

Secretaria de Saúde do Município do Recife do Estado de Pernambuco

SMS RECIFE-PE

Enfermeiro 40h

DZ047-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

SMS Recife-PE - Secretaria de Saúde do Município do Recife

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019

Enfermeiro 40h

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco
Sistema Único de Saúde (SUS)/Saúde Coletiva - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina
Christine Liber

DIAGRAMAÇÃO

Victor Andrade
Renato Vilela

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de texto.....	01
Tipologia e gêneros textuais.....	08
Figuras de linguagem.....	10
Significação de palavras e expressões. Relações de sinonímia e de antonímia.....	14
Ortografia. Acentuação gráfica.....	17
Uso da crase.....	23
Fonética e Fonologia: som e fonema, encontros vocálicos e consonantais e dígrafos.....	27
Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto.....	30
Locuções verbais (perífrases verbais).....	63
Funções do “que” e do “se”	63
Formação de palavras.....	63
Elementos de comunicação.....	64
Sintaxe: relações sintático-semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação).....	65
Concordância verbal e nominal.....	73
Regência verbal e nominal.....	79
Colocação pronominal.....	84
Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto.....	91
Elementos de coesão.....	94
Função textual dos vocábulos.....	100
Variação linguística.....	101

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)/SAÚDE COLETIVA

Legislação de Saúde: Constituição Federal de 1988, do artigo 196 ao 200 e artigo 37 da Administração pública.....	01
Lei 8.080/1990. Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e Lei 8.142/1990.....	21
Pacto pela Saúde: Portaria GM nº 399/2006 (Pacto pela vida, Pacto em defesa do SUS, e de gestão).....	28
Sistema Único de Saúde: objetivos; atribuições, doutrinas e competências. Princípios que regem sua organização.....	50
Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica.....	51
Reforma sanitária.....	64
Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes.....	70
Prevenção de doenças e promoção da saúde.....	74
Vigilância à Saúde.....	81
Doenças de Notificação compulsória.....	81
Redes de Atenção à Saúde.....	81
Integração da Atenção Básica e demais unidades de saúde.....	83

SUMÁRIO

Humanização do atendimento.....	134
Acolhimento em Saúde.....	139
Bioética e Ética profissional.....	142
Biossegurança e controle de infecção hospitalar. Riscos ocupacionais e sua prevenção.....	146
Controle social e gestão participativa: conselhos e conferências municipais de saúde de Recife.....	149
Sistemas de informação em Saúde: SIM, SINAN, SINASC e SIH/SUS.....	150
Situação sócio-sanitária do Município de Recife: indicadores de saúde e perfil epidemiológico.....	156
Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021.....	157
Educação Permanente em Saúde.....	157
Política Nacional de Saúde Integral da População negra (PNSIPN): Portaria GM/MS nº 992 de 13 de maio de 2009.....	176
Segurança do Paciente (Portaria GM/MS nº 529, de 01 de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil.....	180
Resolução de Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências).....	182
Trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinaridade.....	184
Estatuto dos Funcionários Públicos do Município do Recife (Lei nº 14.728/85).....	185

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos do Exercício da Enfermagem. Lei do Exercício Profissional.....	01
Código de Ética e Deontologia de Enfermagem.....	06
Políticas e Programas Nacionais do SUS, imunizações, saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, DST e AIDS, hanseníase e tuberculose, hipertensão e diabetes.....	08
Política nacional de humanização e acolhimento com classificação de risco.....	85
Gestão e Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem.....	90
Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	94
Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergência.....	96
Política Nacional de Segurança do Paciente.....	102
Educação Permanente em Saúde. Educação Interprofissional em Saúde.....	104
Atenção domiciliar.....	110
Grupos de saúde na atenção primária.....	113
Projeto terapêutico singular.....	119
Redes de atenção a saúde.....	120
Doenças de notificação compulsória.....	121

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos do Exercício da Enfermagem. Lei do Exercício Profissional.....	01
Código de Ética e Deontologia de Enfermagem.....	06
Políticas e Programas Nacionais do SUS, imunizações, saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, DST e AIDS, hanseníase e tuberculose, hipertensão e diabetes.....	08
Política nacional de humanização e acolhimento com classificação de risco.....	85
Gestão e Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem.....	90
Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	94
Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergência.....	96
Política Nacional de Segurança do Paciente.....	102
Educação Permanente em Saúde. Educação Interprofissional em Saúde.....	104
Atenção domiciliar.....	110
Grupos de saúde na atenção primária.....	113
Projeto terapêutico singular.....	119
Redes de atenção a saúde.....	120
Doenças de notificação compulsória.....	121

FUNDAMENTOS DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM. LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL (7.498/1986)

A Lei do Exercício profissional salienta as especificidades quanto as classes na área da enfermagem, o que cada um pode e deve fazer ou participar dentro de uma equipe.

Costuma ser cobrado em concursos ações privativas dos profissionais e ações cotidianas onde eles são inseridos na equipe.

O Decreto 94.406/1987 regulamenta a Lei 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Veja na íntegra no link abaixo:

http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf

Implicações éticas e jurídicas no exercício da enfermagem

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º - (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º - São enfermeiros:

I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de obstetritz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - São Parteiros:

I - a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 - (Vetado)

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;*
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;*
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;*
- d) (Vetado);*
- e) (Vetado);*
- f) (Vetado);*
- g) (Vetado);*
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;*
- i) consulta de enfermagem;*
- j) prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;*
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;*
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;*
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;*
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;*
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;*
- i) execução do parto sem distocia;*
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.*

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6.º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;*
- b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;*
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.*

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 - (Vetado)

Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16 - (Vetado)

Art. 17 - (Vetado)

*Art. 18 - (Vetado)
Parágrafo único. (Vetado)*

Art. 19 - (Vetado)

Art. 20 - Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único - Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 - (Vetado)

Art. 22 - (Vetado)

Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 - (Vetado)
Parágrafo único - (Vetado)

Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 - Revogam-se (Vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República

José Sarney
Almir Pazzianotto Pinto



EXERCÍCIOS COMENTADOS

1.(Pref. Itupeva/SP - Técnico de Enfermagem – BIO-RIO - 2016) Avalie, com base no Decreto 7.508/11, as definições a seguir:

- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

As definições referem-se respectivamente a:

- a) Mapa de Saúde e Portas de Entrada.
- b) Rede de Atenção à Saúde e Região de Saúde.
- c) Região de Saúde e Mapa de Saúde.
- d) Região de Saúde e Rede de Atenção à Saúde.
- e) Mapa de Saúde e Rede de Atenção à Saúde.

Resposta: Letra D. O decreto 7508/11 regulamenta a lei 8080/90, ou seja tenta colocar em prática :

- A Organização do Sus,
- O Planejamento de Saúde,
- A Assistência à Saúde e
- A Articulação Interfederativa.

Busca também concretizar e aprofundar os princípios propostos por essa lei, que são a regionalização, hierarquização, região de saúde e oficializa a Atenção Básica como porta de entrada, ordenadora do cuidado e acesso ao SUS .Além disso, reconhece a Comissão IntergestoraBipartite (CIB) juntamente com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) como essenciais para o fortalecimento da governança do SUS.

2.(Pref. Marilândia/ES - Analista de Serviços Afins-Enfermagem – IDECAN - 2016) Em 1994, o Conselho Federal de Enfermagem homologou a Resolução nº 172/1994, que autoriza a criação de Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde, em âmbito nacional. Sobre essas Comissões, é correto afirmar que

- a) têm função exclusivamente fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.
- b) são órgãos autônomos pertencentes às instituições de saúde e independentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
- c) umas das suas finalidades é aplicar as penalidades previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos casos de infração ética.
- d) deverão ser compostas por enfermeiros e técnicos de enfermagem com vínculo empregatício nas instituições de saúde às quais pertencem.

Resposta: Letra D.

O COFEN tem por finalidade autorizar a criação de Comissões de Ética de Enfermagem como órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

A Comissão de Ética de Enfermagem tem como finalidade:

- a) Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição.
- b) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- c) Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões, e, as infrações éticas

DECRETO No 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

DECRETA:

Art. 1º O exercício da atividade de enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva Região.

Art. 2º As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º A prescrição da assistência de enfermagem é parte integrante do programa de enfermagem.

Art. 4º São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;
 III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos itens anteriores, obtiveram título de Enfermeiro conforme o disposto na letra d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 6º São auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei, e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular do certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º São Parteiros:

I - o titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

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

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;

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

III - integrar a equipe de saúde.

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

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

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

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) administrar medicamentos por via oral e parenteral;

b) realizar controle hídrico;

c) fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12. Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único. As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14. Incumbe a todo o pessoal de enfermagem:

I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

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

Art. 15. Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único. Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 8 de junho de 1987; 166º da Independência e 99º da República.

JOSÉ SARNEY

Eros Antonio de Almeida

CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DE ENFERMAGEM.

Código Deontológico
(Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro)

SECÇÃO II Do código deontológico do enfermeiro

Artigo 78.º

Princípios gerais

- As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.

- São valores universais a observar na relação profissional:

A igualdade;

A liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum;

A verdade e a justiça;

O altruísmo e a solidariedade;

A competência e o aperfeiçoamento profissional.

3 - São princípios orientadores da actividade dos enfermeiros:

A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;

O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;

A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais.

Artigo 79.º

Dos deveres deontológicos em geral

O enfermeiro, ao inscrever-se na Ordem, assume o dever de:

Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão;

Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega;

Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional;

Ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, actuando sempre de acordo com a sua área de competência.

Artigo 80.º

Do dever para com a comunidade

O enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de:

Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido;

Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados;
Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.

Artigo 81.º

Dos valores humanos

O enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de:

Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa;

Salvaguardar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso;

Salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social e o auto-cuidado, com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida;

Salvaguardar os direitos da pessoa com deficiência e colaborar activamente na sua reinserção social;

Abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida;

Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos.

Artigo 82.º

Dos direitos à vida e à qualidade de vida O enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de:

Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;

Respeitar a integridade bio-psicossocial, cultural e espiritual da pessoa;

Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;

Recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante.

Artigo 83.º

Do direito ao cuidado

O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de:

Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento;

Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência;

Respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde;

Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;

Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados.

Artigo 84.º

Do dever de informação

No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de:

Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem;

Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;

Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;

Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.

Artigo 85.º

Do dever de sigilo

O enfermeiro, obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assume o dever de:

Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;

Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos;

Divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família só nas situações previstas na lei, devendo, para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico;

Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados.

Artigo 86.º

Do respeito pela intimidade

Atendendo aos sentimentos de pudor e interioridade inerentes à pessoa, o enfermeiro assume o dever de:

Respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família;

Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa.

Artigo 87.º

Do respeito pelo doente terminal

O enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de:

Defender e promover o direito do doente à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal da vida;

Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;

Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte.

Artigo 88.º

Da excelência do exercício

O enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de:

Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude;

Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa;

Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas;

Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados;

Garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos;

Abster-se de exercer funções sob influência de substâncias susceptíveis de produzir perturbação das faculdades físicas ou mentais.

Artigo 89.º

Da humanização dos cuidados

O enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, assume o dever de:

Dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade;

Contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa.

Artigo 90.º

Dos deveres para com a profissão

Consciente de que a sua acção se repercute em toda a profissão, o enfermeiro assume o dever de:

Manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão;

Ser solidário com os outros membros da profissão em ordem à elevação do nível profissional;

Proceder com correcção e urbanidade, abstendo-se de qualquer crítica pessoal ou alusão depreciativa a colegas ou a outros profissionais;

Abster-se de receber benefícios ou gratificações além das remunerações a que tenha direito;

Recusar a participação em actividades publicitárias de produtos farmacêuticos e equipamentos técnico-sanitários.

Artigo 91.º

Dos deveres para com outras profissões

Como membro da equipa de saúde, o enfermeiro assume o dever de:

Actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma;

Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde;

Integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

Artigo 92.º

Da objecção de consciência

1 - O enfermeiro, no exercício do seu direito de objector de consciência, assume o dever de:

Proceder segundo os regulamentos internos da Ordem que regem os comportamentos do objector, de modo a não prejudicar os direitos das pessoas;

Declarar, atempadamente, a sua qualidade de objector de consciência, para que sejam assegurados, no mínimo indispensável, os cuidados a prestar;

Respeitar as convicções pessoais, filosóficas, ideológicas ou religiosas da pessoa e dos outros membros da equipa de saúde.

2 - O enfermeiro não poderá sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objecção de consciência.

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

A Enfermagem Brasileira, face às transformações socioculturais, científicas e legais, entendeu ter chegado o momento de reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, inclui discussões com a categoria de Enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do

Homem, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)].

POLÍTICAS E PROGRAMAS NACIONAIS DO SUS, IMUNIZAÇÕES, SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO IDOSO, DST E AIDS, HANSENÍASE E TUBERCULOSE, HIPERTENSÃO E DIABETES.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações foi criado em 1973 e, com os avanços obtidos, o país convive com um cenário de reduzida ocorrência de óbitos por doenças imunopreveníveis.

O País investiu recursos vultosos na adequação de sua Rede de Frio, na vigilância de eventos adversos pós-vacinais, na universalidade de atendimento, nos seus sistemas de informação, descentralizou as ações e garantiu capacitação e atualização técnico-gerencial para seus gestores, em todas as esferas.

Entre as realizações do PNI estão a bem-sucedida Campanha da Erradicação da Varíola (CEV), que recebeu a certificação de desaparecimento da doença por comissão da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 1994, o Brasil recebeu a certificação do bloqueio da transmissão autóctone do poliovírus selvagem. O último caso brasileiro ocorreu em 1989, na Paraíba.

Destaca-se também o controle do sarampo, ainda hoje uma das doenças que mais afetam e matam crianças em países com altos índices de pobres e miseráveis em suas populações. Em 1992, foi iniciado o Plano de Controle e Eliminação do Sarampo, com ações de imunização e a vigilância epidemiológica da doença em todo o país. Hoje, pode-se afirmar que o sarampo é uma doença em processo de eliminação no Brasil, mas estratégias vêm sendo implementadas em vigilância e imunizações, visando a manutenção dessa situação, uma vez que o país registra intenso fluxo de viajantes internacionais, e o sarampo circula em todo o mundo.

Hoje, o Programa apresenta um novo perfil gerencial, com integração entre as três esferas de governo, que discutem juntos normas, definições, metas e resultados, propiciando a modernização continuada de sua infraestrutura e operacionalização.

PORTARIA Nº 1.498, DE 19 DE JULHO DE 2013

Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição.

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências;

Considerando o disposto nos arts. 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 1975;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nº 564, de 8 de junho de 1992, e nº 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde; e

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC) nº 64, de 28 de dezembro de 2012, que publica a Lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) da Farmacopeia Brasileira, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Art. 2º Os Calendários e as Campanhas Nacionais de Vacinação têm por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

§ 1º O Calendário Nacional de Vacinação será adotado de acordo com o disposto no Anexo I.

§ 2º O Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas será adotado de acordo com o disposto no Anexo II.

§ 3º As Campanhas Nacionais de Vacinação serão adotadas de acordo com o disposto no Anexo III.

Art. 3º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão os Calendários Nacionais de Vacinação para execução das ações de vacinação.

Art. 4º Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) a execução das ações de vacinação nas áreas indígenas.

Art. 5º O Ministério da Saúde será responsável pela aquisição e pelo fornecimento às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios das vacinas preconizadas nos Calendários e nas Campanhas Nacionais de Vacinação de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. Os insumos necessários ao atendimento dos Calendários e das Campanhas Nacionais de Vacinação, quais sejam seringas, agulhas e impressos para registro das atividades de vacinação, serão fornecidos às unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as competências de cada esfera de direção do SUS.

Art. 6º Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a gestão da Rede de Frio.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se Rede de Frio o processo de armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte de imunobiológicos, sendo composta por:

I - equipe técnica qualificada para execução de suas atividades;

II - equipamentos para execução de suas atividades;

III - procedimentos padronizados para manutenção das condições adequadas de refrigeração e das características dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o momento de sua administração.

Art. 7º O registro das informações quanto às vacinas administradas será feito nos instrumentos padronizados no âmbito do PNI, obedecendo-se ao fluxo e à periodicidade ali definidos, sendo responsabilidade:

I - das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, no que se refere ao registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); e

II - da SESAI/MS, no que se refere ao registro no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Art. 8º A comprovação da vacinação será feita por meio do cartão ou caderneta de vacinação, emitido pelas unidades de saúde públicas e privadas, devidamente credenciadas no âmbito do SUS, contendo as seguintes informações:

I - nome da vacina;

II - data;

III - número do lote;

IV - laboratório produtor;

V - unidade vacinadora;

VI - nome do vacinador.

Art. 9º Fica a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) autorizada a editar normas complementares a esta Portaria e adotar as medidas necessárias para a implantação e o cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação.

Art. 10. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo com normatizações técnicas sobre o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, cujo conteúdo encontra-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

Art. 11. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.946/GM/MS, de 19 de julho de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 137, Seção 1, do dia seguinte, pág. 38;

II - a Portaria nº 3.318/GM/MS, de 28 de outubro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 208, Seção 1, do dia seguinte, pág. 105.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Criança

Para vacinar, basta levar a criança a um posto ou Unidade Básica de Saúde (UBS) com o cartão/caderneta da criança. O ideal é que cada dose seja administrada na idade recomendada. Entretanto, se perdeu o prazo para alguma dose é importante voltar à unidade de saúde para atualizar as vacinas. A maioria das vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação é destinada a crianças. São 15 vacinas, aplicadas antes dos 10 anos de idade.

Ao Nascer	BCG (Bacilo Calmette-Guerin) – (previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meningea) - dose única - dose única Hepatite B – (previne a hepatite B) - dose ao nascer
2 Meses	Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 1ª dose Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 1ª dose Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne a pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1ª dose Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 1ª dose
3 Meses	Meningocócica C (conjugada) - (previne Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupos C) – 1ª dose
4 Meses	Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 2ª dose Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose
5 Meses	Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupos C) – 2ª dose
6 Meses	Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 3ª dose Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose
9 Meses	Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)
12 Meses	Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupos C) – Reforço