



Universidade de Brasília

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PROCESSO DE REVALIDAÇÃO
DE DIPLOMA DO CURSO
DE ENFERMAGEM**

Caderno de Prova Objetiva

Aplicação: 22/11/2008

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém **cem** itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de **1 a 100**.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Os bens que Deus promete são mais seguros que todos aqueles dados pelo mundo.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 6 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 7 A duração da prova é de **quatro horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 8 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 9 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 10 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I **24/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/revalidacaofs2008.
- II **25 e 26/11/2008** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **10/12/2008** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a prova teórico-prática : Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 8 do Edital n.º 1 – FS/UnB/REVALIDAÇÃO, de 29/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 100 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

As conferências nacionais de saúde têm sido identificadas como o espaço onde o processo democrático e participativo assegura a qualidade e a legitimidade da representação dos delegados de todos os segmentos da sociedade. A Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, que reuniu representações dos organismos governamentais e da sociedade civil brasileira, é considerada um marco desse processo de discussão e reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS). A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 1 A equidade é entendida como o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.
- 2 Integralidade é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 3 A universalidade pode ser corretamente definida como o acesso que deve estar garantido a todos os cidadãos, independentemente de vínculo previdenciário ou qualquer de tipo de seguro-saúde.
- 4 Resolubilidade significa eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde, por meio de assistência integral, resolutiva, contínua e de boa qualidade à população adstrita, em domicílio ou unidade de saúde, buscando identificar e intervir sobre as causas e fatores de risco aos quais a população está exposta.
- 5 O controle social é definido como o processo de democratização dos serviços de saúde e difusão do conhecimento do processo saúde/doença, que estimula a organização da comunidade para o efetivo exercício da fiscalização na gestão do sistema.

O preparo do enfermeiro brasileiro tem-se voltado para a aquisição de competências e habilidades. A formação do enfermeiro deve estar fundamentada nas seguintes diretrizes: conhecer o perfil epidemiológico do país e de cada região, a fim de contextualizar o ensino, considerar na formação do enfermeiro a realidade de saúde da população e ampliar a capacitação do enfermeiro na compreensão do processo de produção de bens e serviços e de equipamentos.

ABEN. 1.º Senaden, Rio de Janeiro, 1994, p. 19 (com adaptações).

Com relação às idéias do texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 6 A supervisão do serviço de enfermagem deve ser entendida como um processo educativo e contínuo, consistindo fundamentalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, preservando a qualidade dos serviços.
- 7 A educação permanente em saúde pode ser entendida como aquela que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial e que ajudam o pessoal a apreender competências importantes para o seu trabalho.
- 8 A tomada de decisão pode ser compreendida de diferentes formas: como ir além do momento da escolha, da decisão em si; escolher entre uma ou mais alternativas ou opções, com vistas a alcançar um resultado desejado.

O processo de supervisão em saúde e enfermagem compreende o planejamento, a execução ou implementação e a avaliação desses serviços. Planejar a assistência de enfermagem significa determinação de ações de enfermagem pela utilização de um método de trabalho, a fim de atender às necessidades da clientela.

P. Kurcgant (Org.). *Administração em enfermagem*, EPU, 1991, p. 207.

Julgue os itens seguintes com relação ao planejamento dos serviços de saúde e enfermagem.

- 9 O exercício da função administrativa centralizada na assistência ao paciente, norteadas pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa e de suas necessidades específicas, deve orientar as ações do enfermeiro na implementação de um método para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem.
- 10 A auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada por meio das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e(ou) das suas próprias condições de saúde, dispensando comparações entre as ações implementadas e os padrões de assistência considerados como aceitáveis.

A Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e todas as suas ações devem ser voltadas para cumprir o direito constitucionalmente garantido de que “a saúde no Brasil é direito de todos e dever do Estado”. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 11 Com a implantação do Conselho Nacional de Saúde, foram definidas as políticas de saúde, que são acompanhadas pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Civil.
- 12 É função do secretário de saúde participar da formulação das políticas de saúde, acompanhar a implantação das ações escolhidas, fiscalizar e controlar os gastos, os prazos, os resultados parciais e a implantação definitiva dessas políticas.
- 13 Os atos administrativos e burocráticos necessários à implantação das políticas de saúde municipais ou estaduais são obrigação das prefeituras ou governos estaduais, por intermédio de suas secretarias de saúde, e devem ser fiscalizados pelos conselhos de saúde.
- 14 Os conselhos de saúde, criados pela Lei n.º 8.142/1990, são compostos por usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviços e representam, na prática, uma das instâncias do controle social.

Os planos de saúde são documentos de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas e obedecem às prioridades definidas na agenda de saúde. São elaborados por técnicos do Ministério e das secretarias de saúde e são discutidos e aprovados pelos respectivos conselhos de saúde. Acerca dos planos de saúde e das agendas de saúde, julgue os próximos itens.

- 15 A agenda de saúde se constitui na definição das prioridades que deverão ser atendidas, a partir da escolha dos conselhos em conjunto com as secretarias de saúde.
- 16 O plano de saúde define, com base nas realidades nacional, estadual e municipal, as ações e estratégias necessárias para enfrentar as prioridades definidas na agenda de saúde.
- 17 O planejamento em saúde é garantido quando o controle social em saúde é participativo e democrático.
- 18 Os conselhos de saúde devem receber dos gestores os relatórios de gestão relativos às ações implementadas no ano imediatamente anterior nos seguintes prazos: conselho municipal de saúde — mês de janeiro; conselho estadual de saúde — mês de fevereiro; Conselho Nacional de Saúde — mês de março.
- 19 Cabe aos conselhos municipais de saúde ler, analisar e aprovar ou não o relatório de gestão, antes que ele seja enviado à secretaria estadual de saúde, ao Ministério Público e ao tribunal de contas.
- 20 Cabe ao conselho estadual de saúde ler, analisar e aprovar ou não o relatório de gestão elaborado pelo gestor estadual, bem como consolidar os relatórios municipais antes de encaminhá-los todos ao tribunal de contas.

No Brasil, a estratégia do programa Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é voltada às características epidemiológicas das crianças. Com relação a esse programa, julgue os itens que se seguem.

- 21 Entre as ações específicas relacionadas à saúde infantil, incluem-se os programas de incentivo ao aleitamento materno, o controle das doenças diarreicas agudas e das doenças respiratórias agudas, o programa ampliado de imunizações, a promoção de alimentação saudável e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.
- 22 O programa AIDPI encontra-se em fase de implantação, e sua operacionalização deverá ser realizada futuramente pelas equipes de saúde da família.
- 23 No programa AIDPI, estão incluídas todas as doenças que acometem as crianças e que geram a necessidade de elas serem atendidas em um serviço de saúde.
- 24 O programa AIDPI, cuja finalidade é promover rápida e significativa redução da mortalidade na infância, adota uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, que foi desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF).

A criança hospitalizada exige cuidados específicos no que se refere ao uso de restritores para a garantia de sua integridade física e mental. Nessa situação, os cuidados de enfermagem com a criança incluem

- 25 aplicar a restrição física sempre que a criança estiver agitada.
- 26 realizar a contenção manual da criança, se necessária na coleta de sangue para exame.
- 27 prender a extremidade do restritor, quando empregado na grade móvel do berço.
- 28 evitar os riscos associados à restrição física de longa permanência, como, por exemplo, o de luxação de membro.

Com relação às medidas de segurança ambiental e emocional da criança e do adolescente hospitalizados, julgue os próximos itens.

- 29 Os estabelecimentos de atendimento à saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes, apenas se eles forem doentes terminais ou apresentarem quadros clínicos graves.
- 30 Em unidade de internação infantil, as grades dos berços devem ser altas e permanecerem levantadas, mesmo quando os berços estiverem desocupados.
- 31 As tomadas elétricas devem estar localizadas em locais de fácil acesso e a, no mínimo, 50 cm do chão.
- 32 Os estabelecimentos de internação de crianças devem assegurar haver espaços para recreação infantil e terapia ocupacional, bem como a assistência pedagógica infantil.

Acerca dos estágios do trabalho de parto, julgue os itens que se seguem.

- 33 O primeiro estágio engloba as seguintes fases: de latência, ativa e de transição.
- 34 O segundo estágio engloba o início da dilatação e o nascimento do bebê.
- 35 O terceiro estágio corresponde ao período após o nascimento até a expulsão da placenta.
- 36 O quarto estágio ocorre nas primeiras doze horas que se seguem ao parto, quando se dá a adaptação do corpo da parturiente às novas condições.

Para a assistência adequada à gestante, foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Com base nos princípios e nas diretrizes previstos nesse programa, julgue os itens que se seguem.

- 37 Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, do parto e do puerpério.
- 38 Apenas no âmbito estadual, as autoridades sanitárias são responsáveis pela garantia dos direitos da gestante no parto e puerpério.
- 39 Toda gestante tem direito não só de saber em que maternidade será atendida no momento do parto, mas também de ter assegurado o acesso a tal maternidade.
- 40 Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério, de forma humanizada e segura, bem como à escolha do tipo de parto e à presença do companheiro durante todo esse período.

Uma mulher de 42 anos buscou o serviço médico com queixas de dores abdominais e inchaço nas pernas. Tem história de dois episódios de infarto agudo do miocárdio há três anos. Encontra-se com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) grave de etiologia isquêmica. Houve piora há duas semanas, com dor abdominal, mais acentuada no hipocôndrio direito, em aperto, irradiada para o dorso, constante, diária e agravada com a movimentação. Associada à dor apresenta distensão abdominal, náuseas, anorexia, astenia, dispnéia em repouso, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, edema generalizado e fraqueza nos membros inferiores. Refere ainda a dor no hemitórax direito, em pontada, que se irradia para o membro superior direito, associada a parestesia, dificuldade de elevar o membro, extremidade fria e pulso radial diminuído. Também refere oligúria, urina de coloração amarelada, sem disúria. Nega precordialgia, palpitações ou síncope. No exame físico, apresenta-se hipocorada, anictérica, acianótica, afebril. Ausculta pulmonar e cardíaca mostrou sons anormais. Pulsos radiais assimétricos, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 25 movimentos por minuto e pressão arterial de 90 mmHg × 70 mmHg. O tratamento medicamentoso instituído englobou um diurético de alça, um alfa e betabloqueador, um inibidor da enzima conversora de angiotensina e um digitalico.

A propósito do quadro clínico acima apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 41 A paciente apresenta sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita, evidenciada por congestão pulmonar, decorrente da dificuldade do ventrículo direito de bombear o sangue para o corpo, aumentando a pressão no átrio, forçando o líquido nos capilares pulmonares e comprometendo a troca gasosa.
- 42 É importante manter um registro de ingestas e eliminações, ou seja, realizar o balanço hídrico e pesar diariamente a paciente, preferencialmente pela manhã, em jejum, no mesmo horário.
- 43 Os níveis séricos de potássio da paciente devem ser freqüentemente monitorados, principalmente devido ao tratamento medicamentoso instituído, podendo ocorrer hipocalemia ou hipercalemia.
- 44 A depleção de potássio é uma complicação potencial e pode ser detectada com sinais de hipertensão, pulso fraco, batimentos cardíacos abafados, rigidez muscular, aumento nos reflexos tendinosos profundos e agitação.
- 45 Considerando o tratamento medicamentoso, os compostos básicos poderiam ser assim apresentados, obedecendo a seqüência em que estão descritos no texto: furosemida, carvedilol, enalapril e digoxina, respectivamente.
- 46 Os achados do exame físico relativos à ausculta pulmonar e cardíaca são compatíveis com os dados de murmúrios vesiculares fisiológicos sem ruídos adventícios e ritmo cardíaco regular em quatro tempos com sopros.
- 47 Segundo a Taxonomia II da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), é correto concluir que o diagnóstico de enfermagem choque cardiogênico pode ser formulado, tendo em vista a incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades de oxigênio.
- 48 No quadro clínico em questão, um dos diagnósticos de enfermagem da NANDA presentes é volume excessivo de líquidos relacionado a dispnéia, edema e oligúria, evidenciado por mecanismos reguladores comprometidos.

Julgue os itens a seguir, acerca da assistência de enfermagem na administração de medicamentos.

- 49 Quando mais de um tipo de insulina for necessário para administração no paciente no mesmo horário, pode-se misturar a insulina de ação rápida com a de ação longa em uma mesma seringa. Basta aspirar em primeiro lugar a insulina regular e depois a insulina modificada (NPH).
- 50 Os melhores sítios para injeções subcutâneas são a face anterior do antebraço, o abdome e a face anterior da coxa. A aplicação deve garantir um espaço de pelo menos 2,5 cm de distância entre elas e o mesmo sítio de injeção deve ser usado novamente somente após um tempo de descanso para haver o rodízio adequado das áreas.
- 51 Lesões como fibrose, comprometimento do nervo ciático e abscesso são complicações comuns que podem ocorrer na administração de medicamentos por via intramuscular no sítio ventroglúteo.

Os sinais vitais são dados basais fundamentais para a avaliação do enfermeiro durante a coleta de dados para a consulta de enfermagem. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 52 A medida do pulso corresponde à força sobre as paredes das artérias exercidas pelo sangue, que pulsa sob pressão a partir do coração e representa um importante indicador do estado circulatório do indivíduo.
- 53 O débito cardíaco de um indivíduo com frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto e o volume sistólico de 70 mL, é igual a 4.900 mL por minuto.
- 54 Quando se realiza a medida indireta da pressão arterial, os erros que comumente acarretam medidas falsamente elevadas incluem: manguito muito frouxo, manguito estreito para o braço, braço acima do nível do coração.

Julgue os itens a seguir, que tratam do cuidado de enfermagem perioperatório.

- 55 Na entrevista de enfermagem pré-operatória, é importante investigar dados como história clínica do paciente, cirurgias prévias, percepções e compreensão da cirurgia, história medicamentosa, alergia, hábitos de fumo e álcool, apoio familiar, entre outros.
- 56 Com a finalidade de evitar complicações respiratórias, deve-se estimular o paciente a realizar exercícios de respiração diafragmática, utilizar um expirômetro de incentivo para inspiração máxima e realizar deambulação precoce.
- 57 Como as medidas de débito urinário são essenciais ao paciente cirúrgico e em decorrência de os anestésicos provocarem mudanças na percepção e resposta dos reflexos de micção, todo paciente submetido a procedimentos cirúrgicos deve ter uma sonda de Foley instalada.

Uma mulher de 56 anos de idade foi admitida em uma unidade de terapia intensiva com quadro de choque séptico em fase hipodinâmica ou tardia. Ela tem história de broncopneumonia anterior e colecistite. Encontra-se com intubação orotraqueal, sob ventilação mecânica na modalidade controlada com aparelho ciclado por volume, com sonda nasogástrica mantida aberta, e sonda vesical de demora com débito urinário de 50 mL nas 24 horas.

Diante do quadro clínico acima apresentado, julgue os próximos itens.

- 58** O tipo de aparelho que a paciente está usando para sua ventilação é um dos mais indicados, pois permite a ventilação por pressão negativa, estabelecendo-se o volume de ar a ser administrado a cada inspiração.
- 59** Considerando o quadro de choque apresentado pela paciente, são esperados sinais de baixo débito cardíaco, vasoconstrição, pressão baixa, pele fria e pálida, temperatura normal ou abaixo do normal e frequências cardíaca e respiratória elevadas.
- 60** O débito urinário apresentado pela paciente pode ser descrito como anúria.

Para a transformação das práticas asilares e hospitalocêntricas, os princípios e estratégias necessários para orientação do planejamento de ações e políticas de saúde mental incluem

- 61** o saber hegemônico da psiquiatria na organização das práticas em saúde mental.
- 62** a criação de dispositivos de saúde mental, com saberes e práticas organizados na concepção psicossocial ou de base comunitária.
- 63** a reafirmação do hospital psiquiátrico tradicional para o cuidado em saúde mental.
- 64** a não-participação dos usuários e familiares no processo de tomada de decisão das intervenções terapêuticas.
- 65** a priorização, pelos profissionais de saúde mental que atuam na atenção básica, da introdução e ampliação de intervenções grupais e a busca da cooperação com os grupos sociais e comunitários.

Em uma visita domiciliar realizada pelo agente de saúde que integra uma equipe de Saúde da Família, foi feita abordagem à usuária Maria, de 38 anos de idade, com três filhos pequenos. Maria apresentou relatos de tristeza, após a separação do marido, ocorrida há um ano, dificuldades para dormir, momentos de choro, dizendo sentir-se arrasada com o abandono e as traições sofridas, e, ainda, referiu estar sem ânimo para cuidar dos filhos e da casa. No decorrer da visita, apresentou manifestações de choro.

Com relação a esse quadro clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 66** Esse quadro clínico é sugestivo de estado psicótico.
- 67** O agente de saúde não precisa solicitar que enfermeiro ou médico da equipe Saúde da Família faça avaliação da usuária, pois ela não apresenta risco contra a sua pessoa ou à de terceiros.
- 68** O comportamento descrito encontra sustentação na teoria psicanalítica, como um quadro de possíveis falhas na estruturação e no desenvolvimento do ego.
- 69** O tratamento medicamentoso indicado para essa situação clínica é o uso de neurolépticos como o haloperidol.
- 70** É importante, para os profissionais de saúde que atuam na estratégia saúde da família, contar com a referência e retaguarda de um centro de atenção psicossocial ou equipe matricial de saúde mental para trabalhar os problemas de saúde mental da população atendida.
- 71** Os recursos terapêuticos que podem ser utilizados na situação em apreço incluem a escuta qualificada, as técnicas de intervenção breve e as terapias de apoio.

Em relação ao uso de álcool, por jovens e adultos, julgue os itens a seguir.

- 72** O uso de álcool por jovens e adultos não apresenta implicações epidemiológicas como grave problema de saúde pública no Brasil.
- 73** As pessoas com histórico de uso problemático do álcool encontram dificuldades de acesso e tratamento na rede pública dos serviços de saúde no Brasil.
- 74** A política nacional de atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas aponta a criação de serviços específicos para tratamento de álcool e drogas, tendo como dispositivos a criação do Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas (CAPSad) e hospitais de referência para desintoxicação.
- 75** A redução do uso abusivo de álcool ou a interrupção do uso de álcool pela pessoa pode acarretar um quadro de abstinência nos dias seguintes, caracterizado pelo diagnóstico de *delirium tremens*.

Em relação à manifestação de ansiedade no homem, julgue os itens seguintes.

- 76** Qualquer pessoa que apresenta sintoma de ansiedade precisa ser medicada para prevenir prejuízos ao seu funcionamento.
- 77** A ansiedade é um sintoma exclusivo de transtornos neuróticos.
- 78** Para tratamento de ansiedade, podem ser usados os ansiolíticos e(ou) neurolépticos.
- 79** A teoria da crise e a utilização dessa abordagem para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos relacionados aos transtornos de ansiedade constituem um dos recursos teórico-técnicos importantes para utilização pelo profissional enfermeiro nos serviços básicos de atenção à saúde.
- 80** Os transtornos de ansiedade não devem ser preocupação dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica; nesse nível de atendimento, os usuários devem ser identificados e encaminhados para tratamento em serviços hospitalares de psiquiatria.

A Lei n.º 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 94.406/1987, versa sobre o exercício profissional da enfermagem. Considerando esse texto legal, julgue os itens a seguir.

- 81** Uma das atribuições do enfermeiro é a realização da consulta de enfermagem. No entanto, essa atividade apenas poderá ser realizada sob a supervisão de outro profissional da equipe de saúde.
- 82** O enfermeiro obstétrico está autorizado a realizar pequenas cirurgias em uma única situação: quando houver necessidade de episiotomia e episiorrafia durante a assistência ao parto natural.
- 83** Caracterizam-se como atividades privativas do enfermeiro a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames.
- 84** A equipe de enfermagem é composta apenas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.
- 85** Todas as instituições de saúde que desenvolverem atividades de enfermagem deverão ser orientadas e supervisionadas pelo enfermeiro.

Com referência à Resolução COFEN n.º 311/2007, que define o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, julgue os itens que se seguem.

- 86** As penalidades previstas para o não-cumprimento do código de ética incluem advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional. Entre essas penalidades, a única de alçada do conselho regional de enfermagem é a advertência verbal.
- 87** O fato de o enfermeiro recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica ou legal configura exercício ilegal da enfermagem.
- 88** É proibido ao enfermeiro provocar ou participar de ato abortivo, exceto nos casos previstos em lei. Nessas situações, o profissional deverá decidir de acordo com sua consciência sobre a participação ou não no procedimento.
- 89** Os registros de enfermagem são fundamentais para a continuidade do tratamento do paciente. Cabe ao enfermeiro elaborar e tornar acessíveis informações completas e fidedignas que possam ser compartilhadas com a equipe de saúde. Essas informações devem ser efetuadas no prontuário do paciente.
- 90** Um enfermeiro poderá assumir a função de responsável técnico de uma instituição de saúde, mesmo que não desenvolva atividades diretas na mesma. Isso é permitido quando a instituição é pequena e as atividades de enfermagem desenvolvidas são de baixa complexidade. Essas atividades podem ser desenvolvidas pelo técnico ou auxiliar de enfermagem.
- 91** Como chefe de um serviço de saúde, o enfermeiro não poderá valer-se de sua posição para exigir que seu nome seja incluído nos trabalhos científicos desenvolvidos por membros da unidade. Para que sua autoria seja reconhecida, ele deverá efetivamente contribuir com a elaboração do trabalho produzido.

Ana trabalha como enfermeira em uma unidade clínica. Nesse local são internados pacientes com patologias crônicas, incluindo muitos casos de diabetes melito descompensados, os quais necessitam de monitoramento constante e de aplicação regular de insulina. Recentemente, houve um concurso público e metade dos funcionários da unidade, amplamente capacitados para as atividades a serem desenvolvidas, deixou o emprego sem cumprir aviso prévio para assumir a nova função. Ao chegar para cumprir o plantão, Ana se deparou com a seguinte situação: a clínica estava lotada, sendo que, dos cinco auxiliares e técnicos de enfermagem de plantão, três começaram a trabalhar naquela manhã. Estava difícil definir a escala, pois a metodologia de trabalho era a de cuidados integrais, ou seja, cada um dos funcionários se responsabiliza pela totalidade dos cuidados dos pacientes para os quais estão escalados. Quando conseguiu definir a escala, Ana fez uma rápida reunião com todos, explicando a forma como as atividades deveriam ser realizadas, e comunicou que iria supervisionar de perto o trabalho de cada um deles. Às 10 h e 30 min, Ana verificou que não havia sido feita a mensuração da glicose nem da insulina do paciente Luiz, do quarto 213. Ao perguntar para o funcionário porque isso havia ocorrido, ele mencionou que os procedimentos foram feitos, mas para o paciente Antônio, do quarto 203, que não era diabético. Em razão desse erro, Antônio teve uma hipoglicemia grave, que demorou a ser revertida.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens subsequentes, ainda com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

- 92** Independentemente do que ocorreu, Ana deveria assumir a falta cometida junto com o funcionário e entrar imediatamente em contato com o médico do paciente que recebeu a insulina por engano.
- 93** Todos os procedimentos realizados a partir do momento em que foi detectada a falta devem estar minuciosamente descritos no prontuário do paciente.
- 94** Considerando que o funcionário esteja em período de experiência e que Ana julgue que ele tem potencial a ser desenvolvido, ela tem a prerrogativa, pelo cargo que ocupa, de optar por aplicar uma advertência verbal, de forma respeitosa, e acompanhá-lo mais de perto nos próximos plantões, em vez de encaminhá-lo ao serviço de educação continuada responsável pelo treinamento dos funcionários, e de não registrar qualquer tipo de advertência formal.
- 95** Uma vez que os procedimentos não foram efetuados para Luiz, o paciente do quarto 213, e considerando que já havia passado do horário que deveria ter sido mensurada a glicose e aplicada a insulina, seria preferível esperar o próximo horário.

A participação dos profissionais nas pesquisas em saúde está regulamentada pela Resolução CNS 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares que versam sobre as pesquisas realizadas em áreas temáticas especiais. A resolução citada é um dos documentos mencionados no preâmbulo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e embasou a formulação desse documento. Considerando essa resolução e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, julgue os seguintes itens.

- 96** De acordo com a referida resolução, todo profissional de saúde pode coordenar uma pesquisa clínica.
- 97** Se, durante a realização de uma pesquisa clínica, forem detectados quaisquer perigos à integridade física, psíquica, social e cultural dos participantes, a referida pesquisa deverá ser interrompida.
- 98** Se, após a finalização da pesquisa e análise dos dados, verificar-se que os resultados não foram aqueles inicialmente esperados, a equipe deve divulgar apenas a parte dos dados que se mostraram exitosos. A parte que não tiver correspondido aos resultados inicialmente esperados deverá ser desconsiderada nos artigos para publicação.
- 99** O papel de pesquisador não deve se confundir com o papel de cuidador. Essa confusão pode ser um incentivo indevido à participação em pesquisas, pois o paciente que se transformará em sujeito poderá se sentir lisonjeado por ter sido convidado pelo seu médico ou enfermeiro para ser incluído em um estudo.
- 100** A falsificação e a manipulação dos dados e resultados das pesquisas são práticas comumente utilizadas no contexto científico, principalmente quando as pesquisas realizadas não trazem risco aos sujeitos participantes e os resultados não serão publicados.

