

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Conteúdos Específicos p/ TRT 15 Interior de SP (Técnicos Judiciário - Enfermagem) - Pós-Edital

Professor: Kelly Coelho, Lígia Carneiro Fernandes

AULA 00 - DEMONSTRATIVA

| SUMÁRIO | PÁGINA |
|--|--------|
| 1. Apresentação | 01 |
| 2. Cronograma do curso | 02 |
| 3. Código de Ética em Enfermagem | 03 |
| 4. Legislação Profissional em Enfermagem | 35 |
| 5. Sistematização da Assistência de Enfermagem | 68 |



APRESENTAÇÃO

É com muita satisfação que inicio este curso preparatório para as questões específicas de enfermagem do concurso do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região.

Notem que o edital aborda, aparentemente, poucos conteúdos, numericamente falando, no entanto, os temas são abrangentes e, por este motivo, focaremos no que tem caído nas provas de Tribunais, principalmente, pela FCC, já que não seria possível resumir a faculdade toda em poucas aulas.

Leia com atenção e, principalmente, foque em exercícios já que o treino das questões fará toda a diferença na sua nota.

Não esqueça das demais disciplinas, já que muitas delas, não fazem parte do nosso cotidiano profissional.

Qualquer dúvida ou sugestão, pode entrar em contato comigo.

Ótimos estudos.



licarfe@gmail.com



11 949155227



[LigiaCarvalhoFernandes](https://www.facebook.com/LigiaCarvalhoFernandes)

CRONOGRAMA DO CURSO

| | |
|----------------|---|
| Aula 00 | Ética e Legislação Profissional / Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| Aula 01 | Técnicas Básicas de Enfermagem / Noções de Farmacologia: principais drogas e medicações / Cálculo de Medicação / Cuidados de Enfermagem |
| Aula 02 | Biossegurança / Medidas de Prevenção (NR 32) / Controle de Infecção, limpeza e esterilização |
| Aula 03 | Trabalho em Equipe e Humanização na Assistência / Educação em Saúde / Gestão / administração em enfermagem |
| Aula 04 | Assistência de Enfermagem em agravos clínicos e cirúrgicos / Assistência de Enfermagem em urgência e emergência |
| Aula 05 | Assistência de Enfermagem em doenças transmissíveis / Notificação Compulsória de Doenças e Vigilância em Saúde |
| Aula 06 | Programas de Saúde e Programa Nacional de Imunizações / Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e em Drogadição: principais patologias/intercorrências e cuidados de enfermagem |

CÓDIGO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

A proposta dessa aula a respeito da Ética na Enfermagem não é divagar sobre os conceitos mais profundos do tema, nem tocar em pontos polêmicos, mas, basicamente, apresentar o **Código de Ética** e treinarmos questões a respeito dele.

De cara, uma questão que norteia o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

(INSTITUTO AOCP – EBSERH – 2016) Sobre o Código de ética de enfermagem, é correto afirmar que

- a) é baseado integralmente na Constituição Federal de 1948.
- b) foi formulado a partir de 1970, devido à necessidade de organizar a atuação dos enfermeiros em diversos campos de atuação.
- c) foi desenvolvido em 1967, devido à necessidade de reformulação da profissão, porque havia um distanciamento entre a classe médica, enfermeiros e a sociedade como um todo.
- d) está centrado na pessoa, família e coletividade e teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos dos Homens, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949).
- e) o código em vigor é composto por 25 princípios fundamentais, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais.

Resposta

É verdade que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está centrado na pessoa, família e coletividade, já que são os sujeitos da prestação da assistência da categoria.

Sabe no início de uma lei que está escrito assim: “considerando...., considerando...”, então, é nesta parte que está descrito que a elaboração do atual Código de Ética (Res. COFEN 564/17) considerou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

Alternativa: C.

Para começar, temos a fresca notícia de que o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem que era regido pela Resolução COFEN 311/07 foi revogado pela Resolução **COFEN 564/17**.

A data da resolução é de 06 de novembro de 2017, mas só foi publicada no Diário Oficial em 06 de dezembro de 2017, possuindo 120 dias para entrar em vigor, ou seja, **5 de abril de 2018**.

Comparando o antigo (vamos assim dizer, só para facilitar) com o atual, observamos que o conteúdo não passou por mudanças drásticas, mas algumas alterações que trataremos a seguir.

Já a estrutura, esta sim foi bastante modificada, pois o código da Resolução 311/07 apresentava blocos de assuntos com a descrição dos respectivos direitos, deveres e proibições.

O **novo Código de Ética** apresenta cinco capítulos, a saber:

I – Direitos

II – Deveres

III – Proibições

IV – Infrações e penalidades

V – Aplicação das penalidades

Nestes capítulos estão mesclados todos os assuntos e, opinião minha, ficou muito melhor assim!

Vamos a algumas principais alterações, sendo que o Novo Código de Ética está na Íntegra logo ao final do assunto.

Quando se trata de **prescrição medicamentosa ilegível ou sem assinatura**, no antigo Código, era um **DIREITO**:

Art. 37 - Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.

Parágrafo único - O profissional de enfermagem poderá recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica em caso de identificação de erro ou ilegibilidade.

Já o **novo Código de Ética**, traz o mesmo assunto como um **DEVER**:

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

(FCC/TRT 20ª REGIÃO/2016) De acordo com os aspectos éticos e legais que fundamentam a prática do exercício profissional de enfermagem, todo profissional de enfermagem:

- a) tem o direito de negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência e emergência.
- b) tem o direito de assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.
- c) tem o direito de recusar-se a executar a prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste assinatura e o número do registro profissional, exceto em situações de urgência e emergência.
- d) tem o dever de administrar medicamentos mesmo sem conhecer a ação da droga e as suas possibilidades de risco.
- e) está proibido de recusar-se a executar atividades que não sejam da competência técnica, científica, ética e legal.

Resposta

Esta questão se tratava da Resolução COFEN 311/07, mas vamos adaptá-la para treinar o tema:

Vimos acima que o profissional tinha o direito (COFEN 311/07) mas agora tem o dever (COFEN 564/17) de recusar-se a executar a prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste assinatura e o número do registro profissional, exceto em situações de urgência e emergência.

Logo, alternativa C (com adaptações)

Com relação a **prestação de serviços em caso de emergência, epidemia e catástrofe**, a questão deixou de ser parte do campo de "responsabilidades e deveres" (Disponibilizar seus serviços profissionais à

comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais) e passou a ser redigido na negativa no campo das **proibições** (Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional).

Este novo Código de Ética enfatiza muito a questão **da autonomia do usuário**, a decisão empoderada e por isso, deixou de ser um direito do profissional (contido na Res. 311/07) Art. 39 Participar da orientação sobre benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, na condição de membro da equipe de saúde e passou a ser um **dever** (contido na Res. 564/17): Art. 40 **Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.**

Indo pelo mesmo rumo, temos a introdução de deveres a respeito da mesma temática: **Art. 42** Respeitar o direito do exercício da **autonomia** da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais. **Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.**

Há mais um artigo que ressalta a importância da autonomia do paciente e é novidade no Código de Ética: **Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial. Parágrafo único.** Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de

decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

O artigo a seguir também é novidade e enfoca a necessidade da prestação de cuidados voltado ao conforto do paciente, em qualquer fase da vida, inclusive em tratamento paliativo: **Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. Parágrafo único.** Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os **cuidados paliativos** disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Sabia-se que era já proibido a delegação das atividades privativas do enfermeiro a outro membro da equipe. Continua sendo uma proibição, mas abriu-se uma exceção, conforme a seguir: **Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.**

Ainda sobre delegação, sabe aquele paciente crônico, que por algum motivo voltou a internar, mas que a família costuma já prestar todos os cuidados a ele no domicílio, inclusive alimentação por sonda, por exemplo, ou banho, etc. Então, estando esse paciente internado, a responsabilidade não será da família, ainda que ela peça para assumir o cuidado naquele momento.

Veja só o que consta nas **proibições** acerca disso: **Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente. Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos de atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.**

Alguns direitos do antigo Código de Ética foram extintos e estão relacionados abaixo:

Art. 46 - Requerer em tempo hábil, informações acerca de normas e convocações.

Art. 62 - Receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, a jornada de trabalho, a complexidade das ações e a responsabilidade pelo exercício profissional.

Art. 63 – [...] dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.

Art. 64 - Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica.

Este último nos parece uma grande perda já que é comum a precariedade das condições de trabalho e falta de equipamentos em muitos hospitais públicos.

Agora vamos citar a questão do **aprimoramento técnico científico do profissional**. Em condições especiais, é um direito e um dever. Como assim? Veja: é **DIREITO: Art. 6 Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional**. Neste caso, trata-se de aprimoramento profissional para benefício do próprio profissional em aprender cada vez mais. No entanto, quando se foca nos benefícios que a pessoa, família ou coletividade terá com o aprimoramento deste profissional, ele passa a integrar também um **DEVER: Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão**.

Semelhantemente ocorre com o uso do **processo de Enfermagem**, pois é **DIREITO: Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade**, MAS, quando se fala da necessidade de se registrar todas as ações, passa a ser também um **DEVER: Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.**

Agora, vamos analisar um pouco o seguinte **DEVER: Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.**

Quantas vezes você já estudou sobre imperícia, negligência ou imprudência e esqueceu tudo depois? Eu muitas! Até que entendi de forma bem simplificada, e é isso que vou passar para vocês.

Primeiro, vamos a definição mais comum destes termos:

IMPERÍCIA

Falta de experiência ou conhecimentos práticos necessários ao exercício de sua profissão, inábil.

IMPRUDÊNCIA

Ato de agir perigosamente, com falta de moderação ou precaução

NEGLIGÊNCIA

Falta de atenção ou cuidado – Inobservância de deveres e obrigações.

Nem acho que seja tão difícil com essas definições, mas vamos facilitar ainda mais com uma história hipotética (e meia boba, confesso!)

Vamos supor que “Joana”, técnica de enfermagem de um hospital pegou a prescrição de duas drogas para administrar por via endovenosa. No

entanto, até lembrou que havia aprendido que estas drogas deveriam ser administradas separadamente, devido incompatibilidade, no entanto, o plantão estava corridíssimo e optou por coloca-las no mesmo frasco de soro para ganhar tempo.

Ela fez inocentemente? Não! Ela sabia que não podia, porém realizou o ato de forma DIFERENTE do recomendado. Ela cometeu IMPRUDÊNCIA!

Pois bem, Ana, colega de trabalho de Joana, também técnica de enfermagem, presenciou toda a cena e também tinha o conhecimento claro que as drogas eram incompatíveis, MAS optou por não falar absolutamente nada, já que o paciente nem estava sob seus cuidados. Ana cometeu NEGLIGÊNCIA.

Para continuar exemplificando (e piorando) a situação: João, técnico de Raio X naquele hospital, era irmão de Joana. Ele não tinha a habilitação de Técnico de Enfermagem, mas por acompanhar os estudos da sua irmã, tinha ótimos conhecimentos em drogas endovenosa e compatibilidade. Ele não teve dúvidas! Presenciou toda a cena e, notando a situação errada, optou por ele mesmo realizar novo preparo da droga e administrar de forma correta no paciente. João cometeu IMPERÍCIA, pois fez além da sua capacidade técnica, por exemplo.

Deu pra entender, melhor?

Vamos praticar....

(FCC / TRT 24ª REGIÃO / 2011) No exercício da enfermagem, situações podem acontecer por **displícência, atitude precipitada e falta de conhecimento técnico** do profissional ao executar um determinado procedimento. Previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, tais falhas caracterizam-se, respectivamente, por:

- a) imperícia, imperícia, negligência.
- b) negligência, imprudência, imperícia.
- c) Imperícia, negligência, imprudência
- d) imprudência, imperícia, negligência.
- e) negligência, negligência, imprudência.

Resposta

Displicência quer dizer falta de cuidado (NEGLIGÊNCIA), atitude precipitada quer dizer, por exemplo, fazer IMPRUDENTEMENTE o ato e falta de conhecimento técnico denota IMPERÍCIA.

Alternativa: B.

(FCC / TER-RN / 2011) Ao administrar um medicamento, o técnico de enfermagem substitui, por conta própria, a aplicação endovenosa pela injeção intramuscular, em razão da falta de habilidade em venopunção. Essa situação é caracterizada por:

- a) Negligência.
- b) Imprudência
- c) Imperícia
- d) Infração leve
- e) Infração intermediária

Resposta

Veja! Não diz que ele não sabia a via certa, mas sim que ele fez por conta própria. Ou seja, ele fez de forma DIVERSA da correta. Ele cometeu IMPRUDÊNCIA.

Alternativa: B.

(CS/UFG – UFG – 2017) A sondagem naso-entérica é uma atividade privativa do enfermeiro. Mesmo sabendo do grau de risco envolvido na atividade, o técnico em enfermagem acredita que é possível realizar a técnica sem prejuízo para o paciente. Ao executá-la, o técnico em enfermagem pratica a ocorrência ética de:

- a) imperícia
- b) iatrogenia
- c) imprudência
- d) negligência

Resposta

Sendo o procedimento privativo do enfermeiro e não sendo mencionado emergência, o técnico que realiza atividade que não dá sua competência profissional comete imperícia.

Alternativa: A.**Agora veremos outro ponto através da questão abaixo:**

(FCC / TRF 2ª REGIÃO / 2012) Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao ser comunicado quanto a uma greve geral da categoria, o técnico de enfermagem tem como responsabilidade e dever:

- a) ausentar-se do trabalho, mesmo que não tenha substituto, pois é prioridade garantir os direitos reivindicatórios da categoria.

- b) garantir a continuidade da assistência a saúde, assinando as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que as suas ações sejam assinadas por outro profissional.
- c) garantir a segurança dos pacientes sob sua responsabilidade, colaborando com a transferência de pacientes graves com risco de morte, conforme a orientação do sindicato da categoria.
- d) solicitar aos familiares e acompanhantes que colaborem com a assistência de enfermagem, executando procedimentos não invasivos, como banhos, curativos e administração de medicação.
- e) garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes da greve.

Resposta

Sobre a **greve**, ainda não abordamos, mas vamos aproveitar essa questão para esclarecer que a assistência mínima e segura deverá ser ofertada mesmo em caso de greve, conforme abaixo:

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Alternativa: E.

(INSTITUTO AOCP – EBSERH – 2015) Como forma de promoção de seu trabalho, uma enfermeira está fazendo uso da mídia por meio de entrevistas sobre assuntos relevantes para a comunidade e de anúncios impressos oferecendo seus serviços. Conforme o código de ética dos profissionais de enfermagem, essas suas ações estão:

- a) corretas, visto que é direito utilizar-se de veículo de comunicação para conceder entrevistas ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.
- b) incorretas, pois é proibido fazer uso da imagem da profissão sem autorização expressa do COFEN.
- c) incorretas, visto que é proibido utilizar-se de veículo de comunicação para conceder entrevistas, independente da motivação.
- d) incorretas, pois é proibido anunciar a prestação de serviços, independente de sua habilitação, pois expõe a classe.
- e) corretas, pois é permitido fazer uso da imagem da profissão, inclusive divulgando honorários inferiores aos praticados pelos demais profissionais, para conquistar clientela.

Resposta

Consta no grupo dos direitos o seguinte artigo: **Art. 19** Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social. Logo, a enfermeira está agindo corretamente.

Alternativa: A.

(INSTITUTO AOCP – EBSERH – 2017) Um profissional de saúde que realiza e participa de atividades de ensino e pesquisa, respeitando as normas ético-legais, está, segundo o Código de Ética, exercendo:

- a) um direito
- b) uma responsabilidade
- c) uma obrigação
- d) um dever
- e) uma proibição

Resposta

Participar de atividades de ensino e pesquisa é um direito do profissional de enfermagem.

Alternativa: A.

E o **sigilo**? Então, o assunto se manteve nas duas resoluções. Na categoria dos DEVERES, deixou de ser Art. 82 para ser o Art. 52: Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, **exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial**, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

Tem alguns detalhes a discutir, mas vamos já fazer uma questão deste trecho:

(FCC / TRT 24ª REGIÃO / 2011) A quebra do sigilo é prevista no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem quando o profissional:

- a) for citado, em casos previstos em lei, por meio de ordem judicial ou com consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- b) revelar fatos ocorridos com todo paciente menor de idade com capacidade de discernimento, mediante a solicitação dos pais ou responsáveis.
- c) realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitando as normas éticas legais.
- d) sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da família, pessoa ou coletividade.
- e) publicar trabalho científico com elementos que identificam o sujeito participante do estudo, sem autorização.

Resposta

Veja que a alternativa A diz respeito exatamente sobre o artigo 52, onde o sigilo deverá ser mantido “**exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial**”.

Alternativa: A.

Ainda sobre o sigilo, observe alguns casos especiais e recorrentes nas provas:

1. Falecimento: o falecimento do indivíduo não pressupõe a quebra do sigilo, mesmo quando o fato seja de conhecimento público.

2. Ameaça: nestes casos, o sigilo poderá ser quebrado quando a ameaça atingir à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, ou ainda, quando necessário à prestação da assistência.

3. Testemunha: sendo o profissional convocado, deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar seu impedimento de revelar o segredo.

4. Violência contra criança, adolescente, idoso, pessoa incapacitada: se o sigilo envolver tais situações, será obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização

5. Violência a mulher adulta e capaz: independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

(INSTITUTO AOCF – EBSERH – 2017) O sigilo profissional e confidencialidade de informações dos usuários do serviço de saúde é de fundamental importância para uma adequada assistência. Sobre o sigilo profissional do enfermeiro, assinale a alternativa correta:

- a) Pode-se haver a quebra do segredo profissional apenas com consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- b) É permitido quebrar o anonimato de fato sigiloso, quando o mesmo for de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.
- c) O Enfermeiro tem o direito de abster-se de revelar informações confidenciais, das quais tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.
- d) Deve-se manter o segredo profissional de fato sigiloso inclusive em situações necessárias à prestação da assistência da equipe multiprofissional.
- e) É permitido em qualquer situação franquear o acesso a informações e documentos para pessoas que estão envolvidas, direta e indiretamente, na prestação da assistência.

Resposta

- a) ERRADA. Além do consentimento da pessoa, existem outras razões pelas quais o sigilo pode ser quebrado: ameaça a vida, por exemplo.
- b) ERRADA. O falecimento da pessoa não permite a quebra do sigilo.
- c) CORRETA.
- d) ERRADA. Quando necessário a assistência da equipe multiprofissional, é permitido a quebra do sigilo.
- e) ERRADA. Se é permitido em qualquer situação, então nem seria sigilo.

Alternativa: C.

(FCC/AL-MS/2016) O auxiliar de enfermagem recebe o irmão de um paciente soropositivo falecido, que o questiona quanto às condutas médicas relacionadas à doença do parente. Relacionado ao sigilo profissional, o auxiliar de enfermagem deve:

- a) divulgar e fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados.
- b) revelar o fato ao familiar que solicita informações, considerando a proximidade entre eles e o grau de parentesco.
- c) divulgar o fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade aos familiares de usuários falecidos.
- d) franquear o acesso a informações e documentos para pessoas próximas ao caso e que apresentam parentesco com o usuário falecido.
- e) abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Resposta

O paciente falecido não perde o direito ao sigilo, portanto, o profissional deve abster-se da divulgação de qualquer informação que tenha objetivo por causa da sua profissão, ainda que seja para familiar que esteja solicitando.

Resposta: E.

É necessário a leitura do Novo Código de Ética de Enfermagem na íntegra, ao menos uma vez.

Sabendo-se diferenciar o que se trata de direito, de dever/responsabilidade e de proibição, você saberá responder as questões.

Outro ponto que cai muito, é a respeito das penalidades.

O tema consiste em **5 tipos de penalidades**, a saber:

I – Advertência verbal: ocorre na presença de 2 testemunhas, em local reservado e com registro em prontuário do profissional.

II – Multa: consiste no pagamento de 1 a 10 vezes o valor da anuidade.

III – Censura: trata-se de uma admoestação pública, publicado nas divulgações do COREN/COFEN e em jornais de grande circulação.

IV – Suspensão do exercício profissional: trata-se da proibição de trabalhar por um período de até 90 dias (COFEN 564/17) e divulgação nos meios do COREN/COFEN, em jornais de grande circulação e aos empregadores.

Obs: o Código anterior apresentava prazo de suspensão de 1 a 20 dias.

V – Cassação do direito ao exercício profissional: Perda do direito de exercer a profissão por até 30 anos com recolhimento da carteira

profissional e divulgação nos meios do COREN/COFEN, em jornais de grande circulação

Alternativa: C.

(UEM – UEM – 2017) De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem vigente, são penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem:

- I) Advertência verbal.
- II) Multa.
- III) Censura.
- IV) Suspensão do exercício profissional.
- V) Cassação do direito ao exercício profissional.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas I, II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas I, IV e V estão corretas.
- d) Apenas I, III e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

Resposta

Fácil, hein! A questão descreveu corretamente todas as formas de penalidades previstas no Código de Ética.

Alternativa: E.

Existem circunstâncias que serão levadas em consideração na aplicação da penalidade.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I – A gravidade da infração;
- II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III – O dano causado e o resultado;
- IV – Os antecedentes do infrator.

Dessa forma, as penalidades podem ser classificadas em:

LEVES: atingem a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, **sem causar debilidade** ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

MODERADA (introduzida pela COFEN 564/17): gera **debilidade temporária** de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

GRAVES: acarretam **perigo de morte, debilidade permanente de membro**, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

GRAVÍSSIMAS: quando culmina na **morte, debilidade permanente** de membro, sentido ou função, **dano moral irremediável** na pessoa.

(FCC/TRT 20ª REGIÃO/2016) De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso, são consideradas infrações graves aquelas que provoquem a qualquer pessoa:

- a) ofensa à integridade familiar sem causar debilidade.

- b) lesões que ocasionem a morte
- c) perda ou inutilização permanente de membro.
- d) perigo de vida.
- e) dano moral irremediável.

Resposta

O enunciado menciona “infração grave”, logo, se relaciona com **perigo de morte, debilidade permanente ou dano moral irremediável.**

Alternativa: D.

(IADES – Fundação Hemocentro de Brasília/DF – 2017) Considere hipoteticamente que um idoso de 93 anos de idade, com pancreatite e pneumonia, recebeu 30 mL de sangue B+ em vez de O+. Logo que houve a constatação do problema, foi interrompida a transfusão, e o paciente recebeu todo o atendimento necessário para o caso. Em seguida, foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva e faleceu. A funcionária responsável pela iatrogenia foi afastada do Centro de Hematologia e Hemoterapia.

Em relação a essa situação, assinale a alternativa correta quanto às possíveis penalidades previstas no Código de Ética da Enfermagem, caso se comprove que a causa da morte foi transfusão sanguínea.

- a) Para esse caso, cabe somente multa.
- b) Somente advertência verbal.
- c) Infração grave acompanhada de cassação, que é de responsabilidade do Conselho Regional.
- d) Infração gravíssima, que exige cassação do exercício, de responsabilidade do Conselho Federal.
- e) Somente censura.

Resposta

O paciente veio a óbito e, por isso, trata-se de infração gravíssima, tendo sua penalidade máxima que é a cassação.

Alternativa: D.

Além disso, há situações que pode agravar ou abrandar a pena da infração. Vejamos quais são elas:

As circunstâncias atenuantes são: o infrator ter confessado o ato, tentar reduzir as consequências do ato, ter colaborado com elucidação dos fatos, ter bons antecedentes profissionais, ter realizado o ato sob ameaça grave ou força física.

Já as condições agravantes são: o infrator ser reincidente, causar danos irreparáveis, ter agido com dolo, o motivo da infração ter sido fútil, facilitar a impunidade de outra infração, a vítima for frágil, utilizar-se de abuso de autoridade, ter maus antecedentes profissionais, alterar ou falsificar provas.

Veja como cai na sua prova:

(UFES – UFES – 2017) De acordo com a Resolução nº 311, de 2007, do Conselho Federal de Enfermagem, que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no caso de uma infração, NÃO é considerado critério para a graduação da penalidade e respectiva imposição:

- a) a maior ou menor gravidade da infração.
- b) o dano causado e suas consequências.

- c) o tempo de trabalho e o cargo do profissional infrator.
- d) os antecedentes do infrator.
- e) as circunstâncias agravantes e atenuantes da infração.

Resposta

Como acabamos de ver a resposta da questão, creio que não terá dificuldades em saber que o tempo de trabalho e cargo do profissional infrator não interfere na graduação da penalidade a ser aplicada.

Alternativa: C.

(NUCEPE – FMS – 2017) O código de ética dos profissionais de enfermagem considera como circunstâncias agravantes, EXCETO:

- a) ser reincidente;
- b) realizar atos sob coação e/ou intimidação;
- c) causar danos irreparáveis;
- d) cometer infração dolosamente;
- e) aproveitar-se da fragilidade da vítima.

Resposta

Cometer uma infração sob coação, intimidação ou ameaça grave é situação atenuante.

Alternativa: B.

Bom pessoal, aqui finalizamos sobre o código de ética.

RESOLUÇÃO COFEN 564/17

Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br).

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

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

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

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

Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.

Brasília, 6 de novembro de 2017.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

COREN-PI Nº 19084

Primeira-Secretária

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017

PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com

competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 30 Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.

Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 49 Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 1º Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 53 Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

Art. 74 Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

Art. 83 Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.

Art. 84 Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar.

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.

Parágrafo único. Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no *caput* não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

Art. 94 Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.

Art. 98 Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

Art. 99 Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e colaboradores.

Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização.

Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

Art. 102 Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 103 A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 104 Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 105 O(a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida(s) por outrem, dela(s) obtiver benefício.

Art. 106 A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

Art. 107 A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

I – Advertência verbal;

II – Multa;

III – Censura;

IV – Suspensão do Exercício Profissional;

V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

I – A gravidade da infração;

II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

III – O dano causado e o resultado;

IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111 As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;

II – Ter bons antecedentes profissionais;

III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;

IV – Realizar atos sob emprego real de força física;

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;

VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – Ser reincidente;

II – Causar danos irreparáveis;

III – Cometer infração dolosamente;

IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;

VIII – Ter maus antecedentes profissionais;

IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Primeira lei relevante para sua prova: **Lei n. 5.905/73.**

Não é longa, mas o que interessa para sua prova são 2 pontos:

1. Do que se trata? Dispõe sobre a criação dos COREN's e COFEN e dá outras providências.
2. A verba dos COREN'S e do COFEN é composta de que?

| \$\$\$ COREN's \$\$\$ | \$\$\$ COFEN \$\$\$ |
|---|---|
| $\frac{3}{4}$ das taxas de expedições das carteiras profissionais | $\frac{1}{4}$ das taxas de expedições das carteiras profissionais |
| $\frac{3}{4}$ das multas aplicadas | $\frac{1}{4}$ das multas aplicadas pelos COREN's |
| $\frac{3}{4}$ das anuidades | $\frac{1}{4}$ das anuidades recebidas pelos COREN's |
| Além de: Doações e legados, Subvenções oficiais e Rendas eventuais | |

(CESPE/TER-BA/2017) Acerca dos conselhos regionais de enfermagem e das entidades de classe da categoria, assinale a opção correta:

- a) É destinada ao Conselho Federal de Enfermagem 50% da receita de cada conselho regional de enfermagem, sendo os 50% restantes destinados a despesas administrativas locais.
- b) A filiação à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) é facultada aos técnicos de enfermagem, porém obrigatória aos enfermeiros e estudantes de graduação em enfermagem.
- c) A defesa dos interesses econômicos dos profissionais de enfermagem é de responsabilidade da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

d) É de responsabilidade dos sindicatos da categoria a elaboração de estratégias voltadas ao desenvolvimento cultural e profissional de enfermeiros.

e) As fontes de renda dos conselhos regionais de enfermagem são a taxa de expedição de carteiras e cédulas profissionais, os emolumentos, as anuidades e as multas.

Resposta

A fração da renda do COFEN, como acabamos de ver está incorreta, já que é formada de $\frac{1}{4}$ das anuidades cobradas pelos COREN's, $\frac{1}{4}$ das multas aplicadas pelos COREN's e $\frac{1}{4}$ das taxas de expedição das carteiras profissionais. A filiação da ABEN é facultativa a todas as categorias profissionais de enfermagem. A defesa dos interesses econômicos da categoria de enfermagem é de responsabilidade do sindicato. Já, a elaboração de estratégias para o desenvolvimento cultural e profissional de enfermagem é de responsabilidade dos COREN's, COFEN e até dos próprios profissionais.

Alternativa: E.

Próxima Lei:

Lei n 7.498/1986 e seu **Decreto** regulamentador **n. 94406/87.**

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Acho que não precisa nem dizer que essa legislação cai em tooooooossss as provas de concurso na área de Enfermagem. Logo, veja o que é mais cobrado:

A enfermagem é exercida, privativamente, por:

Enfermeira

Técnico de Enfermagem
Auxiliar de Enfermagem
Parteira

Uma pausa aqui para você não incluir na equipe de enfermagem, quem não faz parte:

(CONSULPLAN/COFEN/2011) A enfermagem é exercida privativamente pelos seguintes profissionais, respeitados os respectivos graus de habilitação, EXCETO:

- a) Enfermeiro.
- b) Técnico de Enfermagem.
- c) Auxiliar de Enfermagem.
- d) Agente de Saúde.
- e) Parteira.

Resposta

Com o Programa Saúde da Família, o agente de saúde compõe a equipe multidisciplinar e pode ser confundido como integrante da equipe da Enfermagem.

Alternativa: D.

No entanto, tem outro “pessoal” (o termo foi proposital, pois é exatamente assim que está escrito na lei) que exercia as ações de enfermagem, mas, na época, não possuía formação para tal. Desta forma, a princípio, o Conselho Federal de Enfermagem estipulou 10 anos para que tal “pessoal” adquirisse a formação adequada ou deixasse as atividades de lado, após o período estipulado.

Mas, veio a Lei n. **8.967/94** melhorou a situação do “pessoal”. Primeiro porque ganharam um nome: Atendentes de Enfermagem. Segundo porque ficou permitido continuar exercendo a profissão por tempo indeterminado, mas com a incumbência apenas de atividades elementares da enfermagem que se trata de ações de fácil execução e entendimento, baseadas em saberes simples, adquiridas por e não envolvem cuidados diretos ao paciente, tais como agendamento de consulta, limpeza de maca, preparo de leito e etc.

Treina para você não esquecer:

(CONSULPLAN/COFEN/2011) A Lei nº. 8967, de 28 de dezembro de 1994, que altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº. 7498, de 25 de junho de 1986, assegura ao seguinte profissional o exercício das atividades elementares de enfermagem sob orientação e supervisão do Enfermeiro:

- a) Auxiliar de Enfermagem.
- b) Atendente de Enfermagem.
- c) Agente de Enfermagem.
- d) Agente Comunitário de Saúde.
- e) Maqueiro.

Resposta

Agente de enfermagem foi ótima (rs). Claro que estamos falando do Atendente de enfermagem, conforme acabamos de ver.

Alternativa: B.

Continuando:

O Art. 11 diz o seguinte: O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem.

Tais atividades, podem ser divididas em: atividades **Privativas** e atividades como **Integrante da Equipe de Saúde**.

I – Atividades privativas do enfermeiro:

- Direção do órgão de enfermagem.
- Chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
- Organização e direção dos serviços de enfermagem.
- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.
- Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- Consulta de enfermagem.
- Prescrição da assistência de enfermagem.
- Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Observe que, sendo o enfermeiro o cargo de nível superior dentro da sua categoria profissional, só poderia caber a ele as funções de direção, chefia e etc. Outro ponto é que, grande parte das frases terminam com “de enfermagem” e isso vai te ajudar a gravar que faz parte das ações privativas do enfermeiro.

Outra observação diz respeito aos cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida. É privativo do enfermeiro, mas o

técnico de enfermagem poderá assisti-lo, ou seja, colaborar na assistência desse paciente.

(FCC - TRE/PR - 2017) No plantão noturno de um hospital, onde não há enfermeiros em atividade laboral nos finais de semana, o técnico de enfermagem **coordena a execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem** prestada pelos auxiliares de enfermagem. Nessa situação e considerando as legislações que dispõem sobre o assunto, o técnico de enfermagem:

- a) pode desenvolver essas atividades em hospitais vinculados às universidades.
- b) pode desenvolver essas atividades se constar no protocolo da instituição de saúde.
- c) está desenvolvendo atividades de sua competência profissional.
- d) pode desenvolver essas ações em hospitais de pequeno porte.
- e) está desenvolvendo ações privativas do enfermeiro.

Resposta

Quem coordena a execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem só pode ser o enfermeiro, logo, independentemente se é hospital escola, o técnico está desenvolvendo atribuições que não condizem com sua competência.

Alternativa: E.

(FGV – TJ/BA - 2015) Com base na lei do exercício profissional, uma das funções privativas do enfermeiro é a:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- c) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- 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.

Resposta

Dica: Quando se fala “de saúde” (genericamente), ou ainda, de controle de infecção, temos que não é somente o enfermeiro que assume tal cuidado, privativamente, mas toda a equipe multidisciplinar.

Alternativa: C.

Além das atividades privativas do enfermeiro, ele também realiza atividades:

II - como integrante da equipe de saúde (algumas atividades)

- Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral.
- Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.
- Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera.
- Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.

- Execução do parto sem distocia
- Educação visando à melhoria de saúde da população.
- participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada
- participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde. (etc)

Perceba que tais funções contam com a participação de outros profissionais e é por isso que está classificada como atribuição do enfermeiro como integrante da equipe de saúde.

(FCC – TJ/AP - 2014) De acordo com a Lei do Exercício Profissional, como integrante da equipe de saúde, compete ao enfermeiro:

- a)** prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- b)** incluir ou retirar a participação de pacientes ou familiares destes, em programas de saúde, uma vez confirmado a ausência em 2 convocações consecutivas feitas pela instituição de saúde.
- c)** alterar a prescrição médica, quando em função de chefia ou de auditoria, desde que em situação de indiscutível benefício para o paciente, não necessariamente devendo comunicar o fato ao médico responsável.
- d)** dispensar medicamentos estabelecidos no Formulário Terapêutico Nacional de acordo com a gravidade do paciente.
- e)** responder pela elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde da equipe multiprofissional.

Resposta

Complementando as atribuições do enfermeiro dentro da equipe de saúde, temos que ele pode prescrever medicamentos, desde que haja rotina ou programa pré-estabelecido na instituição.

Observação: A equipe de enfermagem não dispensa medicamentos!

Alternativa: A.

E o **técnico de enfermagem**, o que faz?

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 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 as letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

Obs. As letras "i" e "o" estão abaixo:

Item II do Art. 8º.

- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

II – Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e do Enfermeiro Obstetra

III – integrar a equipe de saúde.

(FCC – TRT/SE - 2016) Em relação ao cateterismo vesical de demora, o Técnico de Enfermagem está:

- a) proibido de realizar a inserção do cateter vesical, pois é um procedimento privativo do enfermeiro.
- b) autorizado a realizar a inserção da sonda vesical de demora, por não ser considerado invasivo.
- c) proibido de realizar a coleta de urina para exame, pois é um procedimento privativo do enfermeiro.
- d) autorizado a realizar a inserção do cateter vesical de demora, desde de que tenha sido prescrito pelo médico, com assinatura e nº do registro profissional.

Resposta

Veremos logo à frente a respeito de algumas Resoluções do COFEN, inclusive sobre o assunto desta questão.

Mas, adiantando, a INSERÇÃO do cateterismo vesical de demora é atribuição do ENFERMEIRO e todo o manuseio, coleta de exames e

verificação de drenagem e inserção é atribuição de todos os membros da equipe de enfermagem.

Alternativa: A.

(CONSULPLAN – CÂMARA DE BELO HORIZONTE - 2018) Os limites das atividades dos profissionais de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro) estão definidos no Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, sobre o exercício profissional da enfermagem. São atividades do técnico de enfermagem, EXCETO:

- a) Punção de veia jugular.
- b) Executar programas de assistência integral à saúde.
- c) Circular salas cirúrgicas e obstétricas, preparando a sala e o instrumental cirúrgico e instrumentalizando nas cirurgias quando necessário.
- d) Registrar os eletrocardiogramas efetuados, fazendo as anotações pertinentes a fim de liberá-los para os requisitantes e possibilitar a elaboração de boletins estatísticos.

Resposta

A punção da veia jugular é a atividade de maior complexidade dentre as alternativas e é atribuição do enfermeiro sua execução.

Alternativa: A.

E agora, vamos falar dos auxiliares de enfermagem

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: ministrar medicamentos por via oral e parenteral, realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema e calor ou frio, executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas, efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis, realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico, colher material para exames laboratoriais, executar atividades de desinfecção e esterilização,
- IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança
- V – integrar a equipe de saúde;
- VI – participar de atividades de educação em saúde
- VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes:
- VIII – participar dos procedimentos pós-morte.

(FCC - AL-MS – 2016) Nas condutas de reanimação cardiopulmonar do adulto no ambulatório da Assembleia, considerando a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, é de competência do auxiliar de enfermagem:

- a) administrar a atropina por via venosa periférica.
- b) instalar o bicarbonato de sódio para reversão da alcalose metabólica.
- c) realizar 30 compressões alternadas com 2 ventilações.
- d) aplicar vasopressina por via endovenosa.

e) realizar a cardioversão, com base na identificação de arritmias conforme o traçado eletrocardiográfico.

Resposta

Cabe ao auxiliar de enfermagem atividades que tenham o menor risco de complicações, ainda assim, sob supervisão do enfermeiro, ou seja, medicações de alto risco não é recomendado ao auxiliar de enfermagem.

Alternativa: C.

(IBFC – EBSEH - 2017) De acordo com Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

a) O Técnico de Enfermagem é 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

b) Ao Enfermeiro e ao Técnico de Enfermagem incumbem privativamente as atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem

c) O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe assistir ao Enfermeiro na execução de todas as atividades de assistência de Enfermagem.

d) O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe assistir ao Enfermeiro na participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem

e) O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe assistir ao Enfermeiro na participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

Resposta

a) ERRADA. Se refere a uma das formas de classificação de auxiliar de enfermagem.

b) ERRADA. Essa atribuição é do Enfermeiro, apenas.

c) ERRADA. O técnico de enfermagem assiste o enfermeiro com a:

- participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.
- participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho.

d) ERRADA. A participação em banca examinadora, conforme descrito, é atividade descrita como do Enfermeiro integrante da Equipe de Saúde.

e) CERTA.

Alternativa: E.

E sobre os **requisitos de formação** para ser enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem?

A respeito do enfermeiro, vamos aprender resolvendo essa questão:

(IBFC – EBSERH - 2016) Sobre o Decreto de nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que

dispõe sobre o exercício da enfermagem, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. São considerados Enfermeiros: o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino ou o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei.

II. São considerados Enfermeiros: o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, 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 Obstetriz.

III. Ao Enfermeiro incumbe, privativamente, a consulta de Enfermagem, desde que no local tenha a presença de um médico.

IV. Ao Enfermeiro incumbe, privativamente, cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II, IV.
- b) III, IV, V
- c) IV, V
- d) I, II, IV, V
- e) I, II, III, V

Resposta

Use os itens I, e II para estudar sobre a formação necessária para ser enfermeiro.

O item IV está correto, como já vimos e o item III, merece correção a parte que diz “na presença do médico”, já que não se faz necessário.

Alternativa: D.

Vamos repetir aqui para memorizar:

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 Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos 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 Obstetriz, 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 Obstetriz;

IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra “d” do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

(Obs. Este decreto regulamentava o exercício da profissão em 1961 e diz respeito a pessoas que executavam atribuições do enfermeiro, conforme um outro decreto de 1932!!!!)

E sobre a formação necessária para ser técnico de enfermagem?

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.

Os requisitos para técnico de enfermagem complicam um pouco nossa vida, mas preste atenção:

Art. 6º 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;

(A referida Lei diz assim: Art. 1º Os portadores de diploma de enfermeiro expedido até o ano de 1950 por escolas estaduais de enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, e cujos cursos tinham a duração de mais de um ano letivo, poderão registrar seus títulos nas repartições competentes como auxiliares de enfermagem, com direito às prerrogativas conferidas a esses profissionais, nos termos da legislação em vigor.)

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;

(A Lei 2604/55, no referido artigo diz que: Na qualidade de auxiliar de enfermagem, os portadores de certificados de auxiliar de enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 e os diplomados pelas forças armadas nacionais e foças militarizada que não se acham incluídos na letra c do item I do art. 2º da presente lei.)

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;

(Obs. Esse costuma cair!)

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

(Esse decreto diz assim: Art. 2º Serão enquadradas na série de classes de Auxiliar de Enfermagem as atuais séries de classes ou classes singulares de Assistente de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro Auxiliar, Enfermeiro Militar; na série de classes da Parteira as atuais classes singulares de Obstetriz e de parteira prática; na série de classes de Massagista, a atual classe singular de massagista; na série de classes de Auxiliar de Praxiterapia, as atuais classes singulares de Auxiliar de Praxiterapia; na série de classes de Operador de Raio, a atual classe

singular de Operador de Raio X; na e série de classes de Prática de Farmácia, a atual classe singular de Prático de Farmácia; na série de classes de Protético, a atual classe singular de Protético, e na classe singular de Auxiliar de Necrópsia, a atual série singular de Auxiliar de Necrópsia)

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.

Bem complicada essa variedade de situações que caracterizam o auxiliar de enfermagem, afinal, faz menção a uma série de legislação antiga. Grave o que é mais óbvio e dos demais, apenas palavras chaves disso tudo. Você eliminará alternativas na prova.

Agora vamos para algumas Resoluções COFEN para não deixar nenhuma questão escapar na prova.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0567/2018

Artigos para a prova:

Art. 2º O Enfermeiro tem autonomia para **abertura de Clínica/Consultório de Prevenção e Cuidado de pessoas com feridas**, respeitadas as competências técnicas e legais.

Art. 3º Cabe ao Enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0568/2018

Artigos para a prova:

Art. 1º Regulamentar o **funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.**

Art. 2º Os Consultórios e Clínicas de Enfermagem ficam obrigados a providenciar e manter registro no Conselho Regional de Enfermagem que tenha jurisdição sobre a região de seu respectivo funcionamento.

Art. 3º Os Enfermeiros, quando da atuação em Consultórios e Clínicas de Enfermagem, poderão realizar as atividades e competências regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 537/2017

Artigos para a prova:

Art. 1º Fica assegurada a possibilidade de **uso do nome social** aos profissionais de enfermagem travestis e transexuais, em seus registros, carteiras, sistemas e documentos, na forma disciplinada por esta Resolução.

§1º Entende-se por nome social aquele adotado pela pessoa, por meio do qual se identifica e é reconhecida na sociedade, a ser declarado pela própria pessoa, sendo obrigatório o seu registro.

§2º **Durante o exercício laboral, o profissional poderá se utilizar do nome social seguido da sua inscrição junto ao Coren.**

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0557/2017

Artigos para a prova:

Art. 1º Aprovar, no âmbito da Equipe de Enfermagem, o procedimento de **Aspiração de Vias Aéreas**, conforme o descrito na presente norma.

Resumindo:

| Aspiração por: | Situação: |
|--|--|
| Enfermeiro (*exceto em emergência) | Paciente grave submetido a traqueostomia ou intubado |
| | Paciente grave em unidades de emergência mesmo sem respiração artificial |
| Técnico de Enfermagem (desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte do Processo de Enfermagem) | Paciente não grave em unidade de repouso / internação |
| | Paciente crônico com traqueostomia |

DECISÃO COFEN Nº 244/2016

REVOGOU Parecer Normativo nº 001/2013

O **teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e outros agravos**, que era competência privativa do Enfermeiro, passou a ser dos demais profissionais de nível médio, sob supervisão do Enfermeiro.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 450/2013

Sondagem vesical

ENFERMEIRO: Inserção do cateter. A sondagem vesical é um procedimento invasivo e requer cuidados de maior complexidade técnica e capacidade de tomar decisões imediatas.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Manuseio, coleta de exames e todos os demais cuidados com o cateter.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 441/2013

Artigo para a prova

Artigo 2º As **atividades práticas vinculadas aos cursos de graduação e de formação profissional de nível técnico** em Enfermagem são de **competência do Enfermeiro Docente**.

PARECER COFEN Nº 08/2013

A **punção jugular** é de competência técnica do Enfermeiro já que o procedimento exige maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 376/2011

Os profissionais de Enfermagem participam do processo de **transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde**, obedecendo as recomendações deste normativo:

I – na etapa de **planejamento**, deve o Enfermeiro da Unidade de origem: avaliar estado geral, antecipar instabilidades, prover equipamentos necessários, prever necessidade de intervenções durante o

transporte, avaliar distância, obstáculos e tempo de transporte, selecionar meio de transporte adequado, definir quais profissionais de enfermagem assistirão o paciente durante o transporte e comunicar unidade receptora.

II – na etapa de transporte, o Enfermeiro deve: monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente, manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente, utilizar medidas de proteção para assegurar a integridade física do paciente.

III – na etapa de estabilização, primeiros trinta a sessenta minutos pós-transporte, deve o Enfermeiro da Unidade receptora deve atentar para alterações nos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios do paciente, especialmente quando em estado crítico.

Além disso, não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

As providências relacionadas a pessoal de apoio (maqueiro) responsável pela atividade a que se refere o caput deste artigo não são de responsabilidade da Enfermagem.

RESOLUÇÃO COFEN-346/2009

Artigo para a prova

Art. 1º É proibida a prática da **autohemoterapia** por profissionais de enfermagem, em todo o território nacional.

E a LAVAGEM DE OUVIDO? Enfermagem pode realizar?

A proibição está nos Pareceres de diversos COREN's (SP, GO, PR, BA, MG, SC, etc).

Basicamente, consta que é PROIBIDO a realização do procedimento de **lavagem de ouvido** por qualquer integrante da equipe da enfermagem. Este procedimento deve ser realizado pelo médico, com a assistência da enfermagem, que for necessário.

Treine um pouco essas resoluções:

(FCC - TRE/PR - 2017) A execução do procedimento de Sondagem Vesical requer ações da equipe de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão sobre competências. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN nº450/2013 e o Parecer Técnico do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná COREN/PR nº 10/2015 estabeleceram que nesse procedimento:

- a) as soluções salinas são as mais indicadas para encher o balão de retenção.
- b) a inserção do cateter vesical de alívio pode ser realizada pelo técnico de enfermagem.
- c) a inserção dos dispositivos urinários seja realizada somente pelo enfermeiro treinado.
- d) o sistema cateter-tubo coletor deve ser aberto, no mínimo, diariamente para evitar o risco de cristalização.
- e) a bolsa coletora deve ser mantida 5 cm acima do nível de inserção do cateter.

Resposta

- a) ERRADA. O balão de retenção deve ser preenchido com água destilada.
- b) ERRADA. Cateterismos vesicais devem ser inseridos por Enfermeiros, conforme COFEN Nº 0450/2013.
- c) CERTA.
- d) ERRADO. O sistema cateter-tubo coletor não deve ser aberto.
- e) ERRADO a bolsa coletora deve ser mantida 5 cm abaixo do nível de inserção do cateter.

Alternativa: C.

(FCC - TRE/PR - 2017) Foi realizada a retirada de sangue por punção venosa e a sua imediata administração por via intramuscular no próprio paciente. Para esse procedimento denominado auto-hemoterapia, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN nº 346/2009 dispõe que está:

- a)** permitido aos profissionais de enfermagem nas regiões autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- b)** permitido aos enfermeiros com capacitação/especialização em terapias complementares.
- c)** proibido aos técnicos e auxiliares de enfermagem, apenas.
- d)** proibido aos profissionais de enfermagem, em todo o território nacional.
- e)** permitido, após o consentimento livre e esclarecido redigido pelo paciente.

Resposta

Conforme a COFEN-346/2009, é proibida a prática da auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem, em todo o território nacional.

Alternativa: D.

(FCC - TRE/PR - 2017) A “lavagem de ouvido” para retirada do cerume (cerúmen) é prescrita pelo médico para ser executado pelo profissional de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). De acordo com o Parecer Técnico do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná COREN/PR nº 15/2016, esse procedimento:

- a)** não deverá ser executado pelos profissionais de enfermagem por não possuírem competência legal para a sua realização.
- b)** é privativo do enfermeiro quando o paciente apresentar otorreia concomitante.
- c)** poderá ser realizado pelo técnico de enfermagem, após a realização da otoscopia pelo enfermeiro.
- d)** é realizado pelo técnico de enfermagem 2 horas após pingar 10 gotas de solução emoliente no ouvido do paciente.
- e)** poderá ser executado pelos profissionais de enfermagem após capacitação técnica pelo médico otorrinolaringologista.

Resposta

Conforme vimos, as mais diversas circunscrições dos COREN´s proíbem a realização de lavagem de ouvido pelos profissionais de enfermagem.

Alternativa: A.

(FCC - TRE/PR - 2017) Durante o exercício laboral, os profissionais de enfermagem travestis e transexuais devem saber que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN nº 537/2017 dispõe, dentre outros, sobre a:

a) possibilidade de uso do nome social seguido da sua inscrição junto ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN.

b) obrigatoriedade do uso do nome registrado pelos pais em cartório, após o seu nascimento, e constante no registro profissional.

c) necessidade da apresentação de documento judicial determinando que o Conselho Regional de Enfermagem – COREN permite que o profissional utilize o seu nome social.

d) necessidade de aguardar a emissão de pareceres técnicos pela Câmara Técnica do COFEN, no prazo de 12 meses contado a partir de 21/03/2017.

e) obrigatoriedade de cada Conselho Regional de Enfermagem – COREN emitir parecer técnico sobre o assunto, respeitando-se os valores culturais e as legislações estaduais.

Resposta

Diz a Resolução COFEN n. 537/17 que, durante o exercício laboral, o profissional poderá se utilizar do nome social (aquele adotado pela pessoa, por meio do qual se identifica e é reconhecida na sociedade) seguido da sua inscrição junto ao Coren.

Alternativa: A

(FCC - TRE/PR - 2017) Em uma instituição de saúde, os estudantes desenvolvem atividades práticas vinculadas ao curso de formação

profissional de nível técnico em enfermagem. Nessa situação, na supervisão de atividade prática e **estágio supervisionado**, as legislações do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN consideram que o técnico de enfermagem docente, contratado pela instituição de ensino:

- a) deve atuar de acordo com as competências descritas nas legislações educacionais estaduais.
- b) permitem que o técnico de enfermagem da instituição de saúde desenvolva atividades de supervisão do estudante, em conjunto com o enfermeiro docente da instituição de ensino.
- c) consideram o técnico de enfermagem competente para desenvolver atividades docentes que não sejam exercidas simultaneamente com as funções de técnico de enfermagem da instituição de saúde.
- d) permitem que o técnico de enfermagem desenvolva atividades de supervisão do estudante quando a instituição de saúde é considerada hospital escola.
- e) não dispõem sobre a competência do técnico de enfermagem para supervisionar as atividades desses estudantes durante o estágio.

Resposta

Encontramos na RESOLUÇÃO COFEN Nº 441/2013 que o estágio supervisionado é de competência do Enfermeiro (DOCENTE)

Alternativa: E.

(INSTITUTO AOCP – EBSERH – 2016) Com base na resolução do COFEN nº376/2011, que dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, assinale a alternativa que apresenta, na etapa de planejamento, o que deve fazer o Enfermeiro da Unidade de origem.

- a) Avaliar a distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino.
- b) Não há necessidade de prover equipamentos, pois todas as ambulâncias já são equipadas para o atendimento.
- c) Definir os profissionais de apoio (maqueiro) que assistirão o paciente durante o transporte.
- d) Verificar se a ambulância está abastecida com combustível e se as condições dos pneus estão boas.
- e) Pedir para o motorista entrar em contato com a unidade receptora e passar as condições do paciente.

Resposta

Considerando que estamos falando da unidade de origem, diz a Resolução COFEN Nº 376/2011 que, dentre outras ações importantes, é necessário avaliar a distância a percorrer, obstáculos e tempo do transporte.

Alternativa: A.

(INSTITUTO AOCP – EBSEERH – 2015) O Conselho Federal de Enfermagem aprovou a Resolução nº 450/2013, publicada em dezembro de 2013. De acordo com essa Resolução, é correto afirmar que:

- a) a inserção de cateter vesical é função privativa do Enfermeiro.
- b) dispõe sobre a consulta de enfermagem no âmbito hospitalar.
- c) dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.
- d) institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido.

e) fornece consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem obstétrica.

Resposta

Cá entre nós, colocar o número da Resolução (dentre tantas) e querer saber o assunto é dose!

Enfim, a Resolução nº 450/2013 é a que diz sobre o cateterismo vesical ser atividade privativa do Enfermeiro.

Alternativa: A.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Primeiro de tudo, entenda que o Processo de Enfermagem, tão confundido com a própria SAE, é apenas uma parte dela. A SAE é algo maior, envolve todo o conjunto de ações, ambiente, profissionais e recursos que permite a execução do Processo de Enfermagem.

O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

Temos que os Metaparadigmas da Enfermagem trata-se do conjunto dos quatro conceitos principais usados na enfermagem que fundamentam sua prática: Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem:

Pessoa: reflete o indivíduo, família, comunidade e outros grupos.

Ambiente: refere-se ao significante e ao ambiente ou mesmo o local onde a enfermagem ocorre.

Saúde: refere-se ao bem estar da pessoa, quando a enfermagem ocorre que pode ser medido do alto nível de bem estar à doença terminal.

Enfermagem: refere-se à definição de Enfermagem, a ação que os enfermeiros realizam em benefício e/ou em conjunto com a pessoa e as metas ou resultados das ações de enfermagem.

Obs. Confesso que não colocaria essa observação no material já que não me parece tão essencial para uma prova de concurso, no entanto, encontrei exatamente isso numa questão da FCC.

(FCC/TRT 13ª REGIÃO/2014) Ao desenvolver o processo de enfermagem, o enfermeiro necessita compreender a articulação dos conceitos definidos como metaparadigmas da enfermagem, que são:

- a) Saúde, Doença, Diagnóstico de Enfermagem e Indicadores de Qualidade.
- b) Indivíduo, Necessidades Básicas, Saúde e Doença.
- c) Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem.
- d) Autocuidado, Necessidades Biopsicossociais, Contexto Trabalhista e Trabalho em Enfermagem.
- e) Equipe de Enfermagem, Intervenção de Enfermagem, Processo Saúde-Doença e Processo de Trabalho.

Resposta

Como acabamos de ler, Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem são os metaparadigmas da Enfermagem.

Alternativa: C.

Historicamente o Processo de Enfermagem (PE) foi se modificando. Foi introduzido pela Professora Wanda de Aguiar Horta, que o definiu como a

dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano.

Em 1979, **Wanda Horta** elencava 6 fases:

1. Histórico
2. Diagnóstico
3. Plano Assistencial (assistência de enfermagem global que a pessoa deve receber diante do diagnóstico estabelecido)
4. Prescrição de Enfermagem (roteiro diário ou aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem)
5. Evolução Prognóstico

Atualmente, utiliza-se o **Processo de Enfermagem** regulamentado pela **COFEN 358/2009** que revogou a COFEN 272/2002.

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Se implementado em serviços ambulatoriais, domicílios, escolas, associações comunitárias (...), corresponde à **Consulta de Enfermagem**.

Para te ajudar a não esquecer disso:

(FCC/TJ-AP/2014) A Resolução COFEN no 358/2009 dispõe que o Processo de Enfermagem realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas e associações comunitárias, é usualmente denominado como:

- a) Planejamento de enfermagem.
- b) Acolhimento de enfermagem
- c) Consulta de enfermagem
- d) Coleta de dados
- e) Triagem de enfermagem

Resposta

Nestes tipos de serviço do enunciado, o PE corresponde à Consulta de Enfermagem.

Alternativa: C.

(INSTITUTO AOCF – EBSEH 2015) A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem é a:

- a) Resolução COFEN-212/1998.
- b) Resolução COFEN-358/2009.
- c) Resolução COFEN-292/2004.
- d) Resolução COFEN-270/2002.
- e) Resolução COFEN-424/2012.

Pensa numa banca que tem predileção por associar o número da legislação/resolução com o assunto!

Acabamos de ver que a Resolução COFEN 358/09 é quem dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Alternativa: B.

Conforme a COFEN 358/2009, as **fases do Processo de Enfermagem** são as seguintes:

- 1 Coleta de Dados
- 2 Diagnóstico
- 3 Planejamento
- 4 Implementação
- 5 Avaliação

Mais uma questão exatamente disso:

(FCC/TCE-PI/2014) De acordo com a Resolução nº 358/2009 do COFEN, o processo de enfermagem é estruturado nas etapas denominadas:

- a) coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.
- b) histórico de enfermagem, prognóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e registro de enfermagem.
- c) exame físico e coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e consulta de enfermagem.
- d) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implantação e avaliação de enfermagem.
- e) histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, consulta de enfermagem, implementação e documentação de enfermagem.

Resposta

Decorou os nomes das fases? Ponto para você!!! As fases são: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Alternativa: A.

(INSTITUTO AOCP – EBSEH – 2017) Sobre os aspectos legais da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, assinale a alternativa correta.

- a) O COFEN estabelece normas e diretrizes sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem nos serviços públicos de saúde, porém não contempla os serviços privados de saúde.
- b) Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, consiste na fase V do processo de enfermagem, denominada avaliação de enfermagem.
- c) Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Enfermagem é usualmente denominado como Atendimento de Enfermagem.
- d) O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas que são independentes entre si.
- e) A determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, refere-se à IV etapa do PE, ou seja, Implementação.

Resposta

- a) ERRADA. O processo de enfermagem deve ser aplicado em Instituições públicas e privadas.
- b) CORRETA.
- c) ERRADA. É denominado Consulta de Enfermagem.
- d) ERRADA. As fases do Processo de Enfermagem são interdependentes, inter-relacionadas e recorrentes.
- e) ERRADA. A determinação dos resultados que se espera alcançar ocorre na fase do Planejamento.

Alternativa: B.

Vamos ver fase a fase do Processo de Enfermagem vigente:

1 – Coleta de dados (Anamnese e Exame Físico)

A coleta de dados é um processo sistemático, organizado e contínuo e tem por finalidade a obtenção de informações subjetivas e objetivas a respeito da pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

Engloba a anamnese (entrevista guiada) e o exame físico (através da inspeção, palpação, percussão e ausculta).

Todos os profissionais de enfermagem participam continuamente desta fase.

2 – Diagnóstico (privativo do Enfermeiro)

Não se trata de diagnóstico médico. O enfermeiro diagnostica os riscos, as manifestações das doenças e necessidades dos indivíduos. Ex. Infarto Agudo do Miocárdio (diagnóstico médico) e Dispneia aos esforços (diagnóstico de enfermagem).

Trata-se de um processo de interpretação e agrupamento dos dados e gera tomada de decisão.

Os diagnósticos podem ser reais, de risco (vulnerabilidade), de bem estar e de promoção da saúde.

Conforme a **NANDA** (North American Nursing Diagnosis Association), o guia de diagnósticos utilizado pela Enfermagem no Brasil, seus componentes estruturais são:

a) Enunciado diagnóstico: Ex. Integridade tissular prejudicada.

b) Fatores relacionados: trata-se da etiologia do problema. Ex. Integridade tissular prejudicada relacionada à imobilização física e circulação alterada.

c) Características definidoras: são sinais, sintomas, manifestações clínicas, evidências que levaram o profissional a concluir que o problema existe. Ex. Integridade tissular prejudicada evidenciada por ferida na região sacral.

d) Fatores de Risco: fatores ambientais, fisiológicos, psicológico, genéticos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, família ou comunidade.

3 – Planejamento

Nesta fase faz-se a priorização dos diagnósticos levantados e os utiliza para o planejamento das ações e intervenções a serem prescritas na fase seguinte.

Utiliza-se a **NIC** (Classificação das **Intervenções** de Enfermagem) que, através dos diagnósticos de enfermagem, indica as possíveis intervenções a serem realizadas visando o resultado esperado e padroniza a linguagem na prescrição dos cuidados.

Ex. diagnóstico de dor relacionada a pós operatório imediato de colecistectomia. O resultado esperado poderá ser: redução da dor em até 1 hora. Este será o planejado e, então, será implementado, na fase seguinte, a prescrição de enfermagem para atingir-se essa meta.

4 – Implementação

É a própria realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem, através da **Prescrição de Enfermagem**.

A elaboração aprazada da prescrição de enfermagem é privativa do enfermeiro, mas deve ser executada por toda a equipe de enfermagem.

5 – Avaliação

Objetiva determinar se as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado. Se no planejamento, utiliza-se a NIC para elencar as intervenções necessárias, na avaliação, utiliza-se a NOC (Classificação de Resultados de Enfermagem) que avalia as respostas que o paciente apresentou.

A NOC identifica piora, manutenção da condição ou melhora. Utiliza-se de uma escala que, de um extremo a outro, apresenta resultados opostos. Ex. Gravemente comprometido x não comprometido.

Como o Processo de Enfermagem é dinâmico, dependendo da avaliação de enfermagem, os diagnósticos serão novamente revistos e o planejamento e implementação também poderão sofrer alterações a cada avaliação.

Bora treinar um pouco tudo isso:

(INSTITUTO AOCP – EBSERH – 2017) O Exame Físico consiste no levantamento de condições globais do cliente para buscar informações para subsidiar a assistência. Sobre as técnicas utilizadas no exame físico e os possíveis achados, assinale a alternativa correta.

- a) Deve ser realizado sempre no sentido cefalo-podal, independentemente da situação ou paciente.
- b) No exame do pescoço, é necessário atentar-se para contraturas, glândula tireoide e linfonodos palpáveis.
- c) Na avaliação da cabeça e pescoço, utilizam-se as técnicas de inspeção e percussão.
- d) Durante a ausculta pulmonar, é possível auscultar sons normais como os ruídos adventícios e também sons anormais como os murmúrios vesiculares que se dividem basicamente em: sibilos, estertores creptantes, roncos e atrito pleural.
- e) No exame físico do abdômen, é necessário realizar primeiramente a percussão, pois a realização da ausculta e a palpação podem interferir nos sons observados.

Resposta

O exame físico faz parte da primeira fase do Processo de Enfermagem:

- a) ERRADA. Sempre é muito exagerado.
- b) CORRETA
- c) ERRADA. Percutir o pescoço?
- d) ERRADA. Os murmúrios normais são: Murmúrio vesicular; Murmúrio broncovesicular; Respiração laringo-traqueal. Já os patológicos são roncos, estertores, sibilos, creptantes, subcreptantes e estridor.

Alternativa: B.

(FCC/TRT 5ª REGIÃO/2013) De acordo com a Resolução COFEN-358/2009, a execução do processo de enfermagem deve ser:

- a) registrada formalmente, envolvendo, dentre outros, um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- b) anotada em impresso próprio, contendo a justificativa das ações de enfermagem não realizadas e com registro opcional das intervenções de enfermagem realizadas.
- c) anotada opcionalmente, contendo, dentre outros, os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.
- d) transmitida verbalmente, quanto ao histórico e diagnóstico de enfermagem, e o registro em impresso próprio está restrita às intervenções de enfermagem realizadas.
- e) anotada, obrigatoriamente em meio eletrônico, a partir de 1 de junho de 2014.

Resposta

O registro das fases do Processo de Enfermagem é obrigatório, seja manual, ou por meio eletrônico e envolve dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana.

Alternativa: A.

(FCC/TRT 20ª REGIÃO/2016) De acordo com a Taxonomia II da NANDA I (2015-2017), os diagnósticos de risco foram modificados e eliminado a palavra “risco” da definição, agora substituída pela palavra:

- a) Vulnerabilidade
- b) Exposição
- c) Sensibilidade
- d) Propensão
- e) Fragilidade

Resposta

A palavra “Vulnerabilidade” veio substituir a palavra “Risco” para classificar diagnósticos potenciais.

Alternativa: A.

(CESGRANRIO – PETROBRÁS – 2017) O processo de enfermagem é um método que fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a menos intuitiva, exigindo a aplicação sistemática do conhecimento em situações específicas.

O estabelecimento de prioridades para os problemas diagnosticados e a fixação de resultado corresponde à fase:

- a) do planejamento
- b) da avaliação
- c) da implementação
- d) da investigação
- e) diagnóstica.

Resposta

Após definir os diagnósticos de enfermagem, elenca-se os prioritários e utiliza-os para o PLANEJAMENTO da assistência a ser prestada.

Alternativa: A

(INSTITUTO AOCP – EBSEH – 2017) Paciente, 78 anos, sexo feminino, internada no setor de clínica médica, após a avaliação do enfermeiro, recebe o seguinte diagnóstico de enfermagem: "integridade tissular prejudicada, relacionada à imobilização física de circulação alterada evidenciada por ferida com área de solapamento de 8cm na região trocantérica direita". O diagnóstico realizado pelo enfermeiro corresponde, na NANDA, ao domínio:

- a) nutrição.
- b) conforto.
- c) segurança / proteção.
- d) enfrentamento / tolerância ao estresse.
- e) eliminação e troca.

Resposta

Pessoal, decorar todos os domínios é, realmente, impossível. O segredo é ir fazendo exercícios para relacionar o que a banca mais cobra:

Domínio 11. Segurança/Proteção

- Risco de infecção
 - Risco de aspiração
 - Risco de choque
 - Dentição prejudicada
 - Risco de integridade da pele prejudicada
 - **Integridade tissular prejudicada**
 - Risco de quedas
 - Risco de úlcera por pressão
 - Automutilação
 - Risco de automutilação
- (etc...)

Alternativa: C

(FCC/TRT 3ª REGIÃO/2015) Na fase de planejamento, os resultados esperados constituem um componente essencial na Sistematização da Assistência de Enfermagem. No caso de o enfermeiro avaliar que os resultados esperados não estão sendo alcançados, deve-se:

- a) alterar a prescrição de enfermagem, o prazo estabelecido e rever a intervenção de enfermagem
- b) reavaliar os diagnósticos de enfermagem e rever os prazos estipulados e os cuidados prescritos.

- c) avaliar os fatores relacionados, fixar novos prazos e estabelecer os fatores de risco.
- d) analisar o diagnóstico situacional, rever os fatores condicionantes da padronização dos resultados.
- e) refazer a classificação da intervenção de enfermagem, rever o eixo de julgamento e a validação de critérios.

Resposta

Quando os resultados não são os esperados, a reavaliação do processo de enfermagem deve reiniciar-se desde o diagnóstico até a implementação.

Alternativa: B

(FCC/TRT 3ª REGIÃO/2015) Para elaborar o planejamento da assistência de enfermagem do paciente, o enfermeiro deve iniciar pela priorização:

- a) dos diagnósticos médicos relacionados com o equilíbrio hemodinâmico.
- b) dos resultados médicos alcançados relacionados com a reação humana identificada.
- c) dos diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos.
- d) das execuções dos cuidados de enfermagem menos complexos.
- e) das condições latentes relacionadas a multiplicidade de defesas e a mobilidade das falhas nas teorias de enfermagem.

Resposta

O planejamento é a terceira fase do Processo de Enfermagem e se baseia nos Diagnósticos de Enfermagem levantados após a Coleta de dados.

Alternativa: C.

(CESGRANRIO – UNIRIO – 2016) Há diversos sistemas de classificação de conceitos para a sistematização da assistência de enfermagem disponíveis na literatura e utilizados na prática.

Qual modelo conceitual considera que as situações de interesse para a enfermagem são respostas que as pessoas, os grupos ou as comunidades apresentam aos problemas de saúde ou aos processos de vida?

- a) NIC
- b) NOC
- c) CIPE
- d) NANDA
- e) CIPESC

Resposta

As respostas mencionadas no enunciado darão suporte para a definição dos diagnósticos de enfermagem e o modelo conceitual para tal é a NANDA.

NANDA - Diagnóstico de Enfermagem

NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem

NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

Alternativa: D.

Um grande abraço e até a próxima aula!!!

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.