



Estratégia
Concursos

Aula 00

*Conhecimentos Específicos p/ Prefeitura
de Paulo Afonso-BA (Enfermeiro) Com
Videoaulas - Pós-Edital*

Autor:

Ligia Carneiro Fernandes

28 de Fevereiro de 2020

Sumário

GESTÃO EM ENFERMAGEM	2
TEORIAS ADMINISTRATIVAS	2
LIDERANÇA.....	6
QUALIDADE E ACREDITAÇÃO	7
GESTÃO DE MATERIAIS.....	14
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM.....	16
PRINCÍPIOS DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM	25
RESPALDO NA LEGISLAÇÃO	34
OUTROS TEMAS RELACIONADOS	35
LISTA DE QUESTÕES	38
LISTA DE QUESTÕES COMENTADAS.....	47



GESTÃO EM ENFERMAGEM

Assunto amplo, digno de todo o conteúdo de uma especialização latu sensu, no entanto, para se tornar viável o "conteúdo x tempo de estudo", trago os principais tópicos, com os respectivos exercícios para você "riscar" esse tema do seu conteúdo programático. ;)

Só para esquentar, veja essa questão, antes mesmo do conteúdo.



1. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Com relação ao papel da gerência de enfermagem, julgue o item a seguir.

Para uma administração eficiente da assistência de enfermagem, o profissional responsável deve conhecer os problemas mais comuns do setor de trabalho, entre eles: as necessidades da clientela atendida, os conflitos da equipe de enfermagem e como gerenciá-los.

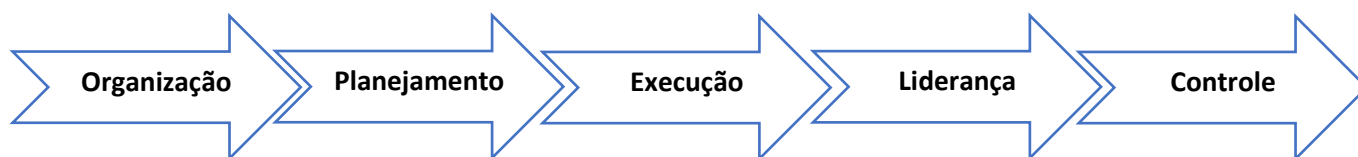
Resposta

Pronto, já vimos um dos objetivos de estudar "gestão em enfermagem". Administrar conflitos, gerenciar pessoas, materiais, verificar necessidade da clientela, seguir modelo de liderança, dentre outros.

Alternativa: Certa.

TEORIAS ADMINISTRATIVAS

Inicialmente, lembre-se que a administração pode ser definida, dentre inúmeras classificações, como processo de tomada de decisões utilização de recursos para realização de objetivos, a partir de cinco processos principais: organização, planejamento, execução, liderança e controle.



2. Ano: 2012 Banca: IDECAN Órgão: Prefeitura de Carangola-MG

Assinale a principal função administrativa.

- a) Método de administração
- b) Planejamento
- c) Organização
- d) Política
- e) Treinamento

Resposta

Segundo Maximiano (2004), administrar é agir, é o processo de tomar decisões e realizar ações que compreende cinco processos principais: organização, planejamento, execução, liderança e controle.

Alternativa: B.



Passando rapidamente pelas teorias, temos que a Enfermagem como profissão se deu por Florence Nightingale e esta utilizava o **CONCEITO DE DIVISÃO DE TAREFAS**.

ESCLARECENDO!



Na **TEORIA CIENTÍFICA** por Taylor há especialização e divisão do trabalho com o objetivo do aumento da **produtividade**. Acreditava-se que o homem trabalhava só por dinheiro, o hospital acompanhando esse modelo, mantinha a separação entre concepção e execução, o trabalho intelectual e o manual (médico x enfermagem). Na prática, o funcionário seria um super especialista numa determinada tarefa, sem conhecimento e destreza do todo.

Essa teoria foi a que mais influenciou a Enfermagem em sua formação, uma vez que esta surgiu diante da criação de tarefas, uma vez que o Enfermeiro era o responsável por toda a delegação.

Ex. adoção de técnicas e procedimentos, escalas diárias de divisão de atividades/fase mecanicista da administração; assistência de enfermagem é fragmentada em atividades e etc.

São críticas à Teoria Científica:

- Vê o homem somente no aspecto mecânico (aspecto mecanicista).
- Apesar do aspecto mecanicista, há a ênfase na especialização do operário como fator de produção. Trazendo para o aspecto da enfermagem, é o exemplo do enfermeiro que se torna especialista em curativo, em gasometria, em punção arterial etc., uma vez que realiza o mesmo procedimento diversas vezes.
- Ênfase na eficiência
- A Teoria Científica não considera as influências do grupo no desempenho individual, uma vez que esta está preocupada com a produção individual, não havendo influência do grupo sobre esse processo.



3. Ano: 2015 Banca: UFAL-COPEVE Órgão: UFAL

A Administração é uma ciência relativamente nova, do início do século XX. Vários teóricos em administração surgiram desde então, dando nomes a várias teorias. A Teoria Científica da Administração foi proposta por:

- a) Frederick Taylor.
- b) Elton Mayo.
- c) Henry Fayol.
- d) Kurt Lewin.
- e) Max Weber.

Resposta

A Teoria Científica foi idealizada por Frederick Taylor

Alternativa: A.

Já a **TEORIA CLÁSSICA** por Fayol era o oposto da anterior, visto que definia o ato de administrar como **prever, organizar, comandar e controlar (como vimos, lá no topo da aula e ainda é muito aceito)**, visando hierarquia



e ainda tinha a divisão do trabalho como princípio e reconhece a harmonia e união da equipe como força para manter a empresa.

Defende que não adianta pensar em produção se não se fornece uma estrutura adequada de trabalho para o funcionário. Dentre os princípios defendidos por Fayol está o da **EQUIDADE**, que pressupõe a justiça e a benevolência.

Basicamente, são **princípios** da Teoria Clássica:

- Autoridade e Responsabilidade;
- Disciplina;
- Unidade de Comando e Direção
- Subordinação dos Interesses Individuais aos Interesses Gerais;
- Remuneração do Pessoal;
- Centralização e Ordem
- Equidade (Justiça/Direitos Iguais);
- Estabilidade dos Funcionários;
- Iniciativa e espírito de equipe

Características

Estabelece 6 funções Administrativas:

Técnica: Departamento que cuida da parte técnica de uma organização.

De Segurança: proporciona a segurança mínima para o funcionamento

Comercial: Área ou Diretoria Comercial, na qual há as negociações e a troca de informações, bens e serviços com outras organizações para que eu consiga manter o meu processo de sustentação de estrutura.

Financeira: Realiza os pagamentos e cuida de tudo aquilo que precisa ser pago, seja como despesa ou receita, dessa organização.

Contábil: Cuida do balanço entre tudo o que entra e o que sai da organização, proporcionando equilíbrio a esta.

Administrativa: Cuida dos aspectos diversos aos tratados pelas outras funções.

Dentre as críticas à Teoria Clássica estão:

- Estrutura Rígida e Hierarquizada. Veja que se utiliza organogramas para representar a hierarquia.
- Estrutura Estática e Limitada que não muda por conta das funções abordadas.
- Preocupação exclusiva com a estrutura formal (estrutura de fato, local de trabalho etc.) da organização, não admitindo a existência da estrutura informal (tudo o relacionado a pessoas), que é constituída pelas pessoas e suas relações.



4. Ano: 2016 Banca: CESP Órgão: TCE-PA

Com relação às diferentes abordagens da administração e à evolução da administração pública no Brasil, julgue o item a seguir.

Dar tratamento com benevolência e justiça às pessoas, sem dispensar a energia e o rigor necessários, é uma tendência difundida desde a escola clássica de Fayol.

Resposta

Lembre-se: dentre os princípios defendidos por Fayol está o da EQUIDADE, que pressupõe a justiça e a benevolência.

Alternativa: Certa.

5. Ano: 2016 Banca: FCM Órgão: IF Sudeste – MG

Do ponto de vista da abordagem clássica da administração, os princípios descritos por Fayol não preconizavam rigidez, uma vez que na administração nada existe de rígido ou absoluto.

De acordo com o precursor “tudo em Administração questão de medida

ponderação e bom senso. Os princípios são universais e maleáveis e adaptam-se a qualquer tempo lugar ou circunstância” (CHIAVENATO 2008 p. 11).

Considerando a abordagem referenciada e os princípios gerais da administração, marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

- () iniciativa e espírito de equipe.
- () divisão do trabalho e disciplina.
- () autoridade, responsabilidade e equidade.
- () unidades de comando e direção e cadeia escalar.
- () subordinação e centralização de interesses individuais.

A sequência correta é:

- a) V, V, V, V, F.
- b) V, F, V, F, F.
- c) V, V, V, F, V
- d) F, F, F, V, F.
- e) F, V, F, V, V.

Resposta

O único erro é a última assertiva. Dentre os princípios defendidos por Fayol está o da CENTRALIZAÇÃO, as atividades cruciais da organização e a autoridade para a sua adoção devem ser centralizadas. Observe o princípio e atente que ele não foca em interesses individuais e sim na organização.

Alternativa: A.





A **TEORIA DAS RELAÇÕES HUMANAS** de Elton Mayo é marcada por deixar a visão de que o homem trabalha só por dinheiro e enxerga outras motivações para o trabalho e acaba com o conceito de que a divisão e fragmentação do trabalho seja a forma mais eficiente, compreendendo as necessidades humanas e visando uma descentralização dos processos e valorizando a confiança nas pessoas. É nesta teoria que se tem o conceito de **LIDERANÇA**.

Esperava-se que ao aumentar a luminosidade aumentaria o desempenho dos trabalhadores, assim como se diminuísse a luminosidade, diminuiria o desempenho dos trabalhadores. No entanto ao trocarem as lâmpadas por outras de uma mesma potência notou-se a queda do desempenho dos trabalhadores levando a conclusão de que o que realmente poderia levar em consideração era o estado psicológico dos trabalhadores.

Foi analisado, então, outros fatores como horário de descanso e alimentação. Porém os resultados foram diferentes do esperado, pois se notou novamente a influência de fatores psicológicos.

Enfim, foi realizado outro experimento pelo qual foi separado um grupo de seis trabalhadores e colocado sob uma supervisão mais branda (TRANQUILA) onde, aí sim, foi encontrado um resultado positivo, pois os trabalhadores se sentiam mais liberdade e motivação. **Portanto com esta escola descobriu-se o "homem social" da organização.**

A **TEORIA BUROCRÁTICA**, por Max Weber, que estrutura a administração, traz racionalidade, normas e profissionalismo. Essa teoria é utilizada na administração hospitalar juntamente a Teoria das Relações Humanas, e a Teoria Estruturalista muito utilizada também para administração, que traz os três níveis organizacionais (institucional, gerencial e técnico) e temos ainda a **Teoria de Contingência**.

Max Weber identifica certas características da organização formal voltada exclusivamente **para a racionalidade e para a eficiência**.

Em suas dimensões essenciais muitos dos aspectos do modelo burocrático podem ser encontrados em Taylor e Fayol:

- divisão do trabalho baseada na especialização funcional;
- hierarquia e autoridade definidas;
- sistema de regras e regulamentos que descrevem direitos e deveres dos ocupantes dos cargos;
- sistema de procedimentos e rotinas;
- impessoalidade nas relações interpessoais,
- promoção e seleção baseadas na competência técnica, dentre outros.

LIDERANÇA

Há muitas competências diferentes no campo da liderança, mas de um modo geral, é a **capacidade de definir uma visão e orientar indivíduos e grupos em direção a essa visão, mantendo um trabalho de equipe que promova o grupo, o comprometimento e a eficácia**. O trabalho em equipe abrange os aspectos produtivos



da coesão do grupo e concentra-se na capacidade do líder de garantir que as relações entre os membros da equipe sejam colaborativas e produtivas.

Teoria de Traços de Personalidade

determina que o líder possui traços de personalidade específicos, que o diferencia das outras pessoas, traços físicos, sociais e intelectuais.

Teoria Situacional da Liderança

determina que não existe um estilo ou característica única para liderança, diz que o líder é eficaz quando é capaz de se ajustar a determinadas situações, o líder discute com o grupo mas é ele que toma a decisão.

Teoria sobre Estilos de Liderança



MAIS COBRADO

acredita-se que algumas características pessoais colaborem com o ser líder, porém não são determinantes, o comportamento é apreendido. O líder deve promover uma boa relação com seus subordinados e fazer com que as metas e os prazos sejam atingidos. Essa teoria dita que existem 3 estilos de liderança: autocrático, democrático e liberal.

E quais seriam os tais **ESTILOS DE LIDERANÇA?**

- **Autocrático:** Foco no líder apenas, as decisões não são tomadas em grupo, determina o modo de realizar as tarefas e o que precisa para tal;
- **Democrático:** Foco no líder e em seus subordinados. Decisões são tomadas pelo grupo junto ao líder, ambos decidem como serão realizadas as tarefas e todos os componentes do processo;
- **Liberal:** Foco apenas nos subordinados. O líder participa minimamente das decisões, o grupo tem total liberdade para tal.

QUALIDADE E ACREDITAÇÃO

A **QUALIDADE** é o conjunto de características que atendem as necessidades reais e potenciais (implícitas e explícitas) expectativas dos clientes (internos e externos), é definida de forma individual, personalizada, dentro dos padrões de quem a define e é uma opção racional de quem reconhece no cliente o comando.

A qualidade tem que ser **ENTENDIDA** por todos na empresa e tem que ser **PERCEBIDA** pelo cliente.

Atualmente, o conceito de qualidade envolve:

- **ESTRUTURA** - recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de mão-de-obra qualificada.
- **PROCESSO** - atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo.
- **RESULTADO** - produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas.



Considerado o "pai" da Qualidade no setor da Saúde, o médico libanês Avedis Donabedian abordou o surgimento de 7 Pilares da Qualidade, visando:

- melhora do paciente
- visibilidade das instituições perante a sociedade
- reflexão sobre as práticas do setor e melhorar sua prestação de serviços.

Os 7 PILARES DE DONABEDIAN



EFICÁCIA: capacidade de a arte e a ciência da medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.

EFETIVIDADE: melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.

EFICIÊNCIA: é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.

OTIMIZAÇÃO: torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais "adições" úteis perdem a razão de ser.

ACEITABILIDADE: sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.

LEGITIMIDADE: aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.

EQUIDADE: princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Dando sequência, para avaliar a qualidade do serviço de saúde em unidades hospitalares, a **Agência Nacional de Saúde Suplementar** (ANS) mede o padrão de assistência prestada à população por meio do desempenho de três indicadores de qualidade:

Segurança do Paciente

De acordo com o Artigo 6º da RDC nº 36/2013, esse indicador exige que os hospitais, por meio do Núcleo de Segurança do Paciente adotem os seguintes princípios e diretrizes:

- I – A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II – A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III – A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;



Índice de readmissão hospitalar

Quando menor é a reincidência de internação, melhor é o atendimento oferecido pelo hospital.

É um parâmetro fundamental de qualidade, pois mostra que o hospital investe em melhorias e gerencia de forma eficaz todos os aspectos relacionados com o quadro clínico e cuida de modo efetivo da saúde do paciente durante a internação para que ele se recupere e sinta-se bem após a alta, evitando o retorno ao hospital.

Acreditação

É um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos, reconhecidos internacionalmente.

Acerca da **ACREDITAÇÃO**, preste **MUITA ATENÇÃO NAS PALAVRAS DESTACADAS**, pois são muito cobradas!

Realizado de forma **VOLUNTÁRIA e RESERVADA**, o método de avaliação para Acreditação **NÃO TEM CARÁTER FISCALIZATÓRIO** e constitui, essencialmente, um programa de educação continuada das organizações prestadoras de serviços de saúde, revisto periodicamente para estimular a **MELHORIA CONTÍNUA**.

Por não ter caráter prescritivo, a metodologia de acreditação da ONA não traz recomendações específicas sobre ferramentas, técnicas, processos ou linhas metodológicas a serem seguidas pelas organizações que se submetem à avaliação.



6. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

A respeito de avaliação de desempenho hospitalar e de utilização de indicadores hospitalares, julgue o item a seguir.

A acreditação de serviço de saúde é realizada por auditorias internas da qualidade que buscam comparar a conformidade do que é encontrado com os requisitos técnicos e legais e visa à revalidação do licenciamento sanitário da instituição.

Resposta

Define-se Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde.

Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.

Alternativa: Errada.

7. Ano: 2017 Banca: IBFC Órgão: EBSERH

No Brasil, na década de 1990, instituições de saúde e governos começaram a se preocupar fortemente com a avaliação dos serviços oferecidos à população. Foi nesse período que surgiram as primeiras



iniciativas regionais de acreditação. Sobre o processo de Acreditação, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. A Organização Nacional de Acreditação (ONA) coordena o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que reúne organizações e serviços de saúde, entidades e instituições acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria do atendimento.

II. Considera o processo de acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde.

III. Tem um caráter eminentemente fiscalizador, voltado para a melhoria contínua, com finalidade de controle oficial/governamental.

IV. O processo de acreditação é pautado por três princípios fundamentais: voluntário, periódico e reservado.

A Apenas as afirmativas II e III estão corretas

B As afirmativas I, II e III estão corretas

C Apenas as afirmativas II e IV estão corretas

D As afirmativas I, II e IV estão corretas

E Apenas a afirmativa III está correta

Resposta

O erro está em dizer que o caráter é fiscalizador!

Alternativa: D.

No ISO a avaliação do processo é feita por técnicos especializados na área administrativa. A comissão avaliadora da Acreditação é composta por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, administradores hospitalares, entre outros, o que permite a avaliação global. Na Acreditação todos os setores são avaliados, inclusive os terceirizados, e a avaliação verifica os investimentos em treinamento e educação continuada.



Histórico da Acreditação no Brasil

1990 Primeiros movimentos de Acreditação dos Serviços de Saúde promovidos pela Associação Paulista de Medicina;

1992 Lançamento do “Manual: Garantia de Qualidade – Acreditação dos Hospitais para América Latina e Caribe” na IX Conferência Nacional de Saúde publicado pela Federação Brasileira de Hospitais, Federação Latino-americana de Hospitais e OPAS;

1995 Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade de Saúde (MS); Grupo Ministerial esboça primeiros movimentos por um Manual de Acreditação com abrangência Nacional;

1997 MS reúne Instituições para centralizar o processo de Acreditação numa Organização, de caráter não-governamental; porém, apoiada por órgãos do Governo e Instituições ligadas à saúde surge o Órgão Nacional de Acreditação.

1998 Elaboração da versão brasileira do Manual de Acreditação de Hospitais;



1999 Órgão Nacional de Acreditação torna-se oficial e, desde então, passa a chamar-se ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA).

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA)

- Organização não governamental
- Pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e de interesse coletivo.
- Atuação com abrangência nacional
- Tem por objetivo geral promover a implementação de um **PROCESSO PERMANENTE** de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permite o aprimoramento contínuo da atenção garante a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros.

O MS em abril de 2001 definiu, por meio de convênio, que a ONA é o organismo competente para desenvolver o processo de Acreditação Hospitalar.

ETAPAS

1a etapa: Diagnóstico Organizacional (opcional):	2a etapa: Certificação (após até 90 dias):
• Avaliação e visita • Relatório e recomendações preliminares	• Nova avaliação e visita • Relatório final

Essa atividade é desempenhada pela equipe de avaliadores das Instituições Acreditoras Credenciadas. Cada equipe de avaliação deverá ser formada por no mínimo:



- Um médico com prática clínica
- Um enfermeiro com prática clínica
- Um profissional com experiência em gestão

O processo de avaliação deve ser padronizado, independente da complexidade ou especialidade do hospital.

As visitas/avaliações aos setores, unidades ou serviços da organização deverão ser conduzidas sempre por, **no mínimo, 2 avaliadores**. Caso a organização apresente setores não incluídos na avaliação ou ausência de setores, é considerada a possibilidade de inclusão de avaliadores especialistas na equipe.

Para ser certificada, a instituição deve comprovar a existência de grupos de trabalho para a melhoria dos processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e de efeitos indesejáveis.

NÍVEIS

NÍVEL 1 - S

NÍVEL 2 - S, O

NÍVEL 3 - S, O, PGQ

S = Segurança O = Organização PGQ = Prática de Gestão de Qualidade



NÍVEL 1

O nível 1 exige o cumprimento de requisitos básicos de qualidade no atendimento prestado ao cliente/paciente. Este deve ter recursos humanos compatíveis a sua complexidade e equipe técnica qualificada e é fundamental que o responsável técnico seja habilitado na área no qual atua.

O princípio base desse nível é a SEGURANÇA, isso inclui:

- **Habilitação dos funcionários** – Nesse ponto a exigência gira em torno da formação do corpo de funcionários da instituição, é importante que esses sejam habilitados na área em que atuam dentro da instituição;
- **Atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários** – Atenção a segurança do cliente desde a entrada até a alta;
- **Estrutura básica (recursos)** capaz que garanta que coerência na execução das tarefas – É avaliada a estrutura de apoio às tarefas executas.

NÍVEL 2

As exigências do nível 2 abrange todo processo de planejamento referentes à documentação. Nesse ponto entra treinamento, práticas auditoria interna, corpo funcional, controle, estratégias básicas para tomada de decisão clínica e gerencial.

Como princípios desse nível tem-se, além da SEGURANÇA já aplicada no nível 1, a ORGANIZAÇÃO.

- **Existência de normas, rotinas e procedimentos** documentados, atualizados, disponíveis e aplicados;
- Evidências da introdução e utilização de uma **lógica de melhoria de processos** nas ações assistenciais e nos procedimentos médicos-sanitários;
- Evidências de **atuação focalizada no cliente/paciente**.

NÍVEL 3

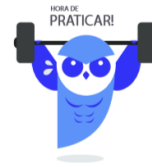
As políticas institucionais de melhoria contínua nos processos que sejam voltados a novas tecnologias, atualização técnico-profissional, estrutura, ações de assistenciais e procedimentos médico-hospitalares. É exigência desse nível que haja evidências claras do uso da tecnologia da informação em prol da segurança, organização e gestão da qualidade.

O nível 3 assim como o 2, abrange além da SEGURANÇA e ORGANIZAÇÃO, também o princípio da GESTÃO DA QUALIDADE.

- Evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico – Uma unificação quanto ao ciclo de melhorias buscando controle dos processos organizacionais e técnicos;
- Utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores,



- Utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.



8. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: SEAP-DF

O hospital “W”, de caráter público, geral, com 320 leitos, foi avaliado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e classificado como Acreditado nível 1. Para ter atingido o nível 1, o hospital _____. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.

- A Cumpriu os requisitos básicos de qualidade assistencial como habilitação do corpo funcional, segurança nas ações assistenciais, estrutura básica adequada à demanda e perfil da instituição.
- B Cumpriu os requisitos de planejamento na organização da assistência e das atividades de apoio, treinamento, controle, estatística, práticas de auditoria interna, introdução de melhorias da lógica de processos, entre outros.
- C Cumpriu os requisitos de evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, sistemas de informação consistente, entre outros.
- D Cumpriu os requisitos mínimos de qualidade assistencial. Entretanto, não atendeu aos aspectos de segurança e estrutura.

Resposta

O Nível 1 consiste na existência de processos que procuram garantir a segurança do paciente.

O Nível 2 - Gestão integrada, envolve o acompanhamento das barreiras de segurança definidas, dos principais processos desenhados e dos protocolos implantados. “Deve existir uma análise crítica dos controles de processo e análise de resultados, assim como de processos e de protocolos assistenciais, com o estabelecimento de planos de ação e de melhorias. Neste nível a interação entre os setores deve ser evidenciada”.

Nível 3 - Excelência em gestão. “Isso ocorre quando a instituição já incorporou o acompanhamento e a análise crítica de processos e resultados assistenciais e os ciclos de melhoria acontecem de forma sistemática. As informações são utilizadas para as tomadas de decisão e as diversas áreas trabalham alinhadas ao planejamento estratégico da instituição,”

Alternativa: A

NÃO CONFORMIDADES

As não conformidades encontradas durante o processo de avaliação podem ser classificadas em **MAIOR** e **MENOR**.

A **MAIOR** consiste na ausência ou na incapacidade total da Organização em atender ao requisito do padrão ou à norma como um todo. Pode ser gerada por um número grande de não conformidades menores.



Já a **MENOR** consiste na falta de cumprimento de requisitos do sistema da qualidade que o julgamento ou experiência da equipe de avaliadores indiquem que provavelmente não implicará em uma quebra do sistema de qualidade.

POSSÍVEIS RESULTADOS



- Não Acreditada
- Acreditada (Nível 1) - Certificado com **validade de 2 anos**
- Acreditada Plena (Níveis 1 e 2) - Certificado com **validade de 2 anos**
- Acreditada com Excelência (Níveis 1, 2 e 3) - Certificado com **validade de 3 anos**

PRINCIPAIS DIFICULDADES DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

- Desconhecimento do processo;
- Falta de envolvimento da Direção;
- Capacitação do corpo funcional;
- Custos;
- Política de investimentos;
- Estruturas físicas antigas

GESTÃO DE MATERIAIS

A cobrança deste subtópico é mínima, dentro de todo o contexto da Enfermagem.

A administração ou o gerenciamento de materiais nessas organizações compreende o **processo gerencial para aquisição e disponibilização de produtos já manufaturados**, essenciais para a produção de serviços de saúde. Materiais são produtos que podem ser armazenados, distribuídos e consumidos para a produção de serviços, compondo um processo com as seguintes atividades principais:

PROGRAMAÇÃO

COMPRA

RECEPÇÃO

ARMAZENAMENTO

DISTRIBUIÇÃO

CONTROLE

Nos hospitais e unidades de saúde, os materiais têm **diferentes classificações**. A mais comum é a classificação por **finalidade**, como: medicamentos, materiais médico-hospitalares, escritório, informática, gêneros alimentícios e de higiene.

A estimativa do material a ser comprado depende do consumo mensal das unidades hospitalares, ou seja, da soma das “cotas” de todas as unidades, cujos valores são calculados com base na média aritmética do consumo, que pode ser estimada pela seguinte expressão:

PRESTE
ATENÇÃO!



$$CM = CMM + ES$$

CM: cota mensal CMM: consumo médio mensal ES: estoque de segurança



Consumo médio mensal (CMM) é a média dos valores do material utilizado nos últimos meses divididos pelo número de meses. A cota mensal com base na média aritmética móvel é o **método mais usado** no meio hospitalar, pois torna possível prever o consumo para o período seguinte, conforme o consumo médio do período anterior. Esse período é arbitrário, mas recomenda-se que seja, no mínimo, de 3 meses ou mais, ou igual a 12 meses.

O **estoque de segurança (ES)**, ou estoque mínimo, é a **quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento caso haja elevação brusca no consumo ou atraso no suprimento**. A maneira mais simples e empírica de se calcular o ES é acrescentar à cota mensal 10 a 20% do CMM, somado ao consumo diário durante o tempo de reposição (CTR).



Devido ao custo de se manterem estoques elevados, além do consumo e do tempo de ressuprimento, pode-se considerar a classificação do material obtido pela aplicação da **CURVA ABC** que classifica os materiais da seguinte forma:

A

maior importância, valor ou quantidade, correspondendo a **20%** do total

B

com importância, quantidade ou valor intermediário, correspondendo a **30%** do total

C

de menor importância, valor ou quantidade, correspondendo a **50%** do total

Existem outros nomes, ou ideias semelhantes, para curva ABC como 80-20, criada por Pareto, que classifica o estoque, onde 80% do capital empregado em estoque está em 20% dos itens.

O enfermeiro, por assumir o gerenciamento das unidades de atendimento e coordenar toda a atividade assistencial, tem papel preponderante no que diz respeito a:

- determinação do material necessário à consecução da assistência,
- tanto nos aspectos quantitativos como qualitativos;
- definição das especificações técnicas;
- análise da qualidade;
- participação do processo de compra; e
- estabelecimento de controle e avaliação.



9. Ano: 2018 Banca: UFLA Órgão: UFLA

A participação da Equipe de Enfermagem no processo de gerenciamento de recursos materiais nos Serviços de Saúde se torna indispensável pelo fato de estabelecer critérios objetivos de indicação técnica do uso de materiais, determinar a quantidade e qualidade de materiais e estabelecer medidas de controle e avaliação.



A estimativa do material a ser comprado para uma Unidade de Internação pode ser estimada pela seguinte expressão:

$$CM = CMM + ES$$

Material	Unidades mensais consumidas		
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Cateter nasal	50	90	70

Legenda:

CM: cota mensal.

CMM: consumo médio mensal (média dos valores do material utilizado nos últimos meses dividido pelo número de meses).

ES: estoque de segurança (nesse caso, considerar 20% do CMM).

Com base no exposto acima, analise a cota mensal para a previsão de consumo do seguinte material:

A cota mensal de cateter nasal é:

A 82

B 86

C 80

D 84

Resposta

MÉDIA MENSAL (MM) = Julho, Agosto e Setembro

$$MM = 50 + 90 + 70$$

$$MM = 210 / 3(\text{Meses})$$

$$MM = 70$$

$$CM = \text{CONSUMO MÉDIO MENSAL} + 20\%$$

$$CM = 70 + 14$$

$$CM = 84$$

Alternativa: D.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

É a etapa inicial do provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela.



10. Ano: 2016 Banca: IF-PE Órgão: IF-PE

Nas últimas décadas a demanda de atendimentos da clientela, associada às necessidades de cuidados de enfermagem cada vez mais complexos, tem imposto à equipe de enfermagem uma sobrecarga de trabalho, influenciando na qualidade da assistência prestada. Portanto, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN - publicou a Resolução 293/2004, que estabelece os parâmetros de dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços de saúde. Em se tratando de dimensionamento de pessoal, assinale a alternativa CORRETA.

A O dimensionamento de pessoal constitui-se a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, cuja finalidade é a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência de enfermagem.



B A temática “dimensionamento de pessoal de enfermagem” constitui-se, ao longo dos anos, foco de atenção dos enfermeiros e administradores dos serviços de saúde, uma vez que interfere diretamente, com a eficácia, na qualidade e impacta muito pouco nos custos da assistência à saúde.

C O dimensionamento de pessoal, por estar atualmente definido em Resolução fundamentado em parâmetros consistentes, constitui-se elemento de consenso entre profissionais de enfermagem e administradores de serviços de saúde, minimizando-se, assim, os conflitos no que tange à gestão de recursos humanos.

D O dimensionamento de pessoal é compreendido enquanto um processo sistemático que fundamenta o planejamento e avaliação do quantitativo e qualitativo do pessoal de enfermagem necessário para prover a assistência, tornando-se, portanto, desnecessária a avaliação da carga de trabalho.

E Para determinar a quantidade média de usuários/clientes assistidos, a Resolução 293/2004 estabelece, enquanto parâmetro, o Sistema de Classificação de Pacientes - SCP - por categorias ou grupos de cuidados, classificados em cuidados intensivos, cuidados semi-intensivos, alta dependência, cuidados intermediários e cuidados mínimos.

Resposta

A “a” é a definição deste conceito. Veja que, na B ele fala que impacta pouco nos custos, o que inverdade, na C, o erro está em dizer que é de consenso, pois não é. Na D, o erro está em dizer que é desnecessária para a avaliação da carga de trabalho. Já na E, lembre-se que esta COFEN foi revogada.

Alterativa: A.

Este assunto está contido na Resolução abaixo:

RESOLUÇÃO COFEN 543/2017

Atualiza e estabelece parâmetros para o **Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem** nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º O **dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem** deve basear-se em características relativas:

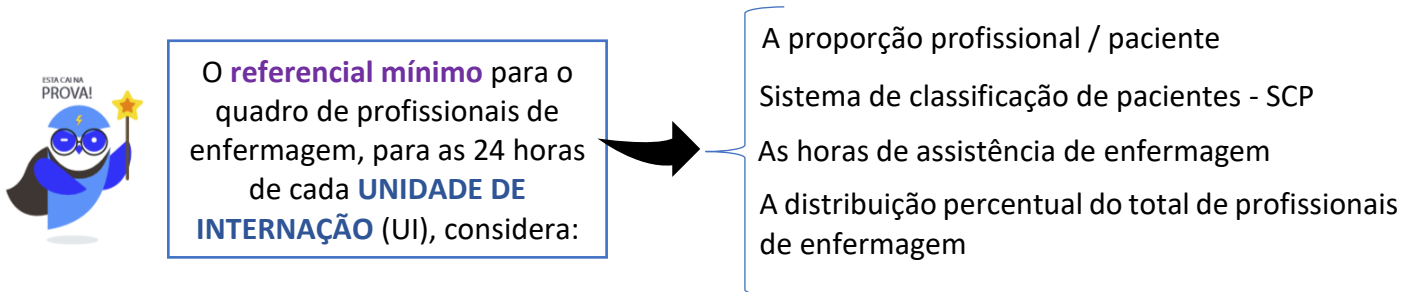
I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

I – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica



(IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.



A incidência de cobrança acerca das UNIDADES DE INTERNAÇÃO é maior que os demais setores!



11. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TCE-PA

Com relação ao dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde, julgue o item seguinte.

No dimensionamento de equipes de atendimento a pacientes internados, deve-se considerar, para cada período de 24 horas, a necessidade de 5,6 horas de enfermagem por paciente na assistência mínima ou autocuidado.

Resposta

Art. 4º – Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária.

Alternativa: Errada.

12. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TCE-PA

Com relação ao dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde, julgue o item seguinte.

A clientela assistida, em consonância com o sistema de classificação de pacientes e a realidade sociocultural e econômica, é um parâmetro que deve ser avaliado no dimensionamento e na adequação quantitativa e qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.

Resposta

Todos esses parâmetros fazem parte dimensionamento adequado.

Alternativa: Certa.



I - como horas de enfermagem, por pacientes, nas 24 horas



4 horas de enfermagem, por pacientes, no **CUIDADO MÍNIMO**

6 horas de enfermagem, por pacientes, no **CUIDADO INTERMEDIÁRIO**

10 horas de enfermagem, por pacientes, no **CUIDADO ALTA DEPENDÊNCIA**

10 horas de enfermagem, por pacientes, no **CUIDADO SEMI-INTENSIVO**

18 horas de enfermagem, por pacientes, no **CUIDADO INTENSIVO**

II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

Porcentagem de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas

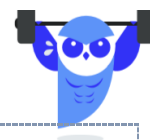


CUIDADO MÍNIMO E INTERMEDIÁRIO: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;

ALTA DEPENDÊNCIA: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

SEMI-INTENSIVO: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;

INTENSIVO: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.



13. Ano: 2015 Banca: AOCP Órgão: EBSERH

A resolução do COFEM nº 293/2004 afirma que a finalidade do dimensionamento é
A a previsão de quantidade e qualidade de profissionais de enfermagem que atendam às necessidades de assistência aos pacientes.

B a previsão apenas da quantidade de profissionais de enfermagem para cada turno de diálise.

C não prever a qualificação dos profissionais de enfermagem para qualquer tipo de assistência.

D ser somente uma ferramenta administrativa, que não compete ao enfermeiro

E não ser, para o enfermeiro, uma ferramenta importante a ser seguida.

Resposta

Lembrando que a Resolução do enunciado foi revogada. Agora é a COFEN 543/17. Releia o Artigo 1 da norma. Trata da previsão da quantidade e qualidade de profissionais de enfermagem para o atendimento adequado dos pacientes.

Alternativa: A.



14. Ano: 2018 Banca: IADES Órgão: SES-DF

De acordo com o sistema de classificação de pacientes (SCP), para cuidados de alta dependência, deve haver, além dos auxiliares e (ou) técnicos de enfermagem, a proporção mínima de

- A 25% de enfermeiros.
- B 33% de enfermeiros.
- C 36% de enfermeiros.
- D 42% de enfermeiros.
- E 52% de enfermeiros.

Resposta

Alta dependência demanda 36% de enfermeiros.

Alternativa: C.

III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas:

SCP e a proporção
profissional/paciente
nos diferentes turnos de
trabalho

cuidado **MÍNIMO**: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;

cuidado **INTERMEDIÁRIO**: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;

cuidado de **ALTA DEPENDÊNCIA**: 1 profissional de enfermagem para 2,4;

cuidado **SEMI-INTENSIVO**: 1 profissional de enfermagem para 2,4;

cuidado **INTENSIVO**: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

§ 1º A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II, deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário

§ 4º Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.



15. Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TJ-AP

Ao enfermeiro compete estabelecer o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, com a utilização de parâmetros específicos que possibilitem os ajustes necessários para garantir a



segurança e a qualidade da assistência ao cliente/paciente. Dentre os parâmetros estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, consta que

A o cuidador de idoso deve representar, no máximo, 5% do quantitativo de enfermagem, por executar atividades elementares de enfermagem não ligadas à assistência direta ao paciente, conforme disposto na Resolução COFEN no 186/1995.

B para o cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, e classificado pelo Sistema de Classificação do Paciente com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva, deverá ser acrescido 10% ao número total de profissionais estabelecido no Índice de Segurança Técnica Geral.

C o RT deve dispor de 5 a 10% do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em comissões e grupos de trabalho.

D para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de 6 anos e o recém-nascido devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

E o quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 80% ou mais de pessoas com idade superior a 50 anos, deve ser acrescido de, no mínimo, 0,5 às horas de enfermagem, por cliente, na assistência intermediária e semi-intensiva.

Resposta

Considerando a atualização da COFEN, temos uma alteração pequena na alternativa que a banca considerou correta “c”. Visto que consta assim: § 4º Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, **independente da presença do acompanhante.**

Alternativa: C.

§ 5º Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

Art. 4º Para assistir pacientes de SAÚDE MENTAL, considerar:

a) Como horas de enfermagem:



1) CAPS I – 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);

2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);

3) CAPS Infantil e Adolescente – 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);

4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);

5) UTI Psiquiátrica – aplicar o mesmo método da UTI convencional – 18 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);



6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 10 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);

7) Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica – deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental).

b) Como proporção profissional/paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

- 1) CAPS I – 1 profissional para cada 16 pacientes;
- 2) CAPS II 9 (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 1 profissional para cada 6,6;
- 3) CAPS Infantil e Adolescente – 1 profissional para cada 8 pacientes;
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) -1 profissional para cada 2,4;
- 5) UTI Psiquiátrica – 1 profissional para cada 1,33 pacientes;
- 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 1 profissional para cada 2,4.

c) A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas(4):

- 1) CAPS I – 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 2) CAPS II (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 3) CAPS Infantil e Adolescente – 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;
- 5) UTI Psiquiátrica – 52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;
- 6) Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP.

Art. 5º Para **CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CDI)**, as horas de assistência de enfermagem por paciente em cada setor, deverá considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz(5):



(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de enfermagem, urgência e emergência.



Art. 6º O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em **CENTRO CIRÚRGICO (CC)** considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias. Para efeito de cálculo devem ser considerados:

I – Como horas de enfermagem, por cirurgia no **PERÍODO ELETIVO**:

- 1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;
- 2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;
- 3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;
- 4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II – Para cirurgias de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o **Espelho Semanal Padrão**.

III – Como **TEMPO DE LIMPEZA**, por cirurgia:

- 1) Cirurgias eletivas – 0,5 horas;
- 2) Cirurgias de urgência e emergência – 0,6 horas.

IV – Como **TEMPO DE ESPERA**, por cirurgia:

- 1) 0,2 horas por cirurgia.

V – Como proporção **PROFISSIONAL/CATEGORIA**, nas 24 horas:

- a) Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);
- b) Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;
- c) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);
- d) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico).

Art. 7º A Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade **CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME)**, deve fundamentar-se na produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa:



- 1) A tabela acima se refere aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, portanto, o quantitativo total refere-se a estes profissionais.
- 2) Para o cálculo do quantitativo de enfermeiros utiliza-se o espelho semanal padrão, adequando-se à necessidade do serviço, respeitando-se o mínimo de um enfermeiro em todos os turnos de funcionamento do setor, além do enfermeiro responsável pela unidade.

Art. 8º Nas **UNIDADES DE HEMODIÁLISE CONVENCIONAL**, considerando os estudos de Lima(9), o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

- 1) 4 horas de cuidado de enfermagem/paciente/turno;
- 2) 1 profissional para 2 pacientes;
- 3) Como proporção mínima de profissional/paciente/turno, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;
- 4) O quantitativo de profissionais de enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua – CAPD, deverão ser calculadas com aplicação do Espelho Semanal Padrão.

Art. 9º Para a **ATENÇÃO BÁSICA**, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim. Conforme os dados de produção de cada unidade ou do município, ou ser extraídos no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.



Art. 10 Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Art. 11 Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o **SÍTIO FUNCIONAL** (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.

Art. 12 Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária semanal (CHS).



Art. 13 O responsável técnico de enfermagem deve dispor de no mínimo 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem da instituição para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em programas de educação permanente.



Parágrafo único – O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educacionais, pesquisa e comissões permanentes, deverá ser dimensionado, à parte, de acordo com a estrutura do serviço de saúde.

Art. 14 O quadro de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais, composto por 50% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos ou 20% ou mais de profissionais com limitação/restrrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

PRINCÍPIOS DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM

A auditoria em saúde é uma **atividade indispensável para qualquer tipo de sistema de saúde**, seja ele público ou privado. . Podemos chamar de Auditoria em Enfermagem, o conjunto de ações utilizadas na avaliação e fiscalização dos prestadores de serviços de saúde e na conferência de contas relativas aos procedimentos executados, considerando a qualidade desejada.

No processo de auditoria, é de suma importância as anotações de todos os profissionais da saúde no prontuário do paciente visto que comprova os cuidados prestados, sendo tal, quando bem preenchido, uma garantia legal para o cliente e para os profissionais de saúde.

Tem como objetivos em:

- garantir a qualidade da assistência prestada ao usuário;
- viabilizar economicamente a Instituição;
- conferir a correta utilização, cobrança dos recursos técnicos disponíveis;
- educar os prestadores de serviços;
- proporcionar um ambiente de diálogo permanente entre prestadores e a empresa;
- aos usuários proporcionar confiabilidade na relação Prestador x Instituição x Usuário.

16. (Autoria própria)

Julgue o item abaixo:

Dentre as possíveis definições de auditoria, está a que a caracteriza como um exame meramente observacional do prontuário, visando a redução de glosas e gastos para o paciente.

Resposta

Extremamente pobre essa definição, certo. Além da observado do prontuário, pode haver observação direta da situação, verificando adequação com normas e leis, cuja finalidade vai muito além da questão financeira, mas inclui a qualidade da assistência como um de seus objetivos.

Alternativa: Errada.

CLASSIFICAÇÃO DA AUDITORIA



Classificação quanto aos MÉTODOS

Uma auditoria pode ser prospectiva, operacional ou retrospectiva.



PROSPECTIVA	OPERACIONAL	RETROSPECTIVA
Também chamada de auditoria prévia, avalia os procedimentos antes de sua realização. Tem caráter preventivo, procurando detectar situações de alarme para evitar problemas. Tenta identificar a maneira como as atuais intervenções afetarão o desempenho futuro.	Também chamada de concorrente, de desempenho ou gerencial, é realizada enquanto o cliente recebe o serviço. Envolve a obtenção e avaliação de evidências a respeito da eficiência e eficácia das atividades operacionais de uma instituição, em comparação com os objetivos estabelecidos, além de contemplar recomendações para aperfeiçoamento.	É realizada após o cliente receber os serviços, acompanhando os fatos depois de sucedidos os fenômenos, ou seja, consiste na análise da relação entre os critérios estabelecidos e os dados encontrados na revisão dos registros após a saída do cliente. Ou seja, onde se verifica fatos passados, situando a observação em determinado contexto previamente ocorrido.

* Para complementar, a auditoria operacional visa atingir a economicidade, eficiência e Eficácia.

Economicidade: é o grau em que uma organização, programa, processo, projeto, operação, atividade, função ou sistema minimiza o custo de recursos humanos, financeiros e materiais, adquiridos ou utilizados, tendo em conta a quantidade e qualidade apropriada, ou seja, é a prática por parte da gerência das virtudes de poupança e boa economia doméstica gastando menos).

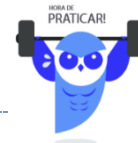
Eficiência: é a relação entre os produtos, bens e serviços produzidos ou outros resultados atingidos por uma unidade ou entidade econômica, tendo em conta a quantidade e qualidade apropriada e os recursos utilizados para produzi-los ou atingi-los; menor custo, maior velocidade, melhor qualidade

Eficácia: é o grau que uma organização, programa, processo, projeto, operação, atividade, função ou sistema atinge os objetivos da política, as metas operativas estabelecidas e outros resultados e feitos previstos.

17. Ano: 2019 Banca: IBFC Órgão: MGS

Considerando o conceito de auditoria quanto ao método, auditoria operacional é:

- A Aquela realizada após o cliente receber os serviços, ou seja, consiste na análise da relação entre os critérios estabelecidos e os dados encontrados na revisão dos registros após a saída do cliente
- B Aquela realizada enquanto o cliente recebe o serviço e envolve a obtenção e avaliação de evidências a respeito da eficiência e eficácia das atividades operacionais de uma instituição, em comparação com os objetivos estabelecidos, além de contemplar recomendações para aperfeiçoamento
- C Aquela que avalia os procedimentos antes de sua realização, possibilitando identificar a maneira como as atuais intervenções afetarão o desempenho futuro



D Aquela realizada por profissionais da própria instituição, constituindo um serviço, que pode interferir em todos os setores de forma autônoma.

Resposta

A auditoria operacional ocorre enquanto o serviço está ocorrendo. Nem antes, nem após.

Alternativa: B.

Classificação quanto à **FORMA DE INTERVENÇÃO**

A auditoria se classifica em interna e externa.

Na auditoria **INTERNA**, a avaliação é realizada por profissionais da própria instituição, constituindo um serviço, uma seção ou um departamento, que pode interferir em todos os

setores de forma autônoma, ou seja, sem subordinação às linhas de autoridade que venham prejudicar as suas possibilidades de indagação.

A auditoria **EXTERNA** é realizada por elementos que não compõem o quadro de pessoal da instituição, tais como: profissionais liberais ou por associações de profissionais liberais.

CURIOSIDADE



Atenção!

Auditoria de Enfermagem Externa na Operadora de Planos de Saúde é o serviço de auditoria realizado por profissional enfermeiro contratado pela operadora de planos de saúde.

18. Ano: 2019 Banca: IBFC Órgão: MGS

A auditoria de Enfermagem tem uma área de atuação grande, podendo ser realizada nos serviços de educação continuada e de faturamento, nas operadoras de planos de saúde, entre outros. O serviço de auditoria realizado por um Enfermeiro Auditor contratado pela operadora, podendo ser registrado ou consultor, que será responsável pela análise das contas hospitalares após a alta do paciente, sendo realizada dentro das instalações dos prestadores de serviços é denominada como:

- A Auditoria interna
- B Auditoria externa
- C Auditoria por amostragem
- D Auditoria interna “in loco”

Resposta

Veja que o auditor foi contratado. É externo.

Alternativa: B.



Classificação quanto ao **TEMPO**

Ela pode ser contínua, periódica.

CONTÍNUA	PERIÓDICA
Também chamada de permanente ou de acompanhamento, se executa sem interrupção, em períodos certos, especialmente mensais ou no máximo trimestrais. As diversas avaliações têm o caráter de continuidade, iniciada a partir da anterior e direcionando à posterior.	Ou chamada de temporária, é executada apenas em períodos pré-definidos, geralmente semestrais ou anuais, ou mesmo quinquenais. Não possuindo características de continuidade quanto aos pontos de partida das verificações, observa apenas isoladamente determinados períodos.

Quanto à **NATUREZA**

Pode ser normal ou especial.

Auditoria **NORMAL**: é aquela que se realiza com objetivos regulares de comprovação, sem finalidades isoladas ou específicas, abrangendo a gestão administrativa sem particularização de fatos de qualquer natureza.

Auditoria **ESPECIAL** (ou específica): Realizada para obtenção de resultados e conclusões sobre fatos particulares da gestão ou da atividade de um elemento certo, visando a um objeto específico.

Quanto ao **LIMITE**

Pode ser total ou parcial.

TOTAL	PARCIAL
Atinge todo o patrimônio, não deixando de objetivar sequer um componente, ou seja, abrange todos os setores, programas, processos, projetos, operações, bem como os produtos, bens e serviços produzidos pela instituição.	A avaliação se situa em alguns pontos, podendo ser um setor, um serviço etc.

Quanto à **FINALIDADE**

Auditoria de **RESULTADOS** mede as mudanças no estado da saúde do paciente capazes de serem atribuídas à prestação dos serviços de atenção à saúde. Para tanto, utiliza dados, informações e indicadores.

Auditoria da **QUALIDADE**: mede, de forma sistemática e independente, o resultado da instituição segundo modelos de gestão da qualidade.

19. **Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TRT - 13ª Região (PB)**

Em um Estabelecimento de Saúde foi implantada uma Comissão de Auditoria em Enfermagem, composta por enfermeiras dos diversos setores da própria instituição. A comissão realiza avaliações



em períodos determinados, sendo que a revisão seguinte sempre se inicia a partir da última com objetivos regulares de comprovação, abrangendo alguns serviços da instituição. Neste caso, utilizando a classificação de auditoria citada por Kurcgant quanto à forma de intervenção, ao tempo e ao limite, classifica-se, respectivamente, em auditoria

A interna, contínua e parcial.

B interna, periódica e total.

C externa, intermitente e parcial.

D local, retrospectiva e concorrente.

E operacional, periódica e específica.

Resposta

Lembrando:

Forma de intervenção: interna ou externa. INTERNA, pois foi implantada a Comissão.

Tempo: contínua ou periódica. CONTÍNUA, pois os intervalos são determinados.

Limite: Total ou parcial. PARCIAL, pois abrange alguns serviços da instituição.

Alternativa: A.

PROCESSO DA AUDITORIA

No processo de realização da auditoria tem sido apontado como prática adequada, sua execução com cinco etapas básicas:

1. Planificação dos objetivos;
2. Delineamento das atividades abrangendo a previsão de recursos necessários e áreas envolvidas;
3. Análise e avaliação de informação;
4. Apresentação e divulgação dos resultados;
5. Adoção de ações para melhoria do serviço.

Outra forma, nem tão didática assim, é explicar pelos seguintes conceitos:

O **planejamento** da auditoria consiste no estabelecimento dos objetivos da auditoria, na definição da linha de atuação, na determinação dos recursos necessários à realização da auditoria e do alcance desses objetivos, bem como no detalhamento do programa de auditoria, incluindo a determinação de como, quando e a quem os resultados da auditoria serão comunicados

O processo de **execução** da auditoria deve ser levado a cabo obedecendo aos seguintes momentos: reunião de abertura, auditoria e avaliação propriamente dita e reunião de fechamento.



O **resultado** da auditoria é comunicado através de relatório, elaborado após a conclusão das etapas indicadas na fase de execução da auditoria, aos representantes da administração para discutir conclusões e recomendações.

O **relatório** deve ser objetivo, claro, conciso, construtivo e oportuno e deve declarar as finalidades, o âmbito e resultado da auditoria e trazer o parecer do auditor; pode conter recomendações para melhorias potenciais, dar conhecimento de desempenho satisfatório e de providências corretivas tomadas.

No conteúdo do relatório deve constar uma síntese estatística, além da descrição dos casos auditados. Um dos objetivos do relatório é permitir as devidas comunicações com os setores de enfermagem visando um aperfeiçoamento na assistência ao paciente, quer pela melhoria do plano assistencial, quer pela busca de uma sistematização nos registros das ações de enfermagem.

A apresentação do relatório traduz o cuidado e desvelo do auditor, sua responsabilidade e capricho. A forma de apresentação deve ser muito boa. Confeccionado em papel de boa qualidade, datilografado, sem erros e tecnicamente escritos. Os detalhes são também importantes na apresentação.

ESCLARECENDO!



É recomendável que o relatório tenha os seguintes dados:

- período a que se refere;
- data de sua elaboração;
- número de ordem
- descrição dos casos auditados;
- conclusões;
- assinatura do auditor.

20. Ano: 2007 Banca: FCC Órgão: ANS

Após a alta dos pacientes, em determinado período, realizou-se a auditoria para mensurar a qualidade da assistência prestada. Ao utilizar as recomendações de SÁ, o enfermeiro auditor deve elaborar relatório no qual conste

A a data da sua elaboração; a descrição dos casos auditados, de acordo com os preceitos de auditoria operacional; o parecer técnico do COREN e a assinatura do auditor.

B o período a que se refere; a data da sua elaboração; o número de ordem; a descrição dos casos auditados; as conclusões e a assinatura do auditor.

C a definição da auditoria concorrente; o método de admissão do paciente; a descrição e a análise da sistematização da assistência; o parecer técnico do COREN e a assinatura do auditor.

D o tipo e a classificação da auditoria; o período a que se refere; as condições dos pacientes na admissão e na alta; a descrição da sistematização da assistência e a assinatura com firma reconhecida do auditor.

E o critério dos sorteios dos prontuários a serem auditados; as condições dos pacientes na admissão e na alta; o resumo dos casos auditados; a data e a assinatura com firma reconhecida do auditor.



Resposta

O relatório deve conter os seguintes itens:

- período a que se refere;
- data de sua elaboração;
- número de ordem
- descrição dos casos auditorados;
- conclusões;
- assinatura do auditor.

Alternativa: B.

CURIOSIDADE

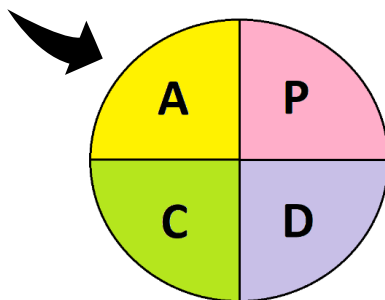


ATENÇÃO!

O conteúdo acerca dos Registros de Enfermagem (tão intimamente ligada aos processos de auditoria) será abordado em tema próprio ou junto com a SAE, para melhor detalhamento.

Por fim, devem ser planejadas auditorias de **acompanhamento** (ou reauditorias) que se destinam a confirmar a efetividade das ações corretivas e/ou saneadoras implementadas. Ponderando que, sem estas ações, a auditoria perde boa parte de sua efetividade, já que o verdadeiro ganho está na mudança que as ações corretivas e/ou saneadoras provocam

Em outras palavras, todo este processo pode ser visto como um **PDCA**, que é um ciclo de atividades sucessivas, usado cada vez que se deseja implantar um processo ou atividade, ou manter um padrão estabelecido, ou melhorar/solucionar um produto ou serviço.



O **PDCA** é composto de quatro etapas representadas da seguinte forma:

P de Plan – planejar, consistindo em definir metas e métodos de trabalho para alcançar essas metas, o que corresponde a preparar e planejar a auditoria;

D de Do – fazer, onde são executadas as medidas propostas pelo planejamento, o que corresponde a conduzir a auditoria e relatar constatações;

C de Check – checar, que é verificar a efetividade das medidas citadas em D, o que corresponde a fazer uma análise crítica do resultado da auditoria;



A de Action – ação, onde são realizadas ações corretivas, correspondendo, na auditoria, a agir corretivamente e preventivamente no sistema auditado.

Na Enfermagem, a auditoria faz comparação entre a assistência prestada com os padrões definidos. Sendo assim, a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem tem configurado uma necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de Enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação.



Os dados a serem verificados no processo de auditoria incluem:

Registro de assistência no prontuário dos pacientes, nos manuais de procedimentos, rotinas e padrões de assistência;

Prontuário do paciente e documentos referentes a conta hospitalar;

Observação direta da assistência, entrevistas com pacientes, familiares e profissionais acerca da estrutura, processo e resultado.

Em outras palavras:

As auditorias utilizadas no serviço de Enfermagem incluem avaliações de resultado, de processo e de estrutura.

O **resultado** significa uma mudança do status na saúde do paciente que possa ser atribuída à prestação de algum cuidado de saúde e, dessa forma, auditorias de resultados determinam quais resultados foram alcançados em consequência de intervenções específicas de Enfermagem.

As auditorias de **processos** residem na procura da qualidade do conjunto de atividades desenvolvidas, pela equipe de Enfermagem, voltadas para o atendimento das expectativas dos clientes. Este conjunto de atividades recebe o nome de Processo de Enfermagem, e é esse processo de trabalho que deve ser focado e analisado quando os indicadores assistenciais apontam falhas no resultado do atendimento de Enfermagem.

A auditoria de **estrutura**, por sua vez, monitora o local em que se dá o cuidado ao paciente. Inclui a aplicação de recursos, como o ambiente em que é prestado o atendimento, além de todos aqueles elementos existentes antes da interação entre o cliente e o profissional de saúde, como, por exemplo, dimensionamento de pessoal, tempo de espera em setores de atendimento de emergência, equipamentos de transporte interno de paciente, que são componentes estruturais para exame da qualidade dos cuidados.

ATENÇÃO!

Quando se compara a fase de avaliação do Processo de Enfermagem com a auditoria, podemos verificar que as suas classificações, de alguma maneira, são bastante semelhantes. Elas entendem estrutura, processo e resultados de forma muito equitativa.

OBJETO DE ANÁLISE	AVALIAÇÃO	AUDITORIA
-------------------	-----------	-----------



Estrutura	Relação entre cuidado de qualidade e estrutura apropriada.	Enfoca o LOCAL onde a assistência é prestada.
Processo	É utilizado para medir o processo de cuidado e a forma como este foi realizado.	Enfoca as ATIVIDADES do prestados de cuidados.
Resultados	Determinam quais os resultados alcançados em consequência de intervenções específicas de Enfermagem nos clientes	Enfocam o ESTADO DE SAÚDE do cliente e a SATISFAÇÃO com os resultados do cuidado.



21. **Ano: 2019 Banca: IBFC Órgão: MGS Prova: IBFC - 2019 - MGS - Enfermeiro Auditor**

Considerando a auditoria em enfermagem, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () A auditoria de resultados determina quais resultados foram alcançados quanto ao local em que se dá o cuidado ao paciente.
- () A auditoria em enfermagem realiza análise crítica e sistemática da qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos pacientes, ocorrendo a comparação do atendimento prestado com os padrões de atendimento.
- () As auditorias realizadas no serviço de Enfermagem incluem avaliações de resultado, de processo e de estrutura.
- () A auditoria de estrutura monitora a consequência de intervenções específicas de Enfermagem.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- A V,V,V,V
- B F,V,F,F
- C F,V,V,F
- D V,V,V,F

Resposta

Os erros estão na primeira e última e se justificam mesma pela mesma coisa: é a auditoria de ESTRUTURA que enfoca o LOCAL onde a assistência é prestada.

Alternativa: C.

22. **Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TRT - 2ª REGIÃO (SP)**

Considerando as auditorias como instrumento de controle de qualidade, na área da enfermagem, o enfermeiro recorre



A à auditoria de estrutura para estabelecer a existência de uma relação entre atendimento de qualidade e estrutura adequada, como a análise do aporte de recursos e o ambiente em que é prestado o atendimento.

B à auditoria de processo que é indicada para determinar os resultados ocorridos, como as alterações da condição de saúde do servidor em consequência das intervenções de enfermagem.

C à auditoria de resultado que é indicada para medir o modo de oferecer o atendimento, verificando como a assistência foi prestada.

D ao gerenciamento da qualidade total que pressupõe foco no indivíduo e para evitar novas situações de emergência, a auditoria deverá recomendar a redução, para seis meses, no intervalo de realização dos exames periódicos de todos os trabalhadores.

E à ferramenta de auferibilidade como o uso de indicadores, aplicados na dimensão, exclusivamente, quantitativa do processo de trabalho, pois não são empregados na dimensão qualitativa.

Resposta

- a) CERTA.
- b) Errada. Enfoca as ATIVIDADES do prestados de cuidados, com vistas ao cliente.
- c) Errada. Enfocam o ESTADO DE SAÚDE do cliente e a SATISFAÇÃO com os resultados do cuidado.
- d) Errada. Essa periodicidade visa atender a legislação e a especificidade do público em questão.
- e) Errada. Utilizam-se instrumento quantitativos e qualitativos.

Alternativa: A.

RESPALDO NA LEGISLAÇÃO

A auditoria em Enfermagem está **respaldada por uma vasta legislação**, que abrange também as suas diversas áreas de atuação, subsidiando os diversos órgãos, governamentais e não-governamentais, para torná-los capazes de apoiar, cada vez mais, as atividades desenvolvidas pela Enfermagem.

É importante destacar o respaldo da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, a Resolução específica para auditoria emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e, naturalmente, o próprio Código de Ética de Enfermagem.

A Lei do Exercício Profissional (Lei 7.498/86), que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências, e é regulamentada pelo Decreto 94.406/87, onde versa que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: **privativamente a consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.**

A Lei 7498, de 25 de junho de 1986 em seu art.14 ressalta a incumbência a todo pessoal de enfermagem da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência de enfermagem. Um dos objetivos da anotação de enfermagem é a garantia de menores perdas econômicas, além de ser



um requisito para defesa do ponto de vista jurídico. Esta anotação realizada pela equipe de enfermagem, descrevendo o atendimento ao cliente, confere visibilidade aos serviços prestados.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, encontram-se dados pertinentes à auditoria em Enfermagem, quando trata acerca de proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.



Sob o prisma ético:

- a) O enfermeiro auditor, no exercício de sua função, deve fazê-lo com clareza, lisura, sempre fundamentado em princípios constitucional, legal, técnico e ético;
- b) O enfermeiro auditor, como educador, deverá participar da interação interdisciplinar e multiprofissional, contribuindo para o bom entendimento e desenvolvimento da Auditoria da Enfermagem, e Auditoria em Geral, contudo, sem delegar ou repassar o que é privativo do enfermeiro auditor;
- c) O enfermeiro auditor, quando integrante de equipe multiprofissional, deve preservar sua autonomia, liberdade de trabalho dos membros da equipe, respeitando a privacidade, o sigilo profissional, salvo os casos previstos em lei, que objetive a garantir do bem estar do ser humano e a prevenção da vida;
- d) O enfermeiro auditor, quando em sua função, deve sempre respeitar os princípios profissionais, legais e éticos no cumprimento com o seu dever;
- e) A competência do enfermeiro auditor abrange todos os níveis onde há a presença da atuação de profissionais de enfermagem;

A Resolução do COFEN nº 266/2001 dispõe sobre as atividades do enfermeiro auditor em saúde, supre uma necessidade de regulamentação desta atividade, em função da demanda de empregabilidade desses profissionais, tanto em instituições públicas quanto em privadas.

O enfermeiro auditor, no exercício de suas atribuições deve organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem. Deve ter uma visão global sobre qualidade de assistência, de gestão tanto do ponto de vista do bom atendimento ao cliente, quanto do ponto de vista econômico-financeiro.

OUTROS TEMAS RELACIONADOS

RDC 50

Hora ou outra, está no seu edital algum tema que, de certa forma, se relaciona ao macro tema "gestão em enfermagem," mas os pontos cobrados são tão específicos que não compensam ver todo o conteúdo.



Vamos começar com uma questão:

23. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Julgue o item que se segue, a respeito da estrutura física hospitalar.

Planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde são atividades regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Resposta

Esse assunto é regulamentada pela Vigilância Sanitária, não pela ANS.

Alternativa: Errada.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

Art. 1º Aprovar o **Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.**



Este assunto cai muito pouco. O conteúdo integral é pura engenharia. Vejo maior recorrência acerca de informações acerca dos corredores, escadas, área de processamento de roupas e tamanhos mínimos de salas.

Corredores

- Os corredores destinados à **circulação de pacientes** devem possuir corrimãos em ao menos uma parede lateral a uma altura de **80 cm a 92 cm do piso**, e com finalização curva e, devido a circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera.
- Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m;

Escadas

- nenhuma escada pode ter degraus dispostos em leque, nem possuir prolongamento do patamar além do espelho (bocel);
- nenhum lance de escada pode vencer mais de 2,00m sem patamar intermediário;
- no pavimento em que se localize a saída do prédio tem de estar nitidamente assinalado "SAÍDA".

Processamento de Roupas

O fluxo da roupa nos estabelecimentos assistenciais de saúde pode ser agente de transmissão da infecção hospitalar. Nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS, as principais barreiras do fluxo de roupa são:



1ª) Pré-classificação de roupa na origem: através de carros porta-saco (duplo ou triplo), dotados de tampa acionada por pé.

2ª) Sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja: ambiente altamente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa por carros, tubulão ou monta-cargas, espaço para carga de máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos, interfone ou similar e visores. Pisos e paredes devem ser de material resistente e lavável. A conduta nessa área deve prever equipamento de proteção individual aos funcionários.

3ª) Lavagem de Roupa: independente do porte da lavanderia, deve-se usar sempre máquinas de lavar de porta dupla ou de barreira, onde a roupa suja é inserida pela porta da máquina situada do lado da sala de recebimento, pesagem e classificação por um operador e, após lavada, retirada do lado limpo através de outra porta. A comunicação entre as duas áreas é feita somente por visores e interfones.

Das poucas questões que se repetem, daremos importância aos seguintes dados:

Atendimento Ambulatorial

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO
Sala de educação em saúde	1m ² por ouvinte
Sala de imunização	6m ²
Sala de preparo de paciente (consulta de enfermagem, triagem)	6m ²
Sala de curativo, sutura e coleta de material (exceto ginecológico)	9m ²
Sala de aplicação de medicamentos	5,5m ²
Sala de inalação coletiva	1,6m ² por paciente

Atendimento imediato

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO
Sala de triagem médica ou de enfermagem	8m ²
Sala de curativo, sutura e coleta de material (exceto ginecológico)	9m ²
Sala de inalação	1,6m ² por paciente
Sala de gesso e redução de fratura	10m ² ou 4m ² por box individual
Sala de observação	8,5m ² por leito
Sala de isolamento	8m ²
Sala de emergências	12m ² por leito

Internação

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO
Sala de exames e curativos	7,5m ²
Quarto de criança	5m ² por leito
Quarto de adolescente / adulto	7m ² por leito
Posto de enfermagem / prescrição médica	4,5m ²
Área de serviços de enfermagem	6m ²



Os demais itens, compensa ver nos exercícios. Se tiver dúvida, consulte a própria RDC 50 só para se certificar do tamanho do documento e do cunho do seu conteúdo, identificando o que não compensa um resumo de inúmeros dados.

24. Ano: 2017 Banca: CS-UFG Órgão: UFG

Na Internação Geral dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, o posto de enfermagem/prescrição médica deve prever, no mínimo:

- A 1 posto a cada 20 leitos, com área de 5,0 m².
- B 1 posto a cada 30 leitos, com área de 6,0 m².
- C 1 posto a cada 20 leitos, com área de 7,0 m².
- D 1 posto a cada 30 leitos, com área de 8,0 m².

Resposta

Segundo a RDC 50, Posto de enfermagem e serviços deve ter área mínima de 6,0 m².

Alternativa: B.

25. Ano: 2017 Banca: CS-UFG Órgão: UFG

Em casos de atendimento de urgência nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, a RDC nº 50/2002 define para Salas de Aplicação de Medicamentos e Salas de Gesso e Redução de Fraturas, as dimensões mínimas, respectivas, de:

- A 4,0 m² e 9,0 m².
- B 4,0 m² e 10,0 m².
- C 5,0 m² e 9,0 m².
- D 5,0 m² e 10,0 m².

Resposta

Conforme tabela acima, temos que as metragens são 5 e 10m² respectivamente.

Alternativa: D.

LISTA DE QUESTÕES

1. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal

No dimensionamento de enfermagem, o índice de segurança técnica consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal por categoria para cobertura das ausências previstas e não previstas ao serviço. São consideradas ausências NÃO previstas:



- A ausências por feriado.
- B férias.
- C faltas abonadas.
- D folgas semanais.
- E descansos remunerados

2. Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TJ-AP

As auditorias são os instrumentos de medida da qualidade do cuidado de enfermagem. As mais utilizadas em controle de qualidade originam-se no modelo de Donabedian e incluem auditorias de Resultados, de Processos e de Estrutura. As colunas abaixo estão descritas de acordo com o indicador avaliado e o tipo de auditoria correspondente.

Coluna 1: indicador avaliado

- I. Taxa de queda de paciente.
- II. Tempo de espera no pronto-atendimento.
- III. Técnica de passagem de sonda vesical, conforme protocolo de enfermagem instituído.

Coluna 2: tipo de auditoria

- () Auditoria de Processo
- () Auditoria de Resultado
- () Auditoria de Estrutura

A sequência numérica correta da Coluna 2: tipo de auditoria, correspondente a Coluna 1: indicador avaliado, é

- A III, II e I.
- B I, II e III.
- C II, III e I.
- D III, I e II.
- E I, III e II.

3. Ano: 2019 Banca: CESGRANRIO Órgão: UNIRIO

O conhecimento e a prática assistencial fazem do enfermeiro um profissional diferenciado no contexto gerencial de uma organização de saúde.

O modelo de gerenciamento de casos tem como foco primário a coordenação de serviços para clientes vulneráveis.

Esse processo de gerenciamento da assistência deverá

- A ser realizado a partir de uma abordagem colaborativa e multiprofissional.
- B abranger somente profissionais pós-graduados.
- C desconsiderar as metas definidas.
- D suspender a assistência holística.
- E fragmentar o cuidado para reduzir custos.

4. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Prefeitura de Macapá - AP

O profissional responsável pelo gerenciamento de recursos materiais de uma unidade de saúde precisa decidir o quanto de um determinado material de consumo deve ser comprado. Nessa situação, a estimativa do material a ser comprado depende



- A da média de reposição dos setores.
- B da cota mínima do material.
- C do consumo mensal dos setores.
- D do consumo diário do material durante o tempo de reposição.

5. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: TRT - 15ª Região (SP)

Em um ambulatório, o técnico de enfermagem que auxilia o enfermeiro na gestão de materiais realizou a provisão de materiais de consumo, que corresponde a

- A estabelecer a estimativa de material necessário para o funcionamento da unidade.
- B realizar o levantamento das necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificação.
- C repor os materiais necessários para a realização das atividades da unidade.
- D atualizar a cota de material previsto para as necessidades diárias da unidade.
- E sistematizar o mapeamento de consumo de material.

Provisão

Trata-se do ato de prover, de realizar a reposição dos materiais necessários para a realização das atividades do setor. O sistema de reposição interna, do almoxarifado para a unidade produtiva, depende da política administrativa adotada pelo setor de suprimentos e pode ser realizado por quantidade e tempo ou imediato por quantidade.

6. Ano: 2018 Banca: FGV Órgão: TJ-SC

Durante uma reunião de trabalho foram apresentadas diversas reclamações, todas direcionadas a um determinado gestor e que, em linhas gerais, diziam respeito ao seu estilo de liderança, classificado pela maioria como sendo totalmente autocrático.

Com base nos estilos básicos de liderança, pode-se afirmar que uma das características da liderança autocrática é:

- A limitada participação do líder nos debates;
- B alta liberdade para tomada de decisão em grupo;
- C centralização das decisões e escolhas na figura do líder;
- D abstenção do líder nas divisões de tarefas;
- E participação do grupo na elaboração dos protocolos.

7. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EMAP

Julgue o item subsequente, referente à administração em enfermagem.

As auditorias servem de instrumento de controle da qualidade dos serviços de enfermagem e podem ser feitas de forma retrospectiva, simultânea ou prospectiva.

8. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EMAP

Julgue o item subsequente, referente à administração em enfermagem.

No desenvolvimento da função de supervisão, devem ser consideradas as diferenças comportamentais dos funcionários e os fatores extra e intraorganizacionais geradores dessas diferenças.

9. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EMAP



Julgue o item subsequente, referente à administração em enfermagem.

O estilo de liderança de abordagem conhecida por grade gerencial ou rede administrativa leva em consideração a produção e o interesse por pessoa.

10. Ano: 2018 Banca: UFLA Órgão: UFLA

Nas organizações de saúde os conflitos estão presentes, daí a importância do Enfermeiro (a) estudar e discutir como gerenciar conflitos, pois estes são necessários para o desenvolvimento e crescimento de qualquer organização (CIAMPONE; KURCGANT, 2010). Diante o exposto qual seria a conduta gerencial cabível frente a um conflito:

A Determinar a estratégia para a solução do conflito, impondo suas preferências diante da situação-problema.

B Reconhecer os fatores geradores do conflito para suprimi-los, aperfeiçoando as normas da organização, focando no problema.

C Criar condições para que os conflitos possam ser explicitados e discutidos entre os membros da equipe, na busca de soluções integrativas dos problemas.

D Buscar a harmonia na situação, sem abordar o conflito diretamente, de modo a evitar aborrecimentos ou problemas emocionais nos membros da equipe.

11. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Com relação ao papel da gerência de enfermagem, julgue o item a seguir.

As atividades de direção, organização e planejamento dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares podem ser realizadas por profissional técnico em saúde de nível médio.

12. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação de serviços hospitalares. Para a sua execução são consideradas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

A chefia do serviço de enfermagem deve comprovar sua capacidade de selecionar e dimensionar a equipe e adequá-la às necessidades do serviço.

13. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Ato normativo, aprovado pela administração superior da organização de saúde, de caráter flexível, e que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem, refere-se

A à rotina.

B a procedimento.

C a normas.

D a regimento.

E ao manual de Enfermagem.

14. Ano: 2017 Banca: Quadrix Órgão: SEDF



Acerca da administração e organização dos serviços e do processo de recrutamento e seleção de recursos humanos em enfermagem, julgue o item subsecutivo.

Os hospitais privados adotam uma política de valorização da equipe de enfermagem, em detrimento da tecnologia, para garantir a melhoria da qualidade da assistência.

15. Ano: 2016 Banca: IF Sertão - PE Órgão: IF Sertão - PE

Marque a alternativa correta em que segundo a Resolução 293/2004 do COFEN, para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- A 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva;
- B 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- C 3,5 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima;
- D 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência Intermediária;
- E Todas estão corretas.

16. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

A propósito do modo de avaliar o desempenho hospitalar, julgue o item que se segue.

A avaliação do desempenho por meio dos programas de acreditação hospitalar tem sido uma prática pouco explorada e direcionada apenas para a satisfação do usuário.

17. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação de serviços hospitalares. Para a sua execução são consideradas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

A chefia do serviço de enfermagem deve comprovar sua capacidade de selecionar e dimensionar a equipe e adequá-la às necessidades do serviço.

18. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação de serviços hospitalares. Para a sua execução são consideradas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

Para ser certificada, a instituição deve comprovar a existência de grupos de trabalho para a melhoria dos processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e de efeitos indesejáveis.

19. Ano: 2019 Banca: COPESE - UFT Órgão: Prefeitura de Porto Nacional - TO

O enfermeiro coordena as atividades relativas à administração de materiais em suas unidades de trabalho, nesse aspecto relacione a primeira coluna com a segunda.

Coluna 1

- 1. Previsão
- 2. Provisão
- 3. Organização



4. Controle

Coluna 2

- () Fornece informações sobre a qualidade e a durabilidade do material; garante a utilização apropriada dos recursos materiais, a continuidade da assistência e a diminuição dos custos.
- () Propicia a disposição dos materiais na unidade. Devem ser analisados os aspectos de planta física e atividades desenvolvidas na unidade.
- () Realiza o levantamento das necessidades da unidade de enfermagem, identificando a quantidade e a especificidade deles para suprir essas necessidades.
- () Garante a reposição dos materiais necessários para a realização das atividades da unidade, mediante o encaminhamento de solicitação aos serviços de fornecimento de material.

20. Ano: 2015 Banca: VUNESP Órgão: HCFMUSP

O procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódicos e reservados, para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura de qualidade, constitui-se, essencialmente, em um programa de transformação da realidade, e não em uma forma de fiscalização.

Essa afirmação refere-se a:

- A Habilitação.
- B Acreditação.
- C Categorização.
- D Alvará.
- E Autoavaliação.

21. Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

É como um sistema nacional de avaliação e certificação da qualidade em serviços de saúde

- A a Qualificação.
- B a Certificação.
- C a ISO.
- D o Aprimoramento.
- E a Acreditação.

22. Ano: 2015 Banca: IBFC Órgão: EMBASA

Os estabelecimentos de saúde podem ser avaliados de diversas maneiras para cumprir exigências legais, as condições de classificação segundo determinado critério ou as condições de qualidade. Considerando a Acreditação Hospitalar como uma das categorias de avaliação no sistema de saúde no Brasil, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () É um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e compulsório para todas as instituições hospitalares públicas.
- () Trata-se de uma avaliação executada pela autoridade sanitária jurisdicional, no caso do Brasil, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- () A certificação da instituição pode ocorrer em três níveis: Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado com Excelência.



() Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental.

- A V,V,F,F.
- B F,F,V,V.
- C V,F,V,F.
- D F,V,F,V.

23. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Prefeitura de Macapá - AP

Um enfermeiro é convidado a participar da equipe que irá avaliar um projeto físico de um estabelecimento assistencial de saúde. Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada 50 (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2002 (ANVISA), o enfermeiro deve saber que

A os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos nas duas paredes a uma altura de 70 cm a 77 cm do piso e com finalização reta.

B a escada com degraus dispostos em leque é permitida nas unidades básicas de saúde de pequeno porte.

C as portas dos monta-cargas devem abrir diretamente para corredores, facilitando o seu acesso aos funcionários.

D a sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja necessita ser provida de exaustão mecanizada com pressão positiva.

E os tetos em áreas críticas devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes.

24. Ano: 2014 Banca: FUNCAB Órgão: INCA

O domínio da acreditação de serviços de saúde constitui componente de elevada importância para adequadas práticas de gestão da qualidade. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

A Não existem no Brasil hospitais acreditados pela Joint Commission (JCI), reconhecida internacionalmente, mas habilitada apenas para operação nos Estados Unidos.

B Os instrumentos de acreditação valorizam em especial elementos da estrutura e dos processos dos serviços, mas também consideram a dimensão dos resultados, tomando as referências formuladas, por exemplo, por Donabedian.

C Apesar de esforços do governo federal e, em especial, do Ministério do Planejamento, são desconhecidas práticas em saúde que valorizem o Programa de Excelência na Gestão.

D Entre os elementos componentes da dimensão “processos” em acreditação hospitalar, destacam-se características das instalações, dos perfis profissionais e dos protocolos assistenciais aplicados ao tratamento médico.

E O Brasil é um dos poucos países do mundo em que o processo de acreditação hospitalar ainda é voluntário.

25. Ano: 2014 Banca: UFBA Órgão: UFSBA

JULGUE o item abaixo:

O Enfermeiro participa, em diversos níveis hierárquicos, do programa de acreditação hospitalar, seja no decisório, seja no estratégico, seja no operacional, visando ao alcance das metas da instituição.

26. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: SEPLAG-MG



O Hospital Geral “X”, com 300 leitos, está passando por um processo de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado. Esse processo foi solicitado pela Direção do Hospital, não sendo de caráter obrigatório. Esse procedimento é chamado de:

- A Alvará.
- B Acreditação Hospitalar
- C Controle de Qualidade Hospitalar.
- D Indicador de Qualidade.

27. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: HEMOMINAS

Dentre os instrumentos de que o Serviço de Enfermagem dispõe para a gestão da qualidade, não é considerado como instrumento interno a:

- A Comissão de Auditoria em Enfermagem.
- B Acreditação Hospitalar.
- C Comissão de Gerenciamento de Riscos.
- D Comissão de Educação Continuada.

28. Ano: 2010 Banca: FCC Órgão: TRT - 9ª REGIÃO (PR)

Quando se aborda a temática avaliação de serviços de saúde, Donabedian é referendado pelos estudiosos em gestão da qualidade assistencial. Um dos sete pilares da qualidade proposto, e respectiva definição, é:

- A eficácia: empregar a relação custo-benefício na assistência à saúde.
- B eficiência: medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada.
- C efetividade: capacidade de se produzirem melhorias no setor saúde.
- D otimização: grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça o nível de melhoria da saúde.
- E legitimidade: princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.

29. Ano: 2011 Banca: FCC Órgão: TRT - 23ª REGIÃO (MT)

Segundo o modelo proposto por Avedis Donabedian, referendado pelos estudiosos em Gestão da Qualidade Assistencial, a Avaliação deve seguir sete pilares da qualidade. Sobre eles, é correto afirmar que a

- A eficácia é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficaz é a de menor custo.
- B otimização torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais adições úteis perdem a razão de ser.
- C eficiência é a capacidade de a arte e a ciência da medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
- D legitimidade é o princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.



E equidade é a aceitabilidade do cuidado da forma pela qual é visto pela comunidade ou sociedade em geral.

30. Ano: 2015 Banca: FGV Órgão: TJ-BA

A respeito do dimensionamento dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde, é correto afirmar que:

- A o quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 10% do total;
- B o cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado como de assistência mínima;
- C na assistência intensiva a distribuição percentual de profissionais deve ser de 52 a 56% de enfermeiros; e os demais, técnicos de enfermagem;
- D o quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 anos, deve ter acréscimo de 5% ao IST;
- E para efeito de cálculo, devem ser consideradas 9,4 horas de enfermagem, por cliente, na assistência intermediária e 5,6 horas de enfermagem na assistência mínima.

31. Ano: 2016 Banca: FUNRIO Órgão: IF-PA

A Resolução COFEN nº 293/2004 fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados. Para o dimensionamento e a adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem basear-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela. Para este último, uma das ferramentas utilizadas atualmente é o sistema de classificação de pacientes (SCP), lançada mão para o cálculo em unidades especializadas. Com base nisso, a distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP para assistência mínima e intermediária:

- A 10 a 19% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem.
- B 20 a 26% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem.
- C 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem.
- D 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
- E 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

32. Ano: 2018 Banca: UFU-MG Órgão: UFU-MG

Os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais, em que são realizadas atividades de enfermagem, são estabelecidos pela Resolução COFEN 543/2017.

Assinale a alternativa que indica corretamente a proporção mínima de profissional/paciente para assistência de enfermagem segundo essa resolução.

- A Alojamento conjunto: um profissional de enfermagem para cada 4 binômios mãe e filho.
- B Unidade de Terapia Intensiva: um profissional de enfermagem para cada 2,4 paciente.
- C Centro de Atenção Psicossocial I: um profissional de enfermagem para cada 6 pacientes.
- D Unidade de Hemodiálise Convencional: um profissional de enfermagem para cada 3 pacientes.



LISTA DE QUESTÕES COMENTADAS

1. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal

No dimensionamento de enfermagem, o índice de segurança técnica consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal por categoria para cobertura das ausências previstas e não previstas ao serviço. São consideradas ausências NÃO previstas:

- A ausências por feriado.
- B férias.
- C faltas abonadas.
- D folgas semanais.
- E descansos remunerados

Resposta

A variável ausências não previstas é resultante da soma de uma série de tipos de ausências, tais como: falta abonadas (gabarito) e não abonadas; licença médica; licença-maternidade; licença-prêmio; licença por acidente de trabalho; licença INSS; outras licenças (casamento, nojo, paternidade, etc.) e suspensões, cujos valores diferem de uma categoria profissional para outra.

Alternativa: D.

2. Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TJ-AP

As auditorias são os instrumentos de medida da qualidade do cuidado de enfermagem. As mais utilizadas em controle de qualidade originam-se no modelo de Donabedian e incluem auditorias de Resultados, de Processos e de Estrutura. As colunas abaixo estão descritas de acordo com o indicador avaliado e o tipo de auditoria correspondente.

Coluna 1: indicador avaliado

- I. Taxa de queda de paciente.
- II. Tempo de espera no pronto-atendimento.
- III. Técnica de passagem de sonda vesical, conforme protocolo de enfermagem instituído.

Coluna 2: tipo de auditoria

- () Auditoria de Processo
- () Auditoria de Resultado
- () Auditoria de Estrutura

A sequência numérica correta da Coluna 2: tipo de auditoria, correspondente a Coluna 1: indicador avaliado, é

- A III, II e I.
- B I, II e III.
- C II, III e I.
- D III, I e II.
- E I, III e II.

Resposta



(Técnica de passagem de sonda vesical, conforme protocolo de enfermagem instituído.) Auditoria de Processo

(Taxa de queda de paciente) Auditoria de Resultado

(Tempo de espera no pronto-atendimento) Auditoria de Estrutura

Alternativa: D.

3. Ano: 2019 Banca: CESGRANRIO Órgão: UNIRIO

O conhecimento e a prática assistencial fazem do enfermeiro um profissional diferenciado no contexto gerencial de uma organização de saúde.

O modelo de gerenciamento de casos tem como foco primário a coordenação de serviços para clientes vulneráveis.

Esse processo de gerenciamento da assistência deverá

A ser realizado a partir de uma abordagem colaborativa e multiprofissional.

B abranger somente profissionais pós-graduados.

C desconsiderar as metas definidas.

D suspender a assistência holística.

E fragmentar o cuidado para reduzir custos.

Resposta

Esta você faz desconsiderando as erradas. Veja que a saúde não é feita somente por profissionais pós-graduados (e os técnicos de enfermagem e outros enfermeiros?), nem desconsiderando metas, muito menos fragmentando o cuidado. Sabe-se que toda melhor prática, será realizada em equipe, com saberes interligados.

Alternativa: A.

4. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Prefeitura de Macapá - AP

O profissional responsável pelo gerenciamento de recursos materiais de uma unidade de saúde precisa decidir o quanto de um determinado material de consumo deve ser comprado. Nessa situação, a estimativa do material a ser comprado depende

A da média de reposição dos setores.

B da cota mínima do material.

C do consumo mensal dos setores.

D do consumo diário do material durante o tempo de reposição.

Resposta

A estimativa do material a ser comprado depende do consumo mensal das unidades hospitalares, ou seja, da soma das "cotas" de todas as unidades, cujos valores são calculados com base na média aritmética do consumo, podendo ser estimada pela seguinte expressão matemática:

$CM = CMM + ES$

CM = cota mensal

CMM = consumo médio mensal

ES = estoque de segurança

O consumo médio mensal (CMM) é a média dos valores do material utilizado nos últimos meses, dividido pelo número de meses. A cota mensal baseada na média aritmética móvel é o método mais usado no meio



hospitalar, pois permite prever o consumo para o próximo período, conforme o consumo médio do período anterior. Esse período é arbitrário, mas recomenda-se que seja, no mínimo, de três meses ou superior ou igual a 12 meses.

O estoque de segurança (ES) ou estoque mínimo é a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento caso haja elevação brusca no consumo ou atraso no suprimento. A forma mais simples e empírica de calcular o ES é acrescentar, à cota mensal, 10% a 20% do CMM, somado ao consumo diário durante o tempo de reposição (CTR).

Alternativa: C.

5. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: TRT - 15ª Região (SP)

Em um ambulatório, o técnico de enfermagem que auxilia o enfermeiro na gestão de materiais realizou a provisão de materiais de consumo, que corresponde a

A estabelecer a estimativa de material necessário para o funcionamento da unidade.

B realizar o levantamento das necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificação.

C repor os materiais necessários para a realização das atividades da unidade.

D atualizar a cota de material previsto para as necessidades diárias da unidade.

E sistematizar o mapeamento de consumo de material.

Provisão

Trata-se do ato de prover, de realizar a reposição dos materiais necessários para a realização das atividades do setor. O sistema de reposição interna, do almoxarifado para a unidade produtiva, depende da política administrativa adotada pelo setor de suprimentos e pode ser realizado por quantidade e tempo ou imediato por quantidade.

Resposta

A reposição por quantidade e tempo é utilizada por sistema de cotas com reposição semana, quinzenal ou mensal. Os fatores determinantes desse tipo de reposição é o dimensionamento de pessoal do almoxarifado, o local de guarda de estoque do almoxarifado, a rotatividade do material de estoque, características do local de guarda de materiais nas unidades.

A reposição imediata por quantidade é a mais utilizada atualmente, por ser mais dinâmica, promove reposição mais rápida e eficaz. O estoque é real, diário e imediato, que além de evitar desvios, não necessita de armazenamento na unidade. Algumas instituições adotam o estoque mínimo de materiais para as urgências e emergências.

Alternativa: C.

6. Ano: 2018 Banca: FGV Órgão: TJ-SC

Durante uma reunião de trabalho foram apresentadas diversas reclamações, todas direcionadas a um determinado gestor e que, em linhas gerais, diziam respeito ao seu estilo de liderança, classificado pela maioria como sendo totalmente autocrático.

Com base nos estilos básicos de liderança, pode-se afirmar que uma das características da liderança autocrática é:

A limitada participação do líder nos debates;

B alta liberdade para tomada de decisão em grupo;

C centralização das decisões e escolhas na figura do líder;

D abstenção do líder nas divisões de tarefas;



E participação do grupo na elaboração dos protocolos.

Resposta

A liderança autocrática tem foco no líder apenas, as decisões não são tomadas em grupo, determina o modo de realizar as tarefas e o que precisa para tal.

Alternativa: C.

7. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EMAP

Julgue o item subsequente, referente à administração em enfermagem.

As auditorias servem de instrumento de controle da qualidade dos serviços de enfermagem e podem ser feitas de forma retrospectiva, simultânea ou prospectiva.

Resposta

A auditoria e enfermagem é um processo exigente. Requer dinamização constante de toda equipe de enfermagem, atenção sempre voltada para o desempenho das ações de enfermagem, integração na equipe, visando os interesses convergidos num ponto focal. Este tem a propriedade de produzir abertura através dos objetivos que norteiam o desempenho das ações profissionais em busca da melhor qualidade no atendimento do ser humano.

A auditoria em enfermagem como entidade da administração do serviço de enfermagem, constitui atualmente um recurso técnico disponível aqueles profissionais que almejam conquistar o desempenho qualitativo aprimorado aos seus clientes.

Alternativa: Certa.

8. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EMAP

Julgue o item subsequente, referente à administração em enfermagem.

No desenvolvimento da função de supervisão, devem ser consideradas as diferenças comportamentais dos funcionários e os fatores extra e intraorganizacionais geradores dessas diferenças.

Resposta

A supervisão deve ser entendida como ação inserida no processo assistencial e de produção administrativa da enfermagem, e, como tal, apresenta produtos técnico-assistenciais. Nesse contexto, a função de supervisão evidencia a importância das características pessoais do supervisor e as formas que ele utiliza para interagir com o grupo supervisionado. Assim, o supervisor, centrado nas pessoas e no relacionamento humano, gera motivação e promove o desenvolvimento do grupo.

Na enfermagem, a supervisão tem papel fundamental no gerenciamento da assistência, e o enfermeiro, como líder de sua equipe, deve exercê-la continuamente, propiciando a melhoria da qualidade da assistência.

Alternativa: C.

9. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EMAP

Julgue o item subsequente, referente à administração em enfermagem.

O estilo de liderança de abordagem conhecida por grade gerencial ou rede administrativa leva em consideração a produção e o interesse por pessoa.

Resposta



Também denominado grade gerencial ou rede administrativa, é um conceito desenvolvido por William Blake e Jane Mouton, relacionado com um método de treinamento em liderança que se tornou amplamente difundido nos anos 60.

A origem foi o desdobramento de concepções contidas nos estudos da Ohio State, os quais demonstraram, com bastante clareza, que existem duas dimensões fundamentais no comportamento dos líderes nas organizações empresariais. A primeira é a consideração com os subordinados, isto é, um comportamento cuja principal preocupação está vinculada com os empregados. A segunda está relacionada com a estruturação da organização, especialmente no que se refere à realização das tarefas.

Alternativa: Certa.

10. Ano: 2018 Banca: UFLA Órgão: UFLA

Nas organizações de saúde os conflitos estão presentes, daí a importância do Enfermeiro (a) estudar e discutir como gerenciar conflitos, pois estes são necessários para o desenvolvimento e crescimento de qualquer organização (CIAMPONE; KURCGANT, 2010). Diante o exposto qual seria a conduta gerencial cabível frente a um conflito:

A Determinar a estratégia para a solução do conflito, impondo suas preferências diante da situação-problema.

B Reconhecer os fatores geradores do conflito para suprimi-los, aperfeiçoando as normas da organização, focando no problema.

C Criar condições para que os conflitos possam ser explicitados e discutidos entre os membros da equipe, na busca de soluções integrativas dos problemas.

D Buscar a harmonia na situação, sem abordar o conflito diretamente, de modo a evitar aborrecimentos ou problemas emocionais nos membros da equipe.

Resposta

Os conflitos devem ser tratados com importância, discutidos com todos com soluções integrativas, não impositivas.

Alternativa: C.

11. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Com relação ao papel da gerência de enfermagem, julgue o item a seguir.

As atividades de direção, organização e planejamento dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares podem ser realizadas por profissional técnico em saúde de nível médio.

Resposta

É competência privativa do enfermeiro. Fundamento:

Art. 11. COMPETÊNCIAS PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO: Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviços.

Alternativa: Errada.

12. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH



O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação de serviços hospitalares. Para a sua execução são consideradas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

A chefia do serviço de enfermagem deve comprovar sua capacidade de selecionar e dimensionar a equipe e adequá-la às necessidades do serviço.

Resposta

O dimensionamento é calculado pela chefia, mediante legislação vigente e baseado com a classificação de pacientes, proporção enfermeiro e técnico necessária e outros parâmetros.

Alternativa: Certa.

13. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Ato normativo, aprovado pela administração superior da organização de saúde, de caráter flexível, e que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem, refere-se

- A à rotina.
- B a procedimento.
- C a normas.
- D a regimento.
- E ao manual de Enfermagem.

Resposta

a) Errado.

Rotina – compreende a descrição sistematizada dos passos dados para a realização de uma atividade ou operação, envolvendo, geralmente, mais de um agente.

Ex: realização de curativo pelo enfermeiro no período diurno, banhos no leito dos leitos pares no período noturno.

b) Errado.

Procedimento – descrição detalhada e sequencial de como uma atividade deve ser realizada. É sinônimo de técnica.

Ex: lavagem das mãos.

c) Errado.

Normas – conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organização, que são utilizados no desenvolvimento das atividades.

Ex: todos os funcionários de enfermagem deverão estar na unidade onde trabalham, devidamente uniformizados, até as 7 horas.

d) Correto.

Regimento – Trata-se de documento utilizado para a organização do serviço de enfermagem, o qual regulamenta a estruturação, composição da equipe e o funcionamento geral do serviço de enfermagem em toda a instituição.

e) Errado.

Manual de enfermagem – instrumento que reúne, de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias para a execução das ações de enfermagem.

Alternativa: D.

14. Ano: 2017 Banca: Quadrix Órgão: SEDF



Acerca da administração e organização dos serviços e do processo de recrutamento e seleção de recursos humanos em enfermagem, julgue o item subsecutivo.

Os hospitais privados adotam uma política de valorização da equipe de enfermagem, em detrimento da tecnologia, para garantir a melhoria da qualidade da assistência.

Resposta

O hospital é uma empresa das mais complexas. Isto exige, evidentemente, que ela seja dotada de uma estrutura sólida e racional, que, no entanto, não pode "mecanizar" ou despersonalizar os serviços que presta ao seu usuário, que é o paciente. Seria uma negação do princípio estabelecido e aceito da prioridade do paciente sobre a estrutura criada e mantida para o atender. No entanto, o que encontramos em muitos hospitais privados é uma desvalorização da equipe de enfermagem em detrimento da tecnologia.

Alternativa: Certa.

15. Ano: 2016 Banca: IF Sertão - PE Órgão: IF Sertão - PE

Marque a alternativa correta em que segundo a Resolução 293/2004 do COFEN, para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- A 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva;
- B 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- C 3,5 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima;
- D 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência Intermediária;
- E Todas estão corretas.

Resposta

De acordo com a RESOLUÇÃO COFEN-293/2004 – Revogada pela Resolução Cofen nº 543/2017

Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados

Art. 4º – Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

Alternativa: A.

16. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

A propósito do modo de avaliar o desempenho hospitalar, julgue o item que se segue.

A avaliação do desempenho por meio dos programas de acreditação hospitalar tem sido uma prática pouco explorada e direcionada apenas para a satisfação do usuário.

Resposta

Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.

Alternativa: Errada.

17. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH



O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação de serviços hospitalares. Para a sua execução são consideradas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

A chefia do serviço de enfermagem deve comprovar sua capacidade de selecionar e dimensionar a equipe e adequá-la às necessidades do serviço.

Resposta

Isso pode ser demonstrado pelo dimensionamento de pessoal.

Alternativa: Certa.

18. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação de serviços hospitalares. Para a sua execução são consideradas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

Para ser certificada, a instituição deve comprovar a existência de grupos de trabalho para a melhoria dos processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e de efeitos indesejáveis.

Resposta

Todos esses itens são em prol da qualidade do cuidado e excelência do serviço prestado.

Alternativa: Certa.

19. Ano: 2019 Banca: COPESE - UFT Órgão: Prefeitura de Porto Nacional - TO

O enfermeiro coordena as atividades relativas à administração de materiais em suas unidades de trabalho, nesse aspecto relacione a primeira coluna com a segunda.

Coluna 1

1. Previsão
2. Provisão
3. Organização
4. Controle

Coluna 2

- () Fornece informações sobre a qualidade e a durabilidade do material; garante a utilização apropriada dos recursos materiais, a continuidade da assistência e a diminuição dos custos.
- () Propicia a disposição dos materiais na unidade. Devem ser analisados os aspectos de planta física e atividades desenvolvidas na unidade.
- () Realiza o levantamento das necessidades da unidade de enfermagem, identificando a quantidade e a especificidade deles para suprir essas necessidades.
- () Garante a reposição dos materiais necessários para a realização das atividades da unidade, mediante o encaminhamento de solicitação aos serviços de fornecimento de material.

Resposta

(Controle)

(Organização)

(Previsão)

(Provisão)

Alternativa: D.



20. Ano: 2015 Banca: VUNESP Órgão: HCFMUSP

O procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódicos e reservados, para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura de qualidade, constitui-se, essencialmente, em um programa de transformação da realidade, e não em uma forma de fiscalização.

Essa afirmação refere-se a:

- A Habilitação.
- B Acreditação.
- C Categorização.
- D Alvará.
- E Autoavaliação.

Resposta

Define-se Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.

Alternativa: B.

21. Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

É como um sistema nacional de avaliação e certificação da qualidade em serviços de saúde

- A a Qualificação.
- B a Certificação.
- C a ISO.
- D o Aprimoramento.
- E a Acreditação.

Resposta

Fácil porque vimos agora, hein!

Alternativa: E.

22. Ano: 2015 Banca: IBFC Órgão: EMBASA

Os estabelecimentos de saúde podem ser avaliados de diversas maneiras para cumprir exigências legais, as condições de classificação segundo determinado critério ou as condições de qualidade. Considerando a Acreditação Hospitalar como uma das categorias de avaliação no sistema de saúde no Brasil, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () É um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e compulsório para todas as instituições hospitalares públicas.
- () Trata-se de uma avaliação executada pela autoridade sanitária jurisdicional, no caso do Brasil, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- () A certificação da instituição pode ocorrer em três níveis: Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado com Excelência.
- () Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental.



- A V,V,F,F.
- B F,F,V,V.
- C V,F,V,F.
- D F,V,F,V.

Resposta

Trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.

Não é uma forma de fiscalização, mas um programa de educação continuada.

A acreditação hospitalar pode ainda, ser compreendida como uma metodologia gestão, que preconiza, que fomenta o entendimento estratégico, o consenso produtivo multiprofissional, a racionalização da utilização dos insumos e a otimização dos resultados dos hospitais.

Alternativa: B.

23. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Prefeitura de Macapá - AP

Um enfermeiro é convidado a participar da equipe que irá avaliar um projeto físico de um estabelecimento assistencial de saúde. Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada 50 (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2002 (ANVISA), o enfermeiro deve saber que

A os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos nas duas paredes a uma altura de 70 cm a 77 cm do piso e com finalização reta.

B a escada com degraus dispostos em leque é permitida nas unidades básicas de saúde de pequeno porte.

C as portas dos monta-cargas devem abrir diretamente para corredores, facilitando o seu acesso aos funcionários.

D a sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja necessita ser provida de exaustão mecanizada com pressão positiva.

E os tetos em áreas críticas devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes.

Resposta

a) Errada. Os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos em ao menos uma parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Os bate-macas podem ter também a função de corrimão.

b) Errada. Nenhuma escada pode ter degraus dispostos em leque, nem possuir prolongamento do patamar além do espelho (bocel).

c) Errada. As portas dos monta-cargas devem abrir para recintos fechados e nunca diretamente para corredores;

d) Errada. Sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja: ambiente altamente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa por carros, tubulão ou monta-cargas, espaço para carga de máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos, interfone ou similar e visores. Pisos e paredes devem ser de material resistente e lavável. A conduta nessa área deve prever equipamento de proteção individual aos funcionários.

e) Certa.

Alternativa: E.

24. Ano: 2014 Banca: FUNCAB Órgão: INCA



O domínio da acreditação de serviços de saúde constitui componente de elevada importância para adequadas práticas de gestão da qualidade. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

A Não existem no Brasil hospitais acreditados pela Joint Commission (JCI), reconhecida internacionalmente, mas habilitada apenas para operação nos Estados Unidos.

B Os instrumentos de acreditação valorizam em especial elementos da estrutura e dos processos dos serviços, mas também consideram a dimensão dos resultados, tomando as referências formuladas, por exemplo, por Donabedian.

C Apesar de esforços do governo federal e, em especial, do Ministério do Planejamento, são desconhecidas práticas em saúde que valorizem o Programa de Excelência na Gestão.

D Entre os elementos componentes da dimensão “processos” em acreditação hospitalar, destacam-se características das instalações, dos perfis profissionais e dos protocolos assistenciais aplicados ao tratamento médico.

E O Brasil é um dos poucos países do mundo em que o processo de acreditação hospitalar ainda é voluntário.

Resposta

Nada de assinalar alternativas que falam que não tem processo de acreditação no Brasil, e nem mesmo que o Brasil e outros poucos países entendem esse processo como voluntário.

Alternativa: B.

25. Ano: 2014 Banca: UFBA Órgão: UFSBA

O Enfermeiro participa, em diversos níveis hierárquicos, do programa de acreditação hospitalar, seja no decisório, seja no estratégico, seja no operacional, visando ao alcance das metas da instituição.

Resposta

O Enfermeiro atua em qualquer fase, desde que seja avaliador cadastrado.

Alternativa: Certa.

26. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: SEPLAG-MG

O Hospital Geral “X”, com 300 leitos, está passando por um processo de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado. Esse processo foi solicitado pela Direção do Hospital, não sendo de caráter obrigatório. Esse procedimento é chamado de:

A Alvará.

B Acreditação Hospitalar

C Controle de Qualidade Hospitalar.

D Indicador de Qualidade.

Resposta

Só para lembrar:

O processo de acreditação é pautado por três princípios fundamentais:

*é voluntário, feito por escolha da organização de saúde;

*é periódico, com avaliação das organizações de saúde para certificação e durante o *período de validade do certificado;

*é reservado, ou seja, as informações coletadas em cada organização de saúde no processo de avaliação não são divulgadas.

Alternativa: B.



27. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: HEMOMINAS

Dentre os instrumentos de que o Serviço de Enfermagem dispõe para a gestão da qualidade, não é considerado como instrumento interno a:

- A Comissão de Auditoria em Enfermagem.
- B Acreditação Hospitalar.
- C Comissão de Gerenciamento de Riscos.
- D Comissão de Educação Continuada.

Resposta

A acreditação é externa. Lembra da ONA

Alternativa: B.

28. Ano: 2010 Banca: FCC Órgão: TRT - 9ª REGIÃO (PR)

Quando se aborda a temática avaliação de serviços de saúde, Donabedian é referendado pelos estudiosos em gestão da qualidade assistencial. Um dos sete pilares da qualidade proposto, e respectiva definição, é:

- A eficácia: empregar a relação custo-benefício na assistência à saúde.
- B eficiência: medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada.
- C efetividade: capacidade de se produzirem melhorias no setor saúde.
- D otimização: grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça o nível de melhoria da saúde.
- E legitimidade: princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.

Resposta

Conceitos que confundem, hein:

Eficácia é a capacidade de realizar objetivos, por sua vez, remete à capacidade de alcançar as metas definidas para uma ação ou experimento.

Eficiência é utilizar produtivamente os recursos, indica a competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços

Efetividade é realizar a coisa certa para transformar a situação existente, diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos;

Alternativa: B

29. Ano: 2011 Banca: FCC Órgão: TRT - 23ª REGIÃO (MT)

Segundo o modelo proposto por Avedis Donabedian, referendado pelos estudiosos em Gestão da Qualidade Assistencial, a Avaliação deve seguir sete pilares da qualidade. Sobre eles, é correto afirmar que a

- A eficácia é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficaz é a de menor custo.
- B otimização torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais adições úteis perdem a razão de ser.
- C eficiência é a capacidade de a arte e a ciência da medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.



D legitimidade é o princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

E equidade é a aceitabilidade do cuidado da forma pela qual é visto pela comunidade ou sociedade em geral.

Resposta

A única coerente é acerca da otimização:

OTIMIZAÇÃO - torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais "adições" úteis perdem a razão de ser.

Alternativa: B.

30. Ano: 2015 Banca: FGV Órgão: TJ-BA

A respeito do dimensionamento dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde, é correto afirmar que:

A o quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 10% do total;

B o cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado como de assistência mínima;

C na assistência intensiva a distribuição percentual de profissionais deve ser de 52 a 56% de enfermeiros; e os demais, técnicos de enfermagem;

D o quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 anos, deve ter acréscimo de 5% ao IST;

E para efeito de cálculo, devem ser consideradas 9,4 horas de enfermagem, por cliente, na assistência intermediária e 5,6 horas de enfermagem na assistência mínima.

Resposta

Atualizando pela nova COFEN:

ANTES - 293/04 - 3 – Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

HOJE - 543/17 - 4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Alternativa: C.

31. Ano: 2016 Banca: FUNRIO Órgão: IF-PA

A Resolução COFEN nº 293/2004 fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados. Para o dimensionamento e a adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem basear-se em características relativas à instituição/empresa, ao serviço de enfermagem e à clientela. Para este último, uma das ferramentas utilizadas atualmente é o sistema de classificação de pacientes (SCP), lançada mão para o cálculo em unidades especializadas. Com base nisso, a distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP para assistência mínima e intermediária:

A 10 a 19% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem.

B 20 a 26% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem.

C 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem.



- D 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
E 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Resposta

Esta questão precisa ser atualizada conforme abaixo, mas use para treinar.

COFEN REVOGADA Art. 5º – A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP: 1 – Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de 6) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem. 2 – Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; 3 – Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.	COFEN 543/17 II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar: a) O SCP e as seguintes proporções mínimas: 1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; 2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem; 3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; 4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
--	---

Alternativa: C.

32. Ano: 2018 Banca: UFU-MG Órgão: UFU-MG

Os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/loais, em que são realizadas atividades de enfermagem, são estabelecidos pela Resolução COFEN 543/2017.

Assinale a alternativa que indica corretamente a proporção mínima de profissional/paciente para assistência de enfermagem segundo essa resolução.

- A Alojamento conjunto: um profissional de enfermagem para cada 4 binômios mãe e filho.
B Unidade de Terapia Intensiva: um profissional de enfermagem para cada 2,4 paciente.
C Centro de Atenção Psicossocial I: um profissional de enfermagem para cada 6 pacientes.
D Unidade de Hemodiálise Convencional: um profissional de enfermagem para cada 3 pacientes.

Resposta

a) Correta.

III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;

§ 3º Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário.

b) Errada.

III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

c) Errada.

Art. 4º Para assistir pacientes de saúde mental, considerar(4):

b) Como proporção profissional/paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

1) CAPS I – 1 profissional para cada 16 pacientes;

d) Errada.

Art. 8º Nas Unidades de Hemodiálise convencional, considerando os estudos de Lima(9), o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do



preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

2) 1 profissional para 2 pacientes;

Alternativa: A.



Excelente prova para você!
Prof. Lígia Carvalheiro



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.