



**12 de Fevereiro de 2012**

**ENFERMEIRO  
FUNÇÃO ADMINISTRATIVA**

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
  - Preencher para cada questão apenas uma resposta
  - Preencher totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
  - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
  - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.  
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

**Duração total da prova: 3 horas**



-----  
**Anote o seu gabarito.**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

## PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

### O Legado da Doutora Zilda Arns

#### Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – [www.pastoraldacrianca.org.br](http://www.pastoraldacrianca.org.br)  
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
  - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
  - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
  - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
  - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
  - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.

3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.

4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

*Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*

- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.

E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.

5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

*Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*

- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeriu”, em “sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.

E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.

## POLÍTICA DE SAÚDE

6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
  - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
  - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.  
B) Apenas a afirmação I.  
C) Apenas a afirmação II.  
**D) Todas as afirmações.**  
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
  - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- III. As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmações.**  
B) Somente as afirmações I e II.  
C) Somente a afirmação I.  
D) Somente as afirmações II e III.  
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as assertivas.**  
B) Apenas as assertivas I e III.  
C) Apenas a assertiva III.  
D) Apenas as assertivas I e II.  
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:



- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

## ÉTICA E BIOÉTICA

11. O Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007) reúne princípios, direitos, responsabilidades, deveres, proibições e penalidades pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem. Leva em consideração a necessidade – e o direito – da população de assistência em enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização centrados na pessoa, na família e na coletividade. Com base nesse Código, assinale com (V) as afirmativas verdadeiras e com (F) as falsas.

- ( ) O profissional de enfermagem deve exercer sua profissão com autonomia, respeitando os limites estabelecidos pelos preceitos legais da enfermagem.
- ( ) O profissional de enfermagem deve se responsabilizar por falta cometida em atividades de sua profissão, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- ( ) É direito do profissional de enfermagem proteger a pessoa, a família e as coletividades contra danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.
- ( ) É dever do profissional de enfermagem aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos e culturais, em benefício da pessoa, da família, da coletividade e do desenvolvimento da profissão.
- ( ) É direito do profissional alertar o colega responsável por falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

Assinale a alternativa que corresponda à sequência **CORRETA**:

- A) V – F – F – F – V
- B) F – V – F – V – V
- C) V – V – F – V – F**
- D) F – V – F – V – F
- E) F – V – F – F – V

12. Em relação ao sigilo profissional, o Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007) estabelece que é DIREITO do profissional de enfermagem:

- A) Abster-se de revelar as informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.**

- B) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos por lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- C) Orientar, na condição de enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade, sobre o dever do sigilo profissional.
- D) Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.
- E) Divulgar o fato sigiloso quando a atividade em equipe multiprofissional o requerer visando à prestação da assistência.

13. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao exercício da enfermagem:

- A) O técnico de enfermagem pode realizar procedimentos que exigem maior complexidade técnica.
- B) As atividades do técnico e do auxiliar de enfermagem somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro.**
- C) O auxiliar de enfermagem pode prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave.
- D) É função privativa do enfermeiro prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde e cuja rotina seja aprovada pela instituição de saúde.
- E) A prescrição da assistência de enfermagem envolve a participação do enfermeiro e técnico de enfermagem.

14. A lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, especifica no art. 11 as funções privativas do enfermeiro. Avalie se as assertivas a seguir correspondem a essas funções:

- I. Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- II. Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- III. Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- IV. Educação visando à melhoria de saúde da população.
- V. Consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I, II, III e V.
- B) Somente as assertivas III e V.
- C) Somente as assertivas II, III e IV.

- D) Somente as assertivas I, III e V.  
E) Somente as assertivas I e V.

15. A beneficência, autonomia e justiça, consideradas como trindade bioética, constituem a base para que os profissionais de enfermagem possam refletir e discutir sobre as necessidades de idosos e a essência dos cuidados a lhe serem prestados (MENEZES; ROSA e RODRIGUES *apud* OGUISSO e SCHMIDT, 2010).

Com base nesses princípios, assinale (V) se a afirmativa for verdadeira e (F) se for falsa:

( ) A enfermagem necessita de paciência, respeito, senso de responsabilidade, disponibilidade e acolhimento para, respaldado no princípio da beneficência, ajudar a pessoa idosa em situação de limitação física e dificuldade em seu cotidiano.

( ) Em decorrência das alterações no processo de envelhecimento, a autonomia do idoso sob cuidados de enfermagem não pode ser respeitada independente de sua condição física, mental e social.

( ) O princípio de justiça implica em que a pessoa idosa deve ser respeitada em sua singularidade, privacidade, deve ser chamada pelo nome e ser atendida igualmente como qualquer cidadão.

( ) Um problema central na ética dos profissionais da saúde é a disputa de prioridade entre os princípios do respeito à autonomia do paciente e a beneficência que orienta o agir profissional.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) V - V - V - V  
B) F - F - V - V  
C) V - F - F - V  
D) V - F - V - V  
E) F - F - F - V

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Desse modo, considera-se que a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, contudo nem sempre são realizados de forma adequada.

Nesse sentido, avalie se as assertivas a seguir constituem as recomendações da VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial:

- I. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso pelo menos por 5 minutos em ambiente calmo.
- II. Na posição sentada, observar que as pernas estejam descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- III. O braço deve estar na altura do coração (4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado e com a palma da mão voltada para cima.
- IV. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu desaparecimento corresponderá à PA sistólica.
- V. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I, II, III e V.  
B) Apenas as assertivas I, II e IV.  
C) Apenas as assertivas I, III e IV.  
D) Apenas as assertivas I, II e V.  
E) Apenas as assertivas I, II e III.

17. Paciente J.S., 78 anos, renal crônico, fazendo hemodiálise 3 a 4 vezes por semana, está internado no Hospital X por infecção generalizada e sob prescrição de Imipenem/Cilastatina Sódica 500 mg EV a cada 12 horas. Trata-se de um agente antibacteriano de amplo espectro que se distribui rápida e amplamente nos fluído e tecidos corporais, é metabolizado pelos rins e apresenta alto risco para tromboflebite. A dose é calculada com base na gravidade da doença, na suscetibilidade a patógenos, na condição do paciente, idade, peso e no clearance de creatinina. O medicamento foi diluído em 100 mL com a recomendação de administrar em veias de grande calibre, instalado em sistema gravitacional para infundir gota a gota em 40 minutos.

Com base nessas informações, calcule o gotejamento/minuto da solução e assinale a alternativa que apresenta os cuidados de enfermagem que devem ser considerados para garantir a administração segura dessa droga.

- A) Administrar, antes da hemodiálise, 25 gotas/min, observar sangue nas fezes e o local de aplicação.  
B) Administrar, antes da hemodiálise, 50 gotas/min, observar níveis séricos de ureia e creatinina.  
C) Administrar, após a hemodiálise, 50 gotas/min, observar as eliminações e o local de aplicação.



- D) Administrar, antes da hemodiálise, 2,5 gotas/min, observar sangue nas fezes e o local de aplicação.
- E) Administrar, após a hemodiálise, 25 gotas/min, observar níveis séricos de ureia e creatinina.

18. Conforme Pedreira (2011, p. 21) “As medidas para a prevenção de infecção relacionada à utilização da terapia intravenosa devem fazer parte de todas as ações planejadas pela equipe multiprofissional para o alcance do sucesso esperado com a terapia e de bons resultados para o paciente” A autora ainda afirma que uma das estratégias de sucesso no controle de infecção se refere à efetiva e consistente aplicação de boas práticas, em forma de conjunto, estratégia denominada em inglês de *infection control bundles*, ou pacote de prevenção de infecção.

Para a prevenção de infecção relacionada ao uso de cateteres intravenosos centrais, considera-se indispensável a adoção de medidas indicadas pelas afirmativas a seguir:

- I. Higienização das mãos.
- II. Antissepsia da pele com clorexidina ou PVPI.
- III. Seleção do melhor sítio de inserção do cateter, priorizando subclávia e femoral no adulto.
- IV. Uso de barreira máxima de proteção na inserção do cateter.
- V. Rever diariamente a necessidade de manter o cateter.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I e IV.
- B) Somente as afirmativas I, II, IV e V.**
- C) Somente as afirmativas I, II e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e V.
- E) Somente as afirmativas I, III e V.

19. A inserção de uma sonda de alimentação pelo nariz ou boca até o duodeno, denominada de sonda nasoentérica (SNE), possibilita ao paciente que não consegue ou não quer se alimentar o recebimento de uma dieta capaz de satisfazer as suas necessidades nutricionais. A SNE possibilita ainda a suplementação alimentar em pacientes com exigências nutricionais muito altas. Apesar de se considerar um procedimento relativamente simples e frequente na prática do enfermeiro, tal medida não está isenta de riscos e complicações. Nesse sentido, devem-se considerar todos os aspectos relativos à segurança do paciente durante e após a passagem da sonda, assim como na administração da dieta, de medicamentos e líquidos.

Sobre o exposto, é **CORRETO** afirmar que:

- I. Deve-se verificar atentamente todos os dispositivos desde a sua inserção até a conexão, antes de realizar as reconexões, desconexões ou

administração da dieta, medicamentos ou soluções.

- II. Se, durante a passagem da sonda, o paciente permanecer tranquilo, não apresentar tosse, cianose ou qualquer outro sinal indicativo de complicação e se a ausculta for positiva na região mesogástrica, pode-se considerar por esses dados que a sonda está posicionada dispensando a necessidade de Rx.
- III. Identificar a bomba de infusão pela qual a dieta está sendo administrada.
- IV. Devem-se utilizar somente equipos de cor azul para infusão de dietas enterais.
- V. Deve-se interromper imediatamente a infusão da dieta, se o paciente apresentar diarreia, cólicas ou constipação intestinal.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, III e IV.**
- B) Somente as afirmativas I e IV.
- C) Somente as afirmativas III e V.
- D) Somente as afirmativas III e IV.
- E) Somente as afirmativas I, II e III.

20. M.D.C., 32 anos, 18 semanas de gestação, técnica de enfermagem, trabalha em um hospital geral. No dia 31 de dezembro, sofreu um acidente com material perfurocortante: lesão na palma da mão com agulha utilizada na sutura de um ferimento provocado por arma branca. Ressalta-se que não utilizava luvas no momento do acidente. O paciente era um adolescente de 15 anos que deu entrada no pronto-atendimento com sinais de embriaguez e evadiu-se do local logo após o procedimento. Após o acidente, M.D.C. lavou abundantemente o local com água e sabão, fez a antissepsia do local com clorexidina e avisou a enfermeira responsável pelo plantão, sendo encaminhada para um hospital de referência. No preenchimento da ficha, observou-se que M.D.C., tomou 3 doses de vacina para Hepatite B, a última delas foi administrada há 8 anos. O médico solicitou os testes rápidos para HIV e Hepatite B, ambos resultaram negativos. Iniciou a quimioprofilaxia com AZT e encaminhou a profissional para a enfermeira orientar sobre a profilaxia da Hepatite B. Para esse caso, o manual de condutas diante de exposição ocupacional a material biológico recomenda:

- A) Aplicar mais uma dose da vacina, verificar a necessidade de reiniciar o esquema vacinal, administrar imunoglobulina hiperimune (HBIG), fazer o controle sorológico 1 ano após a administração.**
- B) Refazer o esquema de imunização para Hepatite B, repetir o controle sorológico ao término do esquema para avaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune (HBIG).

- C) Aplicar imunoglobulina hiperimune (HBIG), realizar o controle sorológico e aguardar o parto para refazer o esquema vacinal.
- D) Considerar o esquema vacinal, repetir a sorologia em 2 meses para reavaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune (HBIG) e se necessário, repetir o esquema vacinal após o parto.
- E) Reiniciar o esquema de imunização para hepatite B (HBIG) imediatamente, repetir a sorologia em 2 meses para avaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune.

21. A resolução COFEN 311/07, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aponta no art. 25 que é dever e responsabilidade de todos os profissionais de enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. Os registros no prontuário devem ser legíveis, objetivos, completos, precisos, claros, concisos, sem rasuras, de modo a garantir a continuidade dos cuidados.

Em relação aos registros de enfermagem, avalie as afirmativas que seguem:

- I. É proibido registrar fatos e outras situações relacionadas a juízo de valor.
- II. Todo profissional é responsável pela assinatura dos registros e/ou procedimentos por ele executados, uma vez que é proibido realizar e/ou delegar esse ato a outras pessoas.
- III. As anotações devem ser realizadas somente ao final de cada turno.
- IV. A evolução de enfermagem realizada pelo profissional de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) deve ser vista pelos enfermeiros.
- V. É proibida a utilização de qualquer tipo de abreviaturas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente I, II e V.
- B) Somente I, IV e V.
- C) Somente II e III.
- D) Somente III, IV e V.
- E) Somente I e II.

22. A resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Com base nessa resolução, marque com (V) as afirmativas que forem verdadeiras e com (F) as que forem falsas:

( ) O processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de

enfermagem e a documentação da prática profissional.

( ) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método e instrumentos necessários, o que possibilita a operacionalização do processo de enfermagem.

( ) O processo de enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

( ) Ao enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, o diagnóstico de enfermagem, enquanto as demais etapas são realizadas em conjunto com os demais profissionais da equipe.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) V – V – V – F
- B) V – F – V – V
- C) V – F – F – F
- D) V – F – V – F
- E) V – F – F – V

23. Na gestão do processo de trabalho, o enfermeiro faz uso de diversos meios e instrumentos gerenciais e/ou assistenciais, os quais têm por objetivos:

- I. Estabelecer diretrizes do serviço de enfermagem, bem como colaborar no alcance dos objetivos da instituição de saúde.
- II. Auxiliar na identificação dos problemas organizacionais do serviço de enfermagem visando a um processo de tomada de decisão baseado em evidências.
- III. Dar maior visibilidade ao trabalho da enfermagem.
- IV. Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.
- V. Planejar e implementar programas de educação continuada visando o desenvolvimento dos trabalhadores.

Estão **CORRETOS** os objetivos indicados:

- A) Em todas as afirmativas.
- B) Somente nas afirmativas I, II e IV.
- C) Somente nas afirmativas I, IV e V.
- D) Somente nas afirmativas I, III, IV e V.
- E) Somente nas afirmativas II, III, IV e V.

24. O processo de avaliação de desempenho profissional dos trabalhadores é um importante recurso para dimensionar a qualidade desse desempenho, o que possibilita a identificação das necessidades de

capacitação para o alcance dos objetivos organizacionais.

Dessa forma, pode-se afirmar que a avaliação:

- A) É de competência do setor de gestão de pessoas (recursos humanos).
- B) Constitui-se em um instrumento diagnóstico gerencial que fundamenta decisões administrativas, por meio das quais é possível estabelecer metas de desenvolvimento.
- C) Tem por objetivo principal estimular a produção do trabalhador visando à promoção deste.
- D) Deve fazer uso de técnicas gerenciais de treinamento e estimular o remanejamento dos trabalhadores nos setores.
- E) Privilegia os profissionais que apresentam bom desempenho.

25. O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma preocupação constante dos enfermeiros, bem como dos próprios administradores de serviços de saúde, por interferir diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde (FUGULIN, GAIDZINSKI e CASTILHO, 2010).

Nesse sentido, avalie as assertivas a seguir:

- I. Conhecer a demanda do cliente, ou seja, estar ciente da complexidade assistencial requerida para a realização dos cuidados.
- II. Auxiliar a gerência na aplicação de um método capaz de sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem.
- III. Elaborar a divisão das atividades a serem realizadas pelo trabalhador da enfermagem por turno de trabalho.
- IV. Participar ativamente do processo de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem sob seu comando.

Indicam **CORRETAMENTE** as responsabilidades de todos os enfermeiros:

- A) Somente as assertivas II, III e IV.
- B) Somente as assertivas I, II e IV.
- C) Todas as assertivas.
- D) Somente as assertivas I e II.
- E) Somente as assertivas I e IV.

26. Para a Organização Mundial da Saúde (2001), o sistema de informação na saúde representa um grande impacto na melhoria da gestão, na qualidade da assistência e na satisfação dos pacientes por:

- I. Contribuir para ampliar a conectividade em toda a rede de atenção.
- II. Possibilitar o desenvolvimento de métodos de comparação de práticas (*bench-marking*) e de ferramentas para assegurar a qualidade e a eficiência em função da redução de custos.

- III. Permitir estabelecer intercâmbio com instituições de saúde nacionais e internacionais, facilitando a educação continuada dos profissionais de saúde.
- IV. Apoiar as decisões e gerar mudanças de padrões e condutas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I, II e IV.
- B) Somente as assertivas II, III e IV.
- C) Todas as assertivas.
- D) Somente as assertivas I e III.
- E) Somente as assertivas III e IV.

27. A enfermagem exerce papel importante no sistema de informação em saúde de uma instituição de saúde por contribuir:

- A) Nas solicitações de pedidos de materiais necessários aos cuidados a serem prestados ao paciente.
- B) Na agilização dos encaminhamentos das solicitações a outros serviços da instituição.
- C) Com informações que integram os conhecimentos técnicos e a documentação clínica e administrativa das ações realizadas na assistência ao paciente.
- D) Na satisfação no trabalho da enfermagem.
- E) No aumento e registro da produtividade.

28. O enfermeiro, segundo a Organização Mundial da Saúde, é o profissional com maior potencial para assegurar uma assistência de qualidade com custos racionais. Respondendo por 40% a 50% do faturamento das organizações hospitalares, o enfermeiro pode contribuir com seu trabalho na redução dos custos sem a perda da qualidade desejada. A auditoria da conta paciente averigua a conformidade entre a assistência prestada e os itens cobrados. A ocorrência de distorções dos itens cobrados é prática rotineira do enfermeiro auditor na avaliação do prontuário do paciente e é denominada de glosa. Considera-se glosa corretamente como:

- A) A conformidade dos itens cobrados com a assistência prestada.
- B) O não pagamento de determinado item pela má qualidade da assistência prestada.
- C) A falta de conformidade entre os itens cobrados com a assistência prestada.
- D) A sinalização do não pagamento de determinado item na conta do paciente, pelas fontes pagadoras aos prestadores de serviços, pela falta de conformidade.
- E) O não pagamento de determinado item cobrado na conta do paciente com a assistência prestada.

29. A prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados implica no uso de materiais e equipamentos; os quais devem ser registrados no prontuário do paciente. A apropriação desses materiais e equipamentos na conta paciente objetiva o encaminhando da planilha de gastos ao plano de saúde ou SUS para o ressarcimento dos valores à instituição de saúde. Sobre o exposto, assinale a alternativa correta:

- A) Compete, ao enfermeiro responsável pela unidade documentar, no prontuário do paciente, os registros dos materiais e equipamentos utilizados nos cuidados dos membros da equipe de enfermagem.
- B) O enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem que prestarem cuidados tem a responsabilidade somente de documentar os cuidados prestados, sendo que os gastos são do funcionário administrativo.
- C) Os registros dos materiais e equipamentos decorrentes da assistência não necessitam de registros no prontuário do paciente, somente se este for de saúde suplementar (convênio) ou particular.
- D) O registro dos materiais utilizados na assistência do paciente é de competência do setor de farmácia, bastando à enfermagem encaminhar as solicitações.
- E) O enfermeiro responsável pela unidade tem o dever de capacitar os membros da enfermagem para o registro de gastos e da assistência no prontuário do paciente.

30. Em relação à gestão de materiais e equipamentos de responsabilidade do enfermeiro, podemos afirmar que:

- I. A administração de materiais compreende um conjunto de atividades: o estabelecimento de normas, critérios e rotinas operacionais.
- II. Compete ao enfermeiro somente a previsão e provisão.
- III. A organização, o controle e a avaliação são também funções do enfermeiro na gestão de materiais.
- IV. A proposição de padronização de materiais de consumo envolve a participação profissional do enfermeiro, por ser a profissão que mais faz uso desses materiais na prática do cuidado.

Está(ão) **CORRETO(S)**:

- A) Somente as assertivas I, II e IV.
- B) Somente as assertivas II, III e IV.
- C) Somente as assertivas I e II.
- D) Somente as assertivas II e IV.
- E) Somente as assertivas I, III e IV.

31. A avaliação da qualidade da assistência de enfermagem é importante ferramenta gerencial que fornece subsídios para a tomada de decisão e constitui-se como instrumento essencial para:

- I. Avaliar a assistência prestada pela enfermagem.
- II. O redimensionamento do quadro de pessoal, tendo como foco a redução do quantitativo de pessoal.
- III. O reconhecimento de deficiências e formulação de planos de melhoria.
- IV. A análise financeira e a redução de glosas
- V. O desenvolvimento do programa de educação permanente aos trabalhadores.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, III, IV e V.
- B) Somente as afirmativas I, II e III.
- C) Somente as afirmativas II, III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II, III e IV.
- E) Somente as afirmativas I, III e V.

32. Os enfermeiros que administram unidades de saúde são responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos, materiais e físicos que consomem grande volume de recursos financeiros. Sobre esse assunto, avalie as afirmativas seguintes:

- I. A aferição e o controle de custos são essenciais para que se possa acompanhar o fluxo de entrada e saída de valores, o que permite avaliar o desempenho da unidade e redefinir prioridades.
- II. Os objetivos principais para o controle de custos residem na racionalização de recursos e acompanhar a produtividade.
- III. No controle de custos, todos os profissionais da enfermagem têm responsabilidades, especialmente no que tange aos registros na conta paciente.
- IV. A instituição de saúde deve prover os enfermeiros gestores de dados referentes aos custos para possibilitar tomada decisão, baseada em evidências.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I e III.
- B) Somente as afirmativas I, III e IV.
- C) Somente as afirmativas I e IV.
- D) Somente as afirmativas II e IV.
- E) Somente as afirmativas II, III e IV.

33. À auditoria de custos na enfermagem cumpre a finalidade institucional de comprovação de ações e pagamentos de contas relativos à assistência de enfermagem, o que possibilita a realização de negociações entre as instituições prestadoras de



serviços e as fontes pagadoras a partir do relatório técnico. O papel do enfermeiro na área contábil e financeira apresenta as seguintes contribuições:

- I. Fornece subsídios para o estabelecimento de contratos mais focalizados na qualidade da assistência ao paciente.
- II. Estabelecimento de rotinas protocoladas de ações e de padrões assistenciais embasados na prática fundamentada em evidências.
- III. Aferir as inadequações no processo de trabalho assistencial.
- IV. Fornece subsídios para a ação da gerência de enfermagem em diferentes setores da instituição.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I, III e IV.
- B) Somente as assertivas III e IV.
- C) Todas as assertivas.**
- D) Somente as assertivas II, III e IV.
- E) Somente as assertivas I e IV.

34. No contexto da auditoria de qualidade utilizam-se indicadores, a saber: i) de estrutura que correspondem aos recursos necessários ao processo assistencial, no tocante à administração como um todo; ii) de processos correspondem às atividades que envolvem os profissionais e os pacientes e os de resultados que correspondem ao produto final da assistência prestada.

Considerando a definição de indicadores acima, identifique os indicadores com (E) se estrutura, (P) se processo e (R) se de resultado.

- ( ) Satisfação das expectativas dos pacientes  
( ) Sistema de informação  
( ) Cuidados prestados pela enfermagem  
( ) Média de permanência do paciente  
( ) Aspectos éticos da relação entre os profissionais da equipe de saúde com o paciente  
( ) Protocolos assistenciais  
( ) Índice de queda de pacientes  
( ) Complexidade assistencial do paciente

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) P – E – R – R – P – E – P – P
- B) R – E – R – E – R – E – R – P
- C) P – E – P – P – P – E – R – P
- D) R – R – P – P – P – E – P – R
- E) R – E – P – R – P – E – R – P**

35. Em relação à utilização de indicadores na auditoria dos serviços de enfermagem, afirma-se:

- I. Os indicadores proporcionam visualização de tendências e de resultados dos fatores a serem auditados.
- II. Há uma diversidade de indicadores de acordo com a literatura e todos com o mesmo grau de importância.
- III. O conhecimento das variáveis relacionadas a cada indicador deve ser considerado quando da análise deste.
- IV. São necessários um grande número de indicadores para uma adequada e criteriosa auditoria.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I e IV.
- B) Somente as assertivas II e IV.
- C) Somente as assertivas III e IV.
- D) Somente as assertivas I e III.**
- E) Somente as assertivas II e III.

36. A avaliação do processo assistencial de enfermagem é um processo dinâmico que permite aos gestores o desenvolvimento de estratégias para gerenciar os recursos disponíveis. Implantar processo de avaliação de desempenho que quantifique e monitore periodicamente a eficiência dos serviços é um desafio necessário para estruturação do processo de trabalho e otimização dos recursos. Para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem são necessários:

- I. Indicadores de medição e avaliação que reflitam as linhas de pensamento qualitativas e quantitativas.
- II. Controle informal pelos enfermeiros da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.
- III. O estabelecimento de padrões de qualidade e produtividade.
- IV. O estabelecimento de critérios de avaliação somente dos resultados a serem alcançados.
- V. O estabelecimento de padrões, indicadores, critérios condizentes com a realidade da instituição.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II, IV e V.
- B) Somente as afirmativas I, III e V.**
- C) Somente as afirmativas III, IV e V.
- D) Somente as afirmativas II, III, IV e V.
- E) Somente as afirmativas III e V.

37. B.S.C., enfermeiro auditor, realiza auditorias retrospectivas na unidade de transplante há um mês. Ele tem constatado deficiências nas anotações de enfermagem, predominantemente nos períodos da tarde e em uma das noites. Essa evidência tem



gerado glosas na conta de pacientes, comprometimento na qualidade dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, bem como a exposição dos trabalhadores a penalidades legais dos profissionais e da instituição. Que conduta(s) deve(m) ser adotada(s) pelo profissional para sanar essa evidência?

- A) Conversar diretamente com todos os trabalhadores envolvidos sobre os erros e estabelecer o prazo de uma semana para que estes cumpram as normas estabelecidas pela instituição, caso contrário, deverão ser punidos.
- B) Estabelecer com a enfermeira da unidade medidas punitivas, pois as glosas que estão ocorrendo tem causado problemas a instituição.
- C) Revisar as normas de registros de enfermagem no prontuário do paciente, fazer uma cópia e entregar por escrito a cada trabalhador.
- D) Realizar notificação de não conformidade para todos os trabalhadores envolvidos.
- E) Emitir parecer técnico para a gerência de enfermagem e enfermeira responsável pela unidade; e elaborar um plano de ação com a enfermeira da unidade para explicitar aos funcionários os problemas e riscos que estão causando (financeiros e legais).

38. Como em qualquer outra atividade no setor saúde a informação atua frente às incertezas como instrumento para identificação de prioridades, levando a um planejamento responsável e à execução de ações que correspondam às transformações necessárias. A informação é fundamental para a democratização da saúde e o aprimoramento de sua gestão. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis. Para alcançar tais objetivos, foi criado o Departamento de Informática do SUS – DATASUS. A partir de 2011 o (DATASUS) passa a integrar a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, conforme Decreto n. 7.530 de 21 de julho de 2011, que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o DATASUS e as informações de saúde:

- A) Dados de morbidade, incapacidade e acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais não configuram métricas utilizadas na construção de indicadores de saúde.
- B) Informações sobre saúde suplementar não estão configuradas no DATASUS.

- C) O acesso às informações do DATASUS é restrito a gestores de unidades de saúde, sejam públicas ou privadas.
- D) É possível afirmar que a gestão da informação em saúde no Brasil cumpre com todas as finalidades expostas pela OMS, especialmente no que se refere à integração entre os diferentes sistemas de informação em saúde.
- E) O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

39. A Acreditação é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Corresponde, essencialmente, em um programa de educação permanente dos atores, e jamais punição (ONA, 2010, p.13). Em relação à acreditação podemos afirmar:

- I. Representa uma distinção recebida pela instituição de saúde em decorrência da qualidade evidenciada.
- II. Sinaliza para os clientes internos, externos e comunidade em geral, que alcançou um padrão de gestão de negócio e da assistência.
- III. Por ser uma interação entre processos e serviços dificulta a cooperação interna entre esses e os colaboradores
- IV. É importante ferramenta de gestão, à medida que, com base nos padrões, indicadores e critérios, a organização tem possibilidade de realizar o diagnóstico organizacional.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I e IV.
- B) Somente as assertivas II, III e IV.
- C) Somente as assertivas I e III.
- D) Somente as assertivas I, II e IV.
- E) Somente as assertivas I, III e IV

40. O instrumento de avaliação utilizado pelas instituições acreditadoras é composto de padrões em três níveis de complexidade crescente e com princípios específicos. Relacione a coluna 1 com a coluna 2:

- 1. Nível 1 ( ) Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; promove ações de melhoria e aprendizado.
- 2. Nível 2 ( ) Desempenho dos processos alinhados e correlacionados às estratégias da

organização; os resultados apresentam evolução de desempenho e tendência favorável; evidências de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência.

3. Nível 3 ( ) Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; executa as atividades proporcionando a segurança do cliente/paciente, conforme o perfil e porte da organização.

Assinale a sequência **CORRETA**:

- A) 1, 3, 2
- B) 2, 1, 3
- C) 2, 3, 1
- D) 3, 1, 2
- E) 1, 2, 3

EM BRANCO