívido.

ACENTUAÇÃO

— Definição

A acentuação gráfica consiste no emprego do acento nas palavras grafadas com a finalidade de estabelecer, com base nas regras da língua, a intensidade e/ou a sonoridade das palavras. Isso quer dizer que os acentos gráficos servem para indicar a sílaba tônica de uma palavra ou a pronúncia de uma vogal. De acordo com as regras gramaticais vigentes, são quatro os acentos existentes na língua portuguesa:

- **Acento agudo**: Indica que a sílaba tônica da palavra tem som aberto. Ex.: área, relógio, pássaro.

- **Acento circunflexo**: Empregado acima das vogais “a” e “o” para indicar sílaba tônica em vogal fechada. Ex.: acadêmico, âncora, avô.

- **Acento grave/crase**: Indica a junção da preposição “a” com o artigo “a”. Ex.: “Chegamos à casa”. Esse acento não indica sílaba tônica!

- **Til**: Sobre as vogais “a” e “o”, indica que a vogal de determinada palavra tem som nasal, e *nem sempre* recai sobre a sílaba tônica. Exemplo: a palavra *órfã* tem um acento agudo, que

indica que a sílaba forte é “o” (ou seja, é acento tônico), e um **til** (˜), que indica que a pronúncia da vogal “a” é nasal, não oral. Outro exemplo semelhante é a palavra *bênção*.

— Monossílabas Tônicas e Átonas

Mesmo as palavras com apenas uma sílaba podem sofrer alteração de intensidade de voz na sua pronúncia. Exemplo: observe o substantivo masculino “dó” e a preposição “do” (contração da preposição “de” + artigo “o”). Ao comparar esses termos, percebermos que o primeiro soa mais forte que o segundo, ou seja, temos uma monossílaba tônica e uma átona, respectivamente. Diante de palavras monossílabas, a dica para identificar se é *tônica* (forte) ou *fraca átona* (fraca) é pronunciá-las em uma frase, como abaixo:

“Sinto grande dó ao vê-la sofrer.”

“Finalmente encontrei a chave do carro.”

Recebem acento gráfico:

- As monossílabas tônicas terminadas em: -a(s) → pá(s), má(s); -e(s) → pé(s), vê(s); -o(s) → só(s), pôs.

- As monossílabas tônicas formados por ditongos abertos -éis, -éu, -ói. Ex: réis, véu, dói.

Não recebem acento gráfico:

- As monossílabas tônicas: par, nus, vez, tu, noz, quis.

- As formas verbais monossilábicas terminadas em “-ê”, nas quais a 3ª pessoa do plural termina em “-eem”. Antes do novo acordo ortográfico, esses verbos era acentuados. Ex.: *Ele lê* → *Eles lêem* *leem*.

Exceção! O mesmo não ocorre com os verbos monossilábicos terminados em “-em”, já que a terceira pessoa termina em “-êm”. Nesses caso, a acentuação permanece acentuada. Ex.: *Ele tem* → *Eles têm*; *Ele vem* → *Eles vêm*.

Acentuação das palavras Oxítonas

As palavras cuja última sílaba é tônica devem ser acentuadas as oxítonas com sílaba tônica terminada em vogal tônica -a, -e e -o, sucedidas ou não por -s. Ex.: aliás, após, crachá, mocotó, pajé, vocês. Logo, **não** se acentuam as oxítonas terminadas em “-i” e “-u”. Ex.: caqui, urubu.

Acentuação das palavras Paroxítonas

São classificadas dessa forma as palavras cuja penúltima sílaba é tônica. De acordo com a regra geral, **não** se acentuam as palavras paroxítonas, a não ser nos casos específicos relacionados abaixo. Observe as exceções:

- Terminadas em -ei e -eis. Ex.: amásseis, cantásseis, fizésseis, hóquei, jóquei, põnei, saudáveis.

- Terminadas em -r, -l, -n, -x e -ps. Ex.: bíceps, caráter, córtex, esfíncter, fórceps, fóssil, líquen, lúmen, réptil, tórax.

- Terminadas em -i e -is. Ex.: beribéri, bílis, biquíni, cáqui, cútis, grátis, júri, lápis, oásis, táxi.

- Terminadas em -us. Ex.: bônus, húmus, ônus, Vênus, vírus, tónus.

- Terminadas em -om e -ons. Ex.: elétrons, nêutrons, prótons.

- Terminadas em -um e -uns. Ex.: álbum, álbuns, fórum, fóruns, quórum, quórums.

- Terminadas em -ã e -ão. Ex.: bênção, bênçãos, ímã, ímãs, órfã, órfãs, órgão, órgãos, sócio, sócios.

Acentuação das palavras Proparoxítonas

Classificam-se assim as palavras cuja antepenúltima sílaba é tônica, e todas recebem acento, sem exceções. Ex.: ácaro, árvore, bárbaro, cálida, exército, fétido, lâmpada, líquido, médico, pássaro, tática, trânsito.

Ditongos e Hiatos

Acentuam-se:

– Oxítonas com sílaba tônica terminada em abertos “_éu”, “_éi” ou “_ói”, sucedidos ou não por “_s”. Ex.: anéis, fiéis, herói, mausoléu, sóis, véus.

– As letras “_i” e “_u” quando forem a segunda vogal tônica de um hiato e estejam isoladas ou sucedidas por “_s” na sílaba. Ex.: caí (ca-i), país (pa-ís), baú (ba-ú).

Não se acentuam:

– A letra “_i”, sempre que for sucedida por de “_nh”. Ex.: moinho, rainha, bainha.

– As letras “_i” e o “_u” sempre que aparecerem repetidas. Ex.: juuna, xiita. xiita.

– Hiatos compostos por “_ee” e “_oo”. Ex.: creem, deem, leem, enjoo, magoo.

O Novo Acordo Ortográfico

Confira as regras que levaram algumas palavras a perderem acentuação em razão do Acordo Ortográfico de 1990, que entrou em vigor em 2009:

1 – Vogal tônica fechada -o de -oo em paroxítonas.

Exemplos: enjôo – enjoo; magôo – magoo; perdôo – perdoos; vôo – voo; zôo – zoo.

2 – Ditongos abertos -oi e -ei em palavras paroxítonas.

Exemplos: alcalóide – alcaloide; andróide – androide; alcalóide – alcaloide; assembléia – assembleia; asteróide – asteroide; européia – europeia.

3 – Vogais -i e -u precedidas de ditongo em paroxítonas.

Exemplos: feiúra – feiura; maoísta – maoista; taoísmo – taoismo.

4 – Palavras paroxítonas cuja terminação é -em, e que possuem -e tônico em hiato.

Isso ocorre com a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo ou do subjuntivo. Exemplos: deem; lêem – leem; relêem – releem; revêem.

5 – Palavras com trema: somente para palavras da língua portuguesa. Exemplos: bilíngüe – bilíngue; enxágüe – enxágue; linguiça – linguiça.

6 – Paroxítonas homógrafas: são palavras que têm a mesma grafia, mas apresentam significados diferentes. Exemplo: o verbo **PARAR**: pára – para. Antes do Acordo Ortográfico, a flexão do verbo “parar” era acentuada para que fosse diferenciada da preposição “para”.

Atualmente, nenhuma delas recebe acentuação. Assim:

Antes: Ela sempre pára para ver a banda passar. [verbo / preposição]

Hoje: Ela sempre para para ver a banda passar. [verbo / preposição]

ORTOGRAFIA**– Definições**

Com origem no idioma grego, no qual *orto* significa “direito”, “exato”, e *grafia* quer dizer “ação de escrever”, ortografia é o nome dado ao sistema de regras definido pela gramática normativa que indica a escrita correta das palavras. Já a Ortografia Oficial se refere às práticas ortográficas que são consideradas oficialmente como adequadas no Brasil. Os principais tópicos abordados pela ortografia são: o emprego de acentos gráficos que sinalizam vogais tônicas, abertas ou fechadas; os processos fonológicos (crase/acentos graves); os sinais de pontuação elucidativos de funções sintáticas da língua e decorrentes dessas funções, entre outros.

Os acentos: esses sinais modificam o som da letra sobre a qual recaem, para que palavras com grafia similar possam ter leituras diferentes, e, por conseguinte, tenham significados distintos. Resumidamente, os acentos são agudo (deixa o som da vogal mais aberto), circunflexo (deixa o som fechado), til (que faz com que o som fique nasalado) e acento grave (para indicar crase).

O alfabeto: é a base de qualquer língua. Nele, estão estabelecidos os sinais gráficos e os sons representados por cada um dos sinais; os sinais, por sua vez, são as vogais e as consoantes.

As letras K, Y e W: antes consideradas estrangeiras, essas letras foram integradas oficialmente ao alfabeto do idioma português brasileiro em 2009, com a instauração do Novo Acordo Ortográfico. As possibilidades da vogal Y e das consoantes K e W são, basicamente, para nomes próprios e abreviaturas, como abaixo:

– Para grafar símbolos internacionais e abreviações, como *Km* (quilômetro), *W* (watt) e *Kg* (quilograma).

– Para transcrever nomes próprios estrangeiros ou seus derivados na língua portuguesa, como Britney, Washington, Nova York.

Relação som X grafia: confira abaixo os casos mais complexos do emprego da ortografia correta das palavras e suas principais regras:

«ch» ou «x»?: deve-se empregar o X nos seguintes casos:

– Em palavras de origem africana ou indígena. Exemplo: *oxum*, *abacaxi*.

– Após ditongos. Exemplo: *abaixar*, *faixa*.

– Após a sílaba inicial “en”. Exemplo: *enxada*, *enxergar*.

– Após a sílaba inicial “me”. Exemplo: *mexilhão*, *mexer*, *mexerica*.

s» ou «x»?: utiliza-se o S nos seguintes casos:

– Nos sufixos “ese”, “isa”, “ose”. Exemplo: *síntese*, *avisa*, *verminose*.

– Nos sufixos “ense”, “osa” e “oso”, quando formarem adjetivos. Exemplo: *amazonense*, *formosa*, *jocoso*.

REGIMENTO INTERNO DO COREN-TO

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO TOCANTINS – COREN-TO.

TÍTULO I REGIMENTO INTERNO DO COREN-TO

Art. 1º. O presente Regimento Interno disciplina o funcionamento do Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins, também denominado pela sigla COREN-TO.

TÍTULO II DA INSTITUIÇÃO

CAPÍTULO I DA NATUREZA JURÍDICA, SEDE, FORO E FINALIDADE

Art. 2º. O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, é constituído pelo conjunto das Autarquias Federais Fiscalizadoras do exercício da profissão, e tem por finalidade a regulação, normatização, disciplina e fiscalização do exercício da Enfermagem, e da observância de seus princípios éticos profissionais.

Parágrafo único. No atendimento de suas finalidades, o Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem exercem ações deliberativas, administrativas e ou executivas, normativo- regulamenterias contenciosas e disciplinares.

Art. 3º. O COREN-TO é dotado de personalidade jurídica de direito público, possuindo a natureza jurídica de Autarquia Federal regulamentadora e fiscalizadora do exercício das profissões de Enfermagem.

§ 1º. O COREN-TO tem jurisdição e competência territorial na unidade federativa do Estado do Tocantins, com foro e sede administrativa na cidade de Palmas, é dotado de autonomia administrativa, financeira, orçamentária, patrimonial e política, sem vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da Administração pública.

§ 2º. O COREN-TO é subordinado hierarquicamente ao Cofen em relação às atividades finalísticas da Autarquia, atribuídas pela Lei nº 5.905/1973.

Art. 4º. Constituem finalidades do COREN-TO, observada a legislação em vigor e diretrizes gerais do COFEN, a disciplina e fiscalização do exercício profissional das categorias de enfermagem, o julgamento e a aplicação de penalidades, quando for o caso, aos casos de infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, garantindo que as instituições de saúde e áreas

afins assegurem as condições dignas de trabalho para realização das ações de enfermagem, em termos compatíveis com as suas exigências legais e éticas.

Parágrafo único. O COREN-TO desenvolverá ações junto às repartições fiscalizadoras da área de saúde, de âmbito federal, regional, estadual e municipal, para uma atuação harmoniosa com vistas à solução de problemas de interesse comum, sem prejuízo da autonomia da entidade.

Art. 5º. O mandato dos Conselheiros do Plenário membros do COREN-TO será honorífico e terá duração de 3 (três) anos, ininterruptos, admitida uma reeleição consecutiva.

Art. 6º. O COREN-TO constituído pelos profissionais de enfermagem nele inscritos, convocará através do seu Presidente, a categoria para eleger seus representantes, titulares e suplentes pelo voto secreto e obrigatório, em época e de acordo com as normas estabelecidas pelo Cofen.

§ 1º. O processo eleitoral ocorrerá obedecendo aos critérios estabelecidos no código eleitoral do Cofen.

§ 2º. Ao eleitor que, sem justa causa, deixar de votar nas eleições referidas neste artigo, será aplicada pelo COREN-TO multa em importância correspondente ao valor da anuidade ou conforme decisão a ser publicada.

Art. 7º. O COREN-TO é responsável, perante o poder público, pelo efetivo atendimento dos seus objetivos e finalidades legais.

Art. 8º. O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem é o órgão de deliberação regional do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, representado pelos Conselhos Regionais.

Art. 9º. A Assembléia Geral dos Conselhos Regionais, constituída pelos profissionais de neles inscritos, é convocada por seus Presidentes, para as eleições dos Conselheiros efetivos e suplentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, por meio de voto secreto e obrigatório, em época determinada pelo Cofen, segundo as normas estabelecidas em ato resolucional próprio.

Art. 10. O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem, órgão de deliberação regional, é coposto por 10 (dez) Conselheiros efetivos e suplentes.

Parágrafo único. A alteração do número de Conselheiros de cada Regional dar-se-á por ato decisório do Plenário do Conselho Regional de Enfermagem, homologado pelo plenário do Cofen.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete ao Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins - COREN-TO:

I. Orientar, disciplinar, fiscalizar, defender o exercício da profissão de Enfermagem, cumprir acordados, resoluções, decisões, instruções e as diretrizes gerais do Cofen, observando legislações aplicáveis;

II. Conhecer os assuntos atinentes à ética profissional e decidir penalidades cabíveis quando houver infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a atos normativos expedidos pelo Cofen;

III. Requisitar às autoridades competentes informações, exames, perícias ou documentos, sigilosos ou não, imprescindíveis ao esclarecimento de processos ou procedimentos de sua competência;

IV. Manter permanente divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e das demais legislações pertinentes ao exercício profissional da referida categoria;

V. Prestar esclarecimentos à sociedade sobre as normas éticas e as responsabilidades inerentes ao exercício profissional da Enfermagem;

VI. Defender o livre exercício e a autonomia técnica da Enfermagem, atendidas as qualificações profissionais dos que a exercem;

VII. Prestar assessoria técnico-consultiva aos órgãos e instituições públicas ou privadas, em matéria de Enfermagem, exercendo funções de órgão consultivo sobre legislação ética profissional;

VIII. Elaborar sua proposta orçamentária anual e respectivas alterações e submetê-las à homologação do Cofen;

IX. Encaminhar ao Cofen trimestralmente o balancete e a demonstração da execução orçamentária dos meses anteriores;

X. Realizar o repasse da receita via sistema bancário ao Cofen, conforme percentual previsto na Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973;

XI. Promover medidas administrativas e/ou judiciais de lançamento e cobrança das anuidades, multas, taxas e emolumentos referentes a serviços, inclusive protesto extrajudicial de débitos lançados em dívida ativa do Regional, observando as normas vigentes em matéria de execuções fiscais;

XII. Atender as diligências e pedidos de informações do Cofen, colaborando de forma permanente nos assuntos relacionados ao cumprimento das finalidades da Autarquia;

XIII. Celebrar acordos coletivos, convênios, termos de cooperação técnica, onerosos ou não com sindicatos, órgãos, entidades públicas ou privadas, nacionais e internacionais, bem como entidades profissionais que atuam no campo da saúde ou que concorram para ela;

XIV. Decidir sobre a criação, transformação ou extinção de cargos e a fixação de vencimentos dos empregados públicos do quadro pessoal;

XV. Dar publicidade de seus atos e deliberações no Diário Oficial do Estado e/ou da União, ou em outros meios viabilizados pela tecnologia da informação, garantindo aos profissionais de Enfermagem e à sociedade a transparência e o acesso as informações, independente de solicitação, como o previsto em norma federal;

XVI. Contribuir para o aprimoramento permanente na formação e na assistência de Enfermagem, por meio da atualização técnico-científica, em especial no que se refere aos aspectos éticos e legais da profissão;

XVII. Promover estudos, campanhas, cursos e eventos de caráter técnico-científico e culturais para aperfeiçoamento dos profissionais de Enfermagem do Estado do Tocantins;

XVIII. Manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição e de empresas que tenham como atividade-fim o serviço de Enfermagem, e expedir a carteira profissional,

indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional, servindo como documento de identidade;

XIX. Representar em juízo ou fora dele os interesses tutelados pelo COREN-TO, defender os interesses coletivos dos profissionais de Enfermagem e da sociedade, podendo ajuizar ação civil pública, mandado de segurança individual e ou coletivo, mandado de injunção e demais ações administrativas ou judiciais cuja legitimação lhe seja pertinente;

XX. Propor ao Conselho Federal medidas visando a melhoria do exercício profissional e exercer as demais competências que lhe foram conferidas em lei e pelo Cofen.

TÍTULO III DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

CAPÍTULO I DA ASSEMBLÉIA GERAL

Art. 12. Assembléia Geral é representada pelos profissionais de Enfermagem constituída pelos inscritos que se encontram com suas obrigações regularizadas e atuando profissionalmente, na área de jurisdição do COREN-TO.

Art. 13. Compete à Assembleia-Geral, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e do Código Eleitoral dos Conselhos Regionais de Enfermagem, por voto pessoal, secreto e obrigatório de seus membros, em época previamente determinada e publicada pelo Cofen, eleger os Conselheiros Regionais efetivos e suplentes para mandato honorífico de três anos, admitida uma reeleição consecutiva.

CAPÍTULO II DOS ÓRGÃOS DE DELIBERAÇÃO

SEÇÃO I DO PLENÁRIO

Art. 14. O Plenário é órgão de deliberação do COREN-TO é composto por 10 (dez) Conselheiros, sendo 5 (cinco) efetivos e 5 (cinco) suplentes, denominados Conselheiros Regionais, todos profissionais de Enfermagem, de nacionalidade brasileira, na proporção de 3/5 (três quintos) de enfermeiros e 2/5 (dois quintos) de técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem, todos de nacionalidade brasileira, observada a fixação realizada pelo Cofen em proporção ao número de inscritos.

§ 1º. O diploma de Conselheiro é atribuído a todos os membros do Plenário, titulares e suplentes.

§ 2º. O número de membros efetivos e suplentes na composição do Plenário será sempre ímpar, e sua fixação ou modificação observará proporção ao número de profissionais inscritos, em conformidade com a Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973.

§ 3º. O número de Conselheiros do COREN-TO poderá ser alterado por iniciativa do próprio Regional a fim de adequar-se aos parâmetros estabelecidos no Art. 13 do Regimento Interno do Conselho Federal de Enfermagem, justificando a necessidade do aumento de quantitativo de Conselheiros em reunião de plenário, e encaminhado a respectiva ata aprovando a medida, acompanhada de justificativa ao Cofen, que deliberará sobre a matéria em Reunião de Plenário.

§ 4º. O órgão deliberativo poderá ter composição inferior a 10 (dez) em casos excepcionais de caráter temporário por decisão do Conselho Federal.

Art. 15. É incompatível o exercício das funções de Conselheiro Regional e Federal, não sendo possível a posse em uma delas enquanto não ocorrer renúncia à outra.

Art. 16. Os conselheiros titulares e suplentes têm os seguintes deveres:

I.Participar das reuniões de Plenário para as quais forem regularmente convocados;

II.Despachar, nos prazos legais, os requerimentos ou expedientes que lhes forem encaminhados;

III.Desempenhar as funções de relator nos processos que lhes forem distribuídos;

IV.Desempenhar, as funções próprias do cargo, as que lhes forem delegadas pelo Regimento, pela Presidência, ou pela Diretoria e ou Plenário;

V.Guardar sigilo dos seus atos, das deliberações e das providências determinadas pelo Conselho, que tenham caráter reservado, na forma da lei ou norma específica;

VI.Declarar motivadamente os impedimentos, as suspeições ou as incompatibilidades que lhes afetem, comunicando-os de imediato à Presidência.

Art. 17. As atribuições do Conselheiro, quando designado relator de processo ético- disciplinar, estão descritas no Código de Processo Ético Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem.

SUBSEÇÃO I DAS COMPETÊNCIAS DO PLENÁRIO

Art. 18. Compete ao Plenário:

I.Opinar, quando solicitado pelo Cofen, sobre alteração do Código de Ética de Enfermagem;

II.Aprovar o Regimento Interno do COREN-TO e deliberar sobre suas alterações, submetendo-as à homologação do Cofen;

III.Eleger e empossar a Presidência e os demais membros da Diretoria, o Delegado Eleitor e seu suplente;

IV.Elaborar e avaliar anualmente o planejamento estratégico institucional em consonância com as políticas estabelecidas;

V.Deliberar e aprovar anualmente proposta orçamentária, abertura de créditos orçamentários adicionais, suplementares e/ou especiais do COREN-TO, submetendo-os à homologação do Cofen.

VI.Aprovar os Planos de Trabalho, os Relatórios de Gestão e Prestação de Contas anual, disponibilizando-os aos órgãos competentes e no Portal da Transparência do COREN-TO, submetendo-os à aprovação do Cofen e providências cabíveis;

VII.Dirimir dúvidas suscitadas pelos profissionais de Enfermagem quanto às finalidades do Sistema Cofen/Conselhos Regionais e seus atos;

VIII.Deliberar sobre as alterações à legislação de interesse da Enfermagem e as medidas visando a melhoria do exercício profissional a serem submetidas a provação do Cofen;

IX.Conhecer, instaurar e julgar os processos ético-disciplinares de sua competência, aplicar as penalidades cabíveis, quando se tratar de propositura de cassação, é imprescindível que seja encaminhado ao Cofen;

X.Participar de fóruns representativos contribuindo na formulação de políticas de Saúde/Enfermagem e áreas afins;

XI.Realizar e/ou apoiar eventos técnicos, científicos e culturais para o desenvolvimento da Enfermagem;

XII.Apreciar e deliberar sobre perda de mandato, renúncia, vacância, dispensa ou licença de seus membros, suplente ou efetivo, inclusive dos cargos de Diretoria do COREN-TO, e a respectiva substituição, com posterior remessa para conhecimento e homologação do Cofen;

XIII.Autorizar a celebração de acordos, filiação, convênios, termos de cooperação e contratos de assistência técnica e financeira entre o COREN-TO e órgãos ou entidades públicos e privados, nacionais e/ou internacionais, de acordo com a legislação;

XIV.Estabelecer a programação anual de suas reuniões ordinárias;

XV.Deliberar sobre a realização de obras, aquisição, alienação, locação de móveis e ou imóveis, máquinas e equipamentos para funcionamento do COREN –TO ou de sua propriedade;

XVI.Encaminhar requerimento ao Cofen sobre alienação de imóveis da Autarquia, desde que seja objeto de doação recebido pelo Cofen;

XVII.Autorizar a criação e a extinção de câmaras técnicas, comissões e grupos de trabalho do COREN-TO;

XVIII.Deliberar sobre pedidos de inscrição, reinscrição, inscrição remida, transferência, suspensão e ou cancelamento de inscrição profissional, concessão de anotações de responsabilidade técnica, registro de especialidades e registro de empresa de Enfermagem, benefícios da inscrição remida e autorização para execução de tarefas na área de Enfermagem;

XIX.Deliberar e homologar sobre as decisões da Diretoria relativas a criação, transformação, extinção de cargos, funções e assessorias e de fixação de salários e gratificações, assim como as relativas contratações de serviços técnicos especializados, contratação de serviços de consultoria e assessoria externa e homologar tabela de cargos e salários no âmbito do COREN-TO;

XX.Definir valores indenizatórios de diárias, auxílio representação e jetons, dentro dos limites estabelecidos pelo Cofen, e encaminhá-los para sua homologação;

XXI.Deliberar sobre proposituras de ações judiciais de interesse da Enfermagem, observando a competência do COREN-TO;

XXII.Dirimir dúvidas, suprir lacunas e omissões desse Regimento Interno;

XXIII.Atender as diligências e pedidos de informações do Cofen, colaborando de forma permanente nos assuntos relacionados ao cumprimento das finalidades da Autarquia;

XXIV.Deliberar sobre balancetes e prestação de contas, após parecer da Controladoria Geral;

XXV.Julgar em grau de recurso sobre penalidade aplicada a empregado do COREN-TO pela Diretoria;

XXVI.Submeter previamente à aprovação do Cofen, as operações imobiliárias referente às mutações que impliquem em redução do valor do patrimônio do Conselho;

XXVII.Homologar abertura de concurso público para o provimento dos cargos efetivos;

XXVIII.Autorizar a realização de sindicância, quando necessário;

XXIX.Conceder distinções ou honrarias para homenagear profissionais da Enfermagem e outras personalidades, que tenham prestado relevantes serviços ou contribuído de forma significativa para o reconhecimento, visibilidade e consolidação da Enfermagem como prática social;

XXX. Homologar e/ou revogar pareceres produzidos pelas Câmaras Técnicas, Grupos Técnicos ou de Trabalho, bem como os pareceres produzidos pela equipe técnica do COREN-TO, quando necessário;

XXXI. Aprovar a supressão ou instalação de Subseções ou Escritórios Regionais, onde houver necessidade, como também designação de representantes dentro de sua área de abrangência territorial;

XXXII. Instaurar e julgar os processos éticos, aplicar as penalidades cabíveis e propor aplicação da pena de cassação do direito ao exercício profissional, encaminhando este último ao Cofen;

XXXIII. Deliberar sobre as alterações a legislação de interesse da Enfermagem e as medidas visando a melhoria do exercício profissional a serem submetidas a provação do Cofen;

XXXIV. Propor valores das taxas a serem cobradas pelo COREN-TO e acompanhar o processo de arrecadação dos elementos da receita;

XXXVI. Cumprir e fazer cumprir este Regimento, suprir suas lacunas e omissões, além de exercer outras atribuições que lhe sejam conferidas por lei, nas Resoluções, Decisões e demais vovimentos do COREN-TO e Cofen.

SUBSEÇÃO II DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES DO PLENÁRIO

Art. 19. Os conselheiros efetivos e suplentes exercem o cargo de representação, desempenhando atividades político-representativas e outras atividades acessórias que envolvem dedicação extraordinária com deslocamentos e missões de relevância pública, além da participação nas Reuniões de Plenárias Ordinárias e Extraordinárias, com os seguintes direitos regimentais:

I. Tomar lugar nas reuniões do Plenário ou das comissões para as quais hajam sido designados, usando da palavra e, ou, proferindo voto, quando for o caso;

II. Ter registrado em ata o sentido de seus votos e/ou opiniões manifestadas durante as reuniões de Plenário ou Reuniões de Comissões para as quais foram designados;

III. Obter informações sobre as atividades do Conselho tendo acesso às atas e aos documentos desde que não sejam restritos à presidência ou por ela exigir autorização prévia;

IV. Requisitar de forma expressa a quaisquer órgãos da Autarquia auxílio, informações e meios que considerem úteis para o exercício de suas funções, com anuência da presidência;

V. Propor à Presidência a constituição de grupos de trabalho ou comissões necessárias à elaboração de estudos, propostas e projetos a serem apresentados ao Plenário, requerendo a inclusão na ordem dos trabalhos ou na pauta de assunto que entendam ser objeto de deliberação;

VI. Propor à Diretoria a convocação de especialistas, representantes de entidades ou profissionais da Enfermagem para prestar informações ou esclarecimentos que o Conselho entenda ser convenientes;

VII. Pedir vista dos autos de processos em julgamento, quando for o caso.

Art. 20. O Plenário se reunirá ordinária ou extraordinariamente, de acordo com o calendário anual, com a presença de maioria absoluta dos conselheiros, em sessões públicas.

§ 1º. Entende-se por reunião ordinária de plenária aquela cuja realização é prevista no programa de trabalho do COREN-TO.

§ 2º. Entende-se por reunião extraordinária aquela cuja realização é determinada por evento que, por sua importância e emergência justifique a medida.

§ 3º. É vedada a apreciação, em reunião extraordinária, de assunto estranho ao que tenha justificado sua convocação.

Art. 21. A verificação de "quorum" precede a abertura dos trabalhos e sua insuficiência implica na transferência da reunião para outra hora ou dia posterior.

Art. 22. Poderão participar das reuniões, com direito a voz e voto os membros efetivos, e com direito a voz e sem direito a voto, exceto nos casos específicos deste regimento, os suplentes e outras pessoas convidadas a critério do Presidente.

Parágrafo único. Fica assegurado o direito de voto do Conselheiro Suplente quando:

a) For designado como relator de processo;

b) For convocado regularmente para substituir membro efetivo;

c) Hipóteses em que a lei determina aprovação por maioria absoluta do plenário, caso em que engloba efetivos e suplentes.

Art. 23. As decisões do Plenário serão tomadas pelo voto da maioria simples (50% +1) dos Conselheiros presentes, exceto nos casos em que haja exigência de quórum qualificado.

I. As decisões são tomadas segundo o critério da maioria simples de votos; o Presidente votará em todas as deliberações de plenárias em caso de empate, proferirá o desempate por voto de qualidade;

II. O Conselheiro Regional impedido de atender a convocação e/ou designação para relatar processos, participar de reunião de Plenário ou evento de interesse da Autarquia deve comunicar o fato à Presidência por escrito, ou verbalmente quando em reunião de Plenário;

Parágrafo único. Os processos em poder do suplente, cessada sua convocação, e não relatados no prazo de até 30 (trinta) dias e/ou solicitada e deferida a prorrogação por igual período, serão imediatamente devolvidos à Secretaria do COREN-TO para nova distribuição, no primeiro caso, poderá ocorrer aplicação de sanção em caso de ausência de justificativa fundamentada.

Art. 24. Em caso de falta, ausência ou impedimento de Conselheiros efetivos, a Presidência deverá efetivar Conselheiros suplentes em número suficiente para instalação e continuidade dos trabalhos.

Art. 25. Na falta ou impedimento do Presidente, a reunião será dirigida por membro da Diretoria na ordem legal de substituição, sendo Presidente, Secretário e Tesoureiro nesta ordem respectivamente, na ausência ou falta destes, se houver quórum, pelo Conselheiro com maior tempo de inscrição.

Art. 26. As Reuniões Ordinárias do Plenário serão realizadas mensalmente, preferencialmente em dias úteis, com pauta específica, mediante prévia convocação dos Conselheiros conforme o calendário instituído.

Art. 27. As Reuniões Extraordinárias do Plenário serão convocadas pela Presidência ou ainda quando requerida, por escrito, por 2/3 (dois terços) dos Conselheiros efetivos, e se realizarão quando da ocorrência de evento que, por sua importância e urgência, justifique a medida, vedada a inclusão na pauta respectiva de assunto estranho ao que tenha justificado a convocação.

Art. 28. A reunião ordinária ou extraordinária de Plenário será realizada, preferencialmente, na sede da Autarquia ou, excepcionalmente, em outro local, mediante deliberação do Plenário.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

A enfermagem é uma das áreas mais fundamentais do cuidado à saúde, sendo reconhecida tanto como uma ciência quanto como uma arte. Sua essência reside no ato de cuidar, promovendo bem-estar, prevenindo doenças e auxiliando na recuperação de indivíduos e comunidades. Para desempenhar esse papel de maneira efetiva, os profissionais de enfermagem precisam dominar um conjunto de conhecimentos teóricos, técnicos e éticos, conhecido como fundamentos de enfermagem.

Os fundamentos de enfermagem fornecem a base necessária para que o cuidado seja não apenas eficaz, mas também humanizado. Esses conhecimentos incluem conceitos de anatomia, fisiologia, microbiologia, farmacologia e psicologia, bem como princípios éticos e legais que orientam a prática profissional. Além disso, abrangem as habilidades técnicas indispensáveis para o desempenho seguro das atividades diárias, como administração de medicamentos, realização de curativos e monitoramento de sinais vitais.

Outro aspecto central dos fundamentos de enfermagem é o desenvolvimento da visão integral sobre o ser humano. O enfermeiro não cuida apenas do corpo físico, mas também considera aspectos emocionais, sociais e culturais que impactam a saúde. Essa abordagem holística reforça o papel essencial da empatia, do respeito e da comunicação no cuidado.

Dada a complexidade e a diversidade das situações enfrentadas no cotidiano da enfermagem, compreender os fundamentos é um passo inicial indispensável para a formação e atuação de profissionais competentes e comprometidos. Essa base sólida não apenas capacita os enfermeiros a executar suas funções técnicas, mas também os prepara para enfrentar desafios éticos, interagir com equipes multiprofissionais e lidar com as necessidades únicas de cada paciente.

- História e Evolução da Enfermagem

A história da enfermagem é marcada por sua transformação de uma prática intuitiva e baseada em cuidados informais para uma profissão científica e regulamentada. Este percurso reflete o desenvolvimento das necessidades humanas e das respostas sociais ao cuidado em saúde, desde a antiguidade até os dias at-

uais. A evolução da enfermagem destaca a importância do conhecimento técnico-científico e da ética no cuidado, bem como a luta pela valorização do trabalho do profissional de enfermagem.

Os Primórdios da Enfermagem

Nos tempos antigos, o cuidado com os doentes estava associado a práticas religiosas ou familiares. No Egito, na Grécia e em Roma, o atendimento era prestado principalmente por mulheres da família ou por sacerdotes que cuidavam do corpo e da alma. Com o surgimento do cristianismo, o cuidado com os doentes ganhou um caráter mais organizado, sendo promovido pelas ordens religiosas. Mosteiros e conventos passaram a abrigar os doentes e a formar pessoas para prestar assistência básica.

Na Idade Média, a enfermagem ficou majoritariamente sob a responsabilidade da Igreja Católica, com as ordens religiosas desempenhando papel central no cuidado. No entanto, as condições precárias e a falta de formação específica tornavam esse cuidado limitado. Com o Renascimento e o avanço da ciência, o campo da saúde começou a se distanciar das práticas religiosas, abrindo espaço para o desenvolvimento da enfermagem como uma prática mais técnica.

A Revolução de Florence Nightingale

O marco da profissionalização da enfermagem ocorreu no século XIX, com Florence Nightingale, uma das figuras mais importantes da história da profissão. Durante a Guerra da Crimeia (1853-1856), Nightingale liderou uma equipe de enfermeiras para cuidar de soldados feridos, aplicando medidas de higiene e organização nos hospitais de campanha. Como resultado, ela conseguiu reduzir drasticamente as taxas de mortalidade.

Além disso, Florence Nightingale fundou a primeira escola formal de enfermagem, o que consolidou a enfermagem como uma profissão baseada em treinamento técnico e princípios éticos. Seu trabalho influenciou a criação de políticas públicas de saúde e estabeleceu os alicerces da enfermagem moderna, enfatizando a importância da observação clínica e do registro de dados para o planejamento do cuidado.

A Enfermagem no Brasil

No Brasil, a enfermagem tem raízes que remontam ao período colonial, quando as ordens religiosas, como os jesuítas, cuidavam dos doentes nos hospitais. No entanto, foi apenas no início do século XX que a profissão começou a se estruturar formal-

mente. Em 1923, a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery marcou o início do ensino formal no país, seguindo os moldes da escola de Nightingale.

A enfermagem brasileira evoluiu significativamente ao longo das décadas, incorporando avanços científicos e tecnológicos e ampliando seu papel nos sistemas de saúde. Hoje, a profissão é regulamentada por leis específicas e conta com diversos níveis de formação, desde técnicos a enfermeiros especialistas e doutores.

Os Desafios e Conquistas ao Longo do Tempo

Ao longo de sua história, a enfermagem enfrentou desafios significativos, como a desvalorização do trabalho do enfermeiro e a falta de reconhecimento da profissão. Contudo, avanços importantes foram conquistados, como a regulamentação do exercício profissional, a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a ampliação das possibilidades de atuação, como em unidades de terapia intensiva, atenção primária e saúde coletiva.

Além disso, a pandemia de COVID-19 reforçou o papel essencial da enfermagem no cuidado em saúde, destacando tanto a importância da formação técnica quanto do preparo emocional dos profissionais para lidar com situações de alta complexidade.

- Princípios Éticos e Legais na Enfermagem

A enfermagem é uma profissão que lida diretamente com o cuidado humano, frequentemente em momentos de vulnerabilidade física e emocional. Por isso, sua prática exige a observância rigorosa de princípios éticos e legais que assegurem um atendimento seguro, respeitoso e digno. Esses fundamentos éticos e jurídicos não apenas garantem os direitos dos pacientes, mas também norteiam as responsabilidades e condutas dos profissionais de enfermagem no exercício de suas funções.

Ética e Bioética na Enfermagem

A ética é o conjunto de valores e princípios que orientam o comportamento humano em sociedade, enquanto a bioética trata especificamente das questões éticas ligadas à vida, à saúde e à ciência. Na enfermagem, essas áreas são cruciais porque envolvem decisões que podem impactar profundamente a vida dos pacientes.

Os principais princípios éticos aplicados à enfermagem incluem:

- **Autonomia:** Respeitar as decisões do paciente, garantindo que ele receba informações claras e completas para escolher livremente seu tratamento.

- **Beneficência:** Atuar sempre visando o bem-estar do paciente, promovendo ações que melhorem sua saúde e qualidade de vida.

- **Não maleficência:** Evitar causar danos, seja por ação ou omissão, assegurando que as práticas adotadas sejam seguras e baseadas em evidências.

- **Justiça:** Tratar todos os pacientes de forma igualitária, independentemente de raça, gênero, condição social ou crenças.

Esses princípios éticos são fundamentais para lidar com situações desafiadoras, como pacientes terminais, objeções de consciência ou dilemas relacionados à alocação de recursos escassos, como leitos hospitalares.

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

No Brasil, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), orienta a conduta ética dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse documento abrange os direitos e deveres dos profissionais, bem como as penalidades em casos de infrações.

Alguns princípios destacados no Código de Ética incluem:

- **Respeito à dignidade e aos direitos humanos:** Os profissionais devem tratar os pacientes com dignidade e sem discriminação.

- **Sigilo profissional:** É dever do enfermeiro proteger a confidencialidade das informações obtidas durante o cuidado.

- **Proibição de abandono do paciente:** O profissional de enfermagem não pode negligenciar o cuidado, mesmo em situações adversas.

- **Atualização profissional:** É obrigatório manter-se atualizado sobre práticas e conhecimentos técnicos e científicos.

Além disso, o Código de Ética prevê sanções disciplinares para condutas inadequadas, como negligência, imprudência ou imperícia, que podem causar danos ao paciente.

Legislação que Rege a Enfermagem no Brasil

A profissão de enfermagem é regulamentada por leis e resoluções que estabelecem os direitos e deveres dos profissionais, garantindo a segurança dos pacientes e a qualidade do cuidado prestado. Os principais marcos legais são:

1. Lei nº 7.498/1986: Conhecida como a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, define as competências e atribuições dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

2. Decreto nº 94.406/1987: Regulamenta a Lei nº 7.498/1986, detalhando as atividades permitidas a cada nível de formação.

3. Resoluções do COFEN: Complementam a legislação ao estabelecer normas específicas para a prática profissional, como a obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Essas regulamentações visam assegurar que os profissionais estejam devidamente capacitados e habilitados para desempenhar suas funções, evitando riscos para os pacientes e promovendo um cuidado de excelência.

Desafios Éticos e Legais na Prática

O cotidiano da enfermagem apresenta desafios que demandam decisões complexas, equilibrando os direitos dos pacientes e as limitações impostas pelo contexto clínico. Alguns exemplos incluem:

- **Conflitos de autonomia e beneficência:** Quando o paciente recusa um tratamento necessário à sua sobrevivência, o enfermeiro precisa respeitar sua decisão, mas também garantir que ele tenha sido devidamente informado.

- **Carga de trabalho e negligência:** Em ambientes com alta demanda, como emergências, é desafiador manter o padrão ético e técnico, o que pode levar a questionamentos legais.

- **Uso de tecnologia:** A introdução de novos dispositivos e sistemas eletrônicos exige cuidado redobrado com o sigilo e a privacidade das informações dos pacientes.

- A Prática Assistencial e o Processo de Enfermagem

A prática assistencial é o cerne da atuação do profissional de enfermagem, pautando-se em um cuidado sistematizado e baseado em evidências. Para garantir eficiência, segurança e humanização, a enfermagem utiliza o Processo de Enfermagem (PE), uma metodologia científica e dinâmica que orienta o trabalho do enfermeiro, permitindo a organização das atividades e a personalização do cuidado. O PE também é a base da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), obrigatória em instituições de saúde, conforme regulamentações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

O Processo de Enfermagem: Conceito e Importância

O Processo de Enfermagem é definido como um método sistemático que organiza o cuidado e a documentação das atividades de enfermagem. Ele é dividido em cinco etapas principais, que funcionam de maneira interdependente:

1. Histórico de Enfermagem (Coleta de Dados): É a etapa inicial, na qual o enfermeiro coleta informações detalhadas sobre o paciente, como dados físicos, psicológicos, sociais e culturais. Essa fase é crucial para identificar as necessidades e prioridades do cuidado.

2. Diagnóstico de Enfermagem: Baseado nos dados coletados, o enfermeiro identifica os problemas reais ou potenciais do paciente, utilizando taxonomias padronizadas, como a NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association).

3. Planejamento: Nesta etapa, são definidos objetivos e metas para resolver ou minimizar os problemas identificados, além de determinar as intervenções de enfermagem adequadas.

4. Implementação: Consiste na execução das ações planejadas, como administração de medicamentos, curativos, orientações ao paciente ou intervenções educativas.

5. Avaliação: Por fim, o enfermeiro verifica se os objetivos foram alcançados e, caso necessário, realiza ajustes no plano de cuidados.

O uso do Processo de Enfermagem promove maior segurança para o paciente, melhora os resultados clínicos e fortalece a autonomia do enfermeiro, que passa a atuar de forma mais estruturada e embasada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A SAE é a aplicação prática do Processo de Enfermagem no ambiente assistencial. Regulamentada no Brasil pela Resolução COFEN nº 358/2009, a SAE organiza e padroniza o cuidado, integrando o trabalho de toda a equipe de enfermagem. Além de ser um requisito legal, a SAE melhora a qualidade da assistência, favorecendo o registro adequado das ações e permitindo a continuidade do cuidado.

Os benefícios da SAE incluem:

- **Qualidade do cuidado:** A sistematização facilita a personalização do atendimento, respeitando as necessidades individuais dos pacientes.

- **Segurança:** Com o registro detalhado das ações, reduz-se o risco de erros e omissões.

- **Reconhecimento profissional:** A SAE evidencia o papel do enfermeiro como profissional autônomo e essencial na equipe multidisciplinar.

Aspectos Técnicos da Prática Assistencial

Na prática assistencial, o enfermeiro desempenha diversas funções técnicas que demandam habilidades específicas, como:

- **Administração de medicamentos:** Requer conhecimento farmacológico e precisão para evitar erros.

- **Realização de curativos e controle de infecções:** Técnicas assépticas são essenciais para prevenir complicações.

- **Monitoramento de sinais vitais:** Fundamental para avaliar o estado de saúde e identificar alterações precoces.

- **Procedimentos especializados:** Como punção venosa, passagem de sondas e cuidados em terapia intensiva.

Além disso, a prática técnica deve ser sempre complementada por uma abordagem humanizada, que inclua o diálogo com o paciente, a escuta ativa e o respeito às suas escolhas.

Desafios na Prática Assistencial

Embora o Processo de Enfermagem e a SAE sejam ferramentas poderosas, a implementação enfrenta desafios, como:

- **Sobrecarga de trabalho:** Equipes reduzidas e alta demanda dificultam a execução completa do PE.

- **Falta de conhecimento:** Alguns profissionais ainda desconhecem a importância da SAE ou têm dificuldade em aplicá-la.

- **Resistência à mudança:** A introdução de novos protocolos pode gerar resistência, especialmente em equipes menos familiarizadas com metodologias sistemáticas.

Para superar esses obstáculos, é essencial investir em educação continuada, melhorar as condições de trabalho e promover a conscientização sobre os benefícios do PE e da SAE.

- Habilidades Técnicas e Humanizadas

A prática da enfermagem exige o domínio simultâneo de habilidades técnicas e humanizadas, elementos que se complementam e garantem a qualidade do cuidado. Enquanto as habilidades técnicas são necessárias para a execução segura de procedimentos e intervenções específicas, as habilidades humanizadas refletem o respeito, a empatia e a comunicação, indispensáveis para atender o paciente em sua totalidade.

Esses dois pilares são fundamentais para alcançar um cuidado eficaz e digno, em especial em contextos de alta complexidade, onde a vulnerabilidade dos pacientes demanda atenção redobrada tanto no aspecto técnico quanto emocional.

Habilidades Técnicas na Enfermagem

As habilidades técnicas são o conjunto de conhecimentos práticos e teóricos necessários para a execução de procedimentos e intervenções específicas. Envolve precisão, destreza manual e domínio científico, sendo constantemente aperfeiçoadas por meio de treinamentos e educação continuada.

Principais habilidades técnicas na enfermagem incluem:

1. Administração de medicamentos:

- Requer conhecimento sobre farmacologia, cálculo de doses e vias de administração (oral, intramuscular, intravenosa, entre outras).
- A execução precisa evita erros que podem comprometer a segurança do paciente.

2. Realização de curativos:

- Envolve técnicas assépticas para prevenir infecções e promover a cicatrização.
- O enfermeiro deve escolher os materiais adequados e acompanhar a evolução das feridas.

3. Coleta de materiais para exames:

- Como sangue, urina e secreções.
- Necessita técnica precisa para evitar contaminações e garantir resultados confiáveis.

4. Monitoramento de sinais vitais:

- Frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura e saturação de oxigênio são indicadores essenciais do estado de saúde.
- O reconhecimento rápido de alterações pode salvar vidas.

5. Procedimentos invasivos:

- Como passagem de sondas, cateteres e punção venosa.
- Esses procedimentos exigem habilidades avançadas e atenção rigorosa à técnica para evitar complicações.

As habilidades técnicas, no entanto, não se limitam à execução de tarefas. Elas exigem planejamento, análise crítica e registros adequados, assegurando que o cuidado esteja alinhado aos padrões éticos e científicos.

Habilidades Humanizadas: O Cuidado Além da Técnica

Se as habilidades técnicas garantem o “como” do cuidado, as humanizadas definem o “por quê”. A humanização na enfermagem busca atender o paciente de forma integral, considerando suas dimensões física, emocional, social e espiritual. Esse aspecto do cuidado é essencial para construir vínculos e proporcionar conforto, especialmente em situações de sofrimento.

Características das habilidades humanizadas incluem:

1. Empatia:

- Colocar-se no lugar do paciente, entendendo seus sentimentos e necessidades.
- A empatia melhora a comunicação e aumenta a adesão ao tratamento.

2. Escuta ativa:

- Prestar atenção genuína ao que o paciente ou seus familiares expressam.
- Permite identificar demandas não verbalizadas e reforça a confiança no profissional.

3. Comunicação clara e assertiva:

- Explicar diagnósticos, procedimentos e tratamentos de forma acessível.
- O uso de uma linguagem adequada evita mal-entendidos e tranquiliza o paciente.

4. Respeito à autonomia:

- Reconhecer e respeitar as escolhas do paciente, mesmo quando discordantes.
- Envolve informar adequadamente sobre os riscos e benefícios das decisões.

5. Suporte emocional:

- Em momentos críticos, como diagnósticos graves ou internações prolongadas, o enfermeiro atua como um ponto de apoio para o paciente e sua família.

O Equilíbrio Entre Técnica e Humanização

A integração entre habilidades técnicas e humanizadas é um desafio constante, especialmente em ambientes de alta pressão, como emergências e unidades de terapia intensiva. Contudo, alcançar esse equilíbrio é essencial para promover o cuidado de excelência.

- **Exemplo prático:** Durante a inserção de um cateter venoso central, o enfermeiro deve executar a técnica com precisão (habilidade técnica), ao mesmo tempo em que explica o procedimento ao paciente, tranquilizando-o e respondendo suas dúvidas (habilidade humanizada).

O foco excessivo em um desses aspectos pode comprometer a assistência. Um cuidado tecnicamente perfeito, mas sem humanização, pode ser frio e desumanizador. Por outro lado, um cuidado exclusivamente humanizado, sem técnica adequada, coloca em risco a saúde do paciente.

Desafios na Implementação das Habilidades Humanizadas

Embora a humanização seja amplamente reconhecida como essencial, existem barreiras que dificultam sua aplicação na prática diária:

- **Sobrecarga de trabalho:** Alta demanda e falta de pessoal podem levar à priorização das tarefas técnicas, em detrimento da abordagem humanizada.
- **Ambientes de alta complexidade:** O foco na execução de procedimentos críticos pode reduzir a atenção às necessidades emocionais dos pacientes.
- **Falta de treinamento:** Nem todos os profissionais recebem orientação adequada para desenvolver habilidades de comunicação e empatia.

Para superar esses desafios, é necessário promover condições de trabalho adequadas, investir na formação contínua e reforçar a importância da humanização na prática clínica.