

ENFERMEIRO FISCAL

05/12/2010

PROVAS	QUESTÕES
LÍNGUA PORTUGUESA	01 a 10
MATEMÁTICA	11 a 15
INFORMÁTICA	16 a 20
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	21 a 60
DISCURSIVA	1 e 2

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 60 questões da prova Objetiva e 2 (duas) questões da prova Discursiva.
2. Cada questão da prova Objetiva apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta julgada correta.
3. O cartão-resposta e a folha de resposta da prova de Discursiva são personalizados e não serão substituídos em caso de erro durante o seu preenchimento. Ao recebê-los, verifique se os seus dados em ambos estão impressos corretamente. Se for encontrado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. A folha de resposta da prova de Discursiva será despersonalizada antes da correção. Para a banca corretora, você será um candidato anônimo. Desenhos, recados, orações ou mensagens, inclusive religiosas, nome, apelido, pseudônimo ou rubrica escritos na folha de resposta são considerados elementos de identificação. Se houver alguma ocorrência de caso como os mencionados anteriormente, sua prova será desconsiderada, e atribuir-se-lhe-á pontuação zero.
5. O desenvolvimento da prova de **Discursiva** deverá ser feito com caneta esferográfica de tinta preta na respectiva folha de resposta. **RESPOSTA A LÁPIS NÃO SERÁ CORRIGIDA E RECEBERÁ PONTUAÇÃO ZERO.**
6. As provas terão a duração de cinco horas, já computados nesse tempo a marcação do cartão-resposta, o preenchimento da folha de resposta da prova **Discursiva** e a coleta da impressão digital.
7. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio, **1(uma) hora antes do término das provas, não sendo permitido, nesse momento, sair com quaisquer anotações.** Poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
8. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA E A FOLHA DE RESPOSTA DA PROVA DE REDAÇÃO AO APLICADOR DE PROVA.**

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto seguinte para responder às questões de **01 a 08**.

Arte sem arte

Ferreira Gullar

NÃO TENHO a pretensão de estar sempre certo no que escrevo, nas opiniões que emito, muito embora acredite seriamente nelas.

Não foi à toa que, de gozação, me apelidaram de profissional do pensamento, por tanto atazanar os amigos com minhas indagações e tentativas de explicação. Por isso também volto a certos temas, desde que descubra, ao repensá-los, modos outros de enfocá-los e entendê-los.

Se há um tema sobre o qual estou sempre indagando é a situação atual das artes plásticas, precisamente porque exorbitaram os limites do que — segundo meu ponto de vista — se pode chamar de arte. Sei muito bem que alguém pode alegar que arte não se define e que toda e qualquer tentativa de fazê-lo contraria a natureza mesma da arte.

Esse é um argumento ponderável e muito usado ultimamente, mas acerca do qual levanto dúvidas. Concordo com a tese de que arte não se define, mas não resta dúvida de que, quando ouço Mozart, sei que é música e, quando vejo Cézanne, sei que é pintura. Logo, a dificuldade ou mesmo a impossibilidade de definir o que é arte não elimina o fato de que as obras de arte têm qualidades específicas que as distinguem do que não o é.

Do contrário, cairíamos numa espécie de vale-tudo, numa posição insustentável mesmo para o mais radical defensor do que hoje se intitula de arte contemporânea.

Isto é, o sujeito teria de admitir que uma pintura medíocre tem a mesma qualidade expressiva que uma obra-prima e que ele mesmo teria de se obrigar a gostar indistintamente de toda e qualquer coisa que lhe fosse apresentada como arte. Por mais insensato que possa ser alguém na defesa de uma tese qualquer, não poderia evitar que esta ou aquela coisa que vê ou ouve ou lê tenha a capacidade maior ou menor de sensibilizá-lo, emocioná-lo ou deixá-lo indiferente.

Creio não haver dúvida de que, seja ou não possível definir o que é arte, há coisas que nos emocionam ou nos fascinam ou nos deslumbram e outras que nos deixam indiferentes.

Se se der ou não a tais coisas a qualificação de arte, pouco importa: é inegável que a "Bachiana nº 4" é belíssima e que um batecum qualquer não se lhe compara, não nos dá o prazer que aquela obra de Villa-Lobos nos dá.

Do mesmo, um desenho de Marcelo Grassmann me encanta e um desenho medíocre me deixa indiferente. Mas um artista conceitual — ou que outra qualificação se lhe dê — responderá que esta visão minha é velha, ultrapassada, pois ainda leva em conta valores estéticos, enquanto a nova arte não liga mais para isso. Mas pode haver arte sem valor estético? Arte sem arte?

Essa pergunta me leva à experiência radical de Lygia Clark (1920-1988), sob muitos aspectos antecipadora do que hoje se chama arte conceitual.

Dando curso à participação do espectador na obra de arte — elemento fundamental da arte neoconcreta —, chega à conclusão de que pode ele ir além, de espectador-participante a autor da obra, bastando, por exemplo, cortar papel ou provocar em si mesmo sensações táteis ou gustativas. Assim atingimos, diz ela, o singular estado de arte sem arte.

De fato, esse rumo tomado por alguns artistas resultou da destruição da linguagem estética e na entrega a experiências meramente sensoriais, anteriores, portanto, a toda e qualquer formulação.

Descartando assim a expressão estética, concluíram que se negar a realizar a obra é reencontrar as fontes genuínas da arte. E, se o que se chama de arte é o resultado de uma expressão surgida na linguagem da pintura, da gravura ou da

escultura, buscar se expressar sem se valer dessa linguagem seria fazer arte sem arte ou, melhor dizendo, ir à origem mesma da expressão.

Isso nos leva, inevitavelmente, a perguntar se toda expressão é arte. Exemplo: se amasso uma folha de papel, o que daí resulta é uma forma expressiva; pode-se dizer que se trata de uma obra de arte? Se admito que sim, todo mundo é artista e tudo o que se faça é arte.

Já eu considero uma piada achar que todas as pessoas têm o mesmo talento artístico de Leonardo da Vinci e de Vincent van Gogh ou que esse talento seja apenas mais um preconceito inventado pelos antigos. As pessoas são iguais em direitos, mas não em qualidades

Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq2111201022.htm>. Acesso em 21 nov. 2010.

— QUESTÃO 01 —

No primeiro parágrafo, o argumento contrário introduzido por "muito embora" permite o entendimento de que

- (A) a certeza de acreditar atribuída pelo autor a suas opiniões encerra uma afirmação que desmente o argumento do autor de não ter pretensão de estar sempre certo.
- (B) a afirmação do autor de não ter pretensão de estar sempre certo no que escreve e nas opiniões que emite é um argumento mais forte do que o fato de acreditar nelas.
- (C) a pretensão do autor de estar sempre certo em suas opiniões é um argumento decisivo para voltar à discussão de um tema já contemplado por ele.
- (D) o argumento do autor de sempre emitir opiniões definitivas e corretas é inquestionável pelo fato de acreditar seriamente nelas.

— QUESTÃO 02 —

"Desde que", no segundo parágrafo, contribui para a construção da ideia de que a retomada de certos temas pelo autor é

- (A) consequência de sua crença pretensiosa em suas opiniões.
- (B) contrariada por aqueles que o julgam profissional do pensamento.
- (C) causada pelo fato de estar sempre certo naquilo que escreve.
- (D) condicionada à descoberta de outros modos de enfocá-los.

— QUESTÃO 03 —

A escolha do tema é justificada pela indagação de Ferreira Gullar quanto

- (A) às fronteiras que separam a arte da não arte na atualidade.
- (B) à diferença entre arte contemporânea e arte tradicional.
- (C) aos limites entre a arte no passado e a arte no presente.
- (D) ao paradoxo que deforma a arte contemporânea.

— QUESTÃO 04 —

Em “Sei muito bem que alguém pode alegar que arte não se define e que toda e qualquer tentativa de fazê-lo contraria a natureza mesma da arte”, a negação marca duas diferentes vozes no texto. A alegação atribuída a alguém pelo autor implica outra alegação, a de que arte

- (A) perde sua natureza quando definida.
- (B) é liberdade que não se prende a definições.
- (C) pode ser definida sem que deixe de ser arte.
- (D) depende de seu criador para ser arte.

— QUESTÃO 05 —

A tese defendida pelo autor para driblar a dificuldade de definir arte é a de que

- (A) os diferentes modos de expressão são arte e, por isso, todas as pessoas podem ser artistas.
- (B) os valores estéticos são ultrapassados para definir arte, em virtude das várias possibilidades de criação do mundo contemporâneo.
- (C) as fontes genuínas da arte são anteriores a qualquer formulação ou expressão da linguagem artística.
- (D) as coisas que emocionam, fascina, dão prazer às pessoas são arte, e as coisas que deixam as pessoas indiferentes não são arte.

— QUESTÃO 06 —

O título “Arte sem arte” contribui para antecipar a produção da crítica à ideia de que

- (A) qualquer forma de expressão pode ser considerada arte.
- (B) alguns possuem talento artístico e outros não.
- (C) as pessoas são diferentes em suas qualidades.
- (D) a linguagem artística é a forma de expressão da arte.

— QUESTÃO 07 —

Para citar o seguinte discurso alheio em “Mas um artista conceitual responderá que esta visão minha é velha, ultrapassada, pois ainda leva em conta valores estéticos, enquanto a nova arte não liga mais para isso”, O expediente linguístico utilizado foi o

- (A) discurso direto.
- (B) discurso indireto.
- (C) discurso indireto livre.
- (D) discurso de autoridade.

— QUESTÃO 08 —

No trecho “Do contrário, cairíamos numa espécie de valeduto, numa posição insustentável mesmo para o mais radical defensor do que hoje se intitula de arte contemporânea”, a expressão do contrário requer do leitor a elaboração de um sentido que seja oposto à ideia de que

- (A) a arte contemporânea abarca qualquer produção considerada pelo artista como obra de arte.
- (B) todas as formas de expressão artística possuem qualidades que as tornam obras de arte.
- (C) as qualidades específicas distinguem o que é uma obra de arte daquilo que não o é.
- (D) todo e qualquer valor serve quando se trata de definir uma criação como obra de arte e como não arte.

Considere a tira para responder às questões 09 e 10.

**— QUESTÃO 09 —**

Considerando-se a linguagem verbal e a não-verbal, conclui-se que há uma crítica às formas de interpretação que atribuem qualidade expressiva a qualquer coisa. Essa crítica pode ser depreendida, na tira, do fato de os sentidos serem

- (A) verdadeiros quando atribuídos por um crítico de arte e falso quando atribuídos por uma pessoa leiga.
- (B) construídos conforme as experiências de vida do interpretante e não conforme a expressão artística da obra analisada.
- (C) constituídos pela imagem real do objeto artístico independente do personagem que o aprecie.
- (D) imaginários na interpretação ingênua de uma criança e reais na interpretação experiente de um adulto.

— QUESTÃO 10 —

Comparando-se a descrição do primeiro quadro com a do segundo quadro da tira, conclui-se que

- (A) a primeira descrição é figurativa e a segunda é temática.
- (B) a segunda descrição tem função representativa e a primeira, interpretativa.
- (C) as duas descrições criam uma imagem dos seres do mundo.
- (D) as duas descrições operam com conceitos abstratos.

— RASCUNHO —

MATEMÁTICA**— QUESTÃO 11 —**

Uma assembleia de alunos reuniu 15 representantes do 1º, 2º, 3º e 4º anos do curso de matemática de uma universidade. Cada ano escolar foi representado por um número diferente de alunos, e cada ano estava representado por pelo menos um aluno e um dos anos tinha exatamente quatro representantes. O 1º e o 2º anos tiveram juntos seis representantes, já o 2º e o 4º tiveram juntos sete representantes. De acordo com essas informações, o ano que teve quatro representantes foi o

- (A) 1º
- (B) 2º
- (C) 3º
- (D) 4º

— QUESTÃO 12 —

Segundo um relatório sobre pesquisa e desenvolvimento da UNESCO [www1.folha.uol.com.br/ciencia, acesso em 15/11/2010] foram investidos, no período de 2002 a 2007, 1,7% do PIB mundial para a pesquisa e o desenvolvimento. Embora o percentual tenha sido estável, o volume investido teve uma alta considerável, em virtude do crescimento da economia mundial nesse período, saltando de U\$ 790 bilhões, em 2002, para U\$ 1,14 trilhão em 2007. De acordo com esses dados, a economia mundial teve um crescimento de 2002 para 2007 de, aproximadamente,

- (A) 4,3%
- (B) 14,0%
- (C) 17,0%
- (D) 44,3%

— QUESTÃO 13 —

Uma mãe comprou um remédio em gotas para administrar para sua filha de 11 anos. Quando olhou a bula verificou que não havia indicação para a posologia em gotas para crianças de 6 a 12 anos, mas que na solução oral a posologia para esta faixa etária era de 5 mL. Além disso, a bula continha a informação de que cada mL da solução oral contém 40 mg do medicamento, enquanto na solução gotas 100 mg equivalem a 40 gotas. Dessa forma, para que seja administrado o equivalente a 5 mL da solução oral, o número de gotas a serem administradas é:

- (A) 40
- (B) 80
- (C) 120
- (D) 200

— QUESTÃO 14 —

Dois produtos, A e B, compõem uma mistura homogênea, totalizando 1,4 litros, na qual a proporção entre A e B é igual a 1/6. Após um estudo, verificou-se que a proporção entre os dois produtos deveria ser igual a 1/5. A quantidade do produto A a ser adicionada à mistura para que a proporção final entre os produtos A e B seja igual a 1/5 deve ser de

- (A) 40 mL
- (B) 45 mL
- (C) 50 mL
- (D) 80 mL

— QUESTÃO 15 —

A tabela a seguir apresenta a população de algumas cidades do estado de Goiás, que foram apuradas pelo Censo 2010.

Cidade	População
Acreúna	20.281
Alexânia	23.397
Bela Vista de Goiás	23.981
Brazabrantes	3.134
Cachoeira Alta	10.113
Goiás	23.806
Ipameri	24.382
Palmeiras de Goiás	23.245

www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010.
Acesso em: 21. nov. 2010.

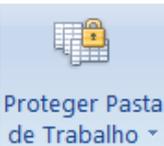
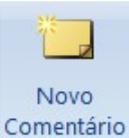
De acordo com os dados apresentados nessa tabela, a mediana da população dessas cidades é:

- (A) 6.623
- (B) 10.113
- (C) 23.321
- (D) 23.689

— RASCUNHO —

INFORMÁTICA**— QUESTÃO 16 —**

Para impedir que, por acidente ou deliberadamente, um usuário altere, mova ou exclua dados importantes, o usuário do Microsoft® Office® Excel 2007 pode proteger determinados elementos de uma planilha ou pasta de trabalho, com ou sem uma senha. Para permitir alteração por mais de um usuário ao mesmo tempo e também mesclar a pasta de trabalho, o usuário deverá acessar a guia “Revisão” no grupo “Alterações” e clicar no ícone:

- (A)  Proteger Pasta de Trabalho ▾
- (B)  Proteger Planilha
- (C)  Compartilhar Pasta de Trabalho
- (D)  Novo Comentário

— QUESTÃO 17 —

O usuário do Microsoft® Office® Word 2007 pode inserir de forma automática uma referência de um livro, um artigo de jornal ou outro periódico usado como fonte para as informações contidas no seu documento. Para permitir a inserção da referência proveniente da lista de fontes bibliográficas criadas, o usuário deverá acessar a guia “Referências” e clicar no ícone:

- (A)  Inserir Nota de Rodapé
- (B)  Inserir Citação ▾
- (C)  Inserir Legenda
- (D)  Marcar Citação

— QUESTÃO 18 —

O “Gerenciador de Tarefas do Windows” mostra ao usuário os programas, os processos e os serviços que estão sendo executados no computador. O usuário pode usá-lo para monitorar o desempenho do computador ou para fechar um programa que não está respondendo. Se o usuário estiver conectado a uma rede, também poderá usar esse gerenciador para exibir o status da rede e ver como ela está funcionando, além de outras funcionalidades. Por padrão (configuração de atalho geral do teclado), que combinação de teclas o usuário deverá utilizar se ele deseja abrir a janela do “Gerenciador de Tarefas” no Microsoft® Windows®.7?

- (A) Ctrl+Shift+Alt
- (B) Ctrl+Shift+Esc
- (C) Ctrl+Tecla do logotipo do Windows+Alt
- (D) Ctrl+Tecla do logotipo do Windows+Esc

— QUESTÃO 19 —

O acesso a páginas da Internet pode ser feita por meio dos diversos navegadores existentes no mercado. Ao utilizar o Mozilla Firefox versão 3.6.12, os usuários têm a opção de mudar a aparência da tela deste navegador mediante a escolha de um novo

- (A) favorito.
- (B) perfil.
- (C) usuário.
- (D) tema.

— QUESTÃO 20 —

Atualmente, tem sido difundido o uso de monitores de alta resolução para computadores pessoais. Para atender a essa demanda, as novas placas de vídeo têm sido fabricadas com a tradicional saída de vídeo VGA e a saída de vídeo

- (A) DVI.
- (B) RJ-45.
- (C) RS-232.
- (D) USB.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**— QUESTÃO 21 —**

Dentre os conhecimentos básicos da profissão de enfermagem está o cuidado com feridas provocadas por queimaduras. A depender do tamanho e da profundidade da lesão, pode ser necessário o uso de enxerto, que consiste na aplicação de pele saudável em uma parte do corpo do paciente visando à reepitelização da área lesionada. Em relação a esse procedimento, sabe-se que:

- (A) a obtenção de pele de área doadora deve ser realizada com o consentimento do paciente e de seus familiares, nas primeiras 24 horas após a ocorrência da queimadura.
- (B) o curativo do enxerto pelo enfermeiro especializado deve ser realizado após 15 dias da cirurgia, quando o médico retira os pontos de fixação do tecido no local do enxerto.
- (C) a primeira troca de curativos da área enxertada deve ser realizada por profissional de enfermagem habilitado, após 24 horas da enxertia, a fim de evitar infecção.
- (D) a enxertia em área lesada por queimadura é realizada após o debridamento da ferida, que pode ser feito por método enzimático ou cirúrgico.

— QUESTÃO 22 —

O Programa Nacional de Imunização (PNI) vem à custa de esforços, consolidando-se, e pretende alcançar a imunização de 100% da população alvo, por meio da aplicação de imunobiológicos bem conservados, a fim de erradicar, eliminar e controlar as doenças preveníveis. Em consonância com o PNI, a vacina BCG deve ser conservada em nível local, em uma temperatura entre

- (A) +1 e +6 °C
- (B) +3 e +5 °C
- (C) -2 e +1 °C
- (D) +2 e +8 °C

— QUESTÃO 23 —

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporânea e constitui um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens. A desinstitucionalização é ponto de destaque na Reforma e ela se dá, dentre outras ações, por meio de:

- (A) uso de tecnologias avançadas para o diagnóstico precoce e medicamentos de terceira e quarta geração para controle de surtos psiquiátricos.
- (B) fechamento de 95% dos hospitais psiquiátricos e manutenção de pacientes psiquiátricos em regime de internação domiciliar, integrados às famílias.
- (C) redução de leitos em hospitais psiquiátricos e reintegração das pessoas com transtornos mentais na comunidade.
- (D) implementação de tratamentos mais intensos, tanto medicamentosos como não medicamentosos visando à cura.

— QUESTÃO 24 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivos gerais a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, a contribuição para a redução da morbidade e mortalidade feminina e a ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Dentre os princípios e diretrizes dessa política, encontra-se o seguinte:

- (A) a atenção deve ser prestada às mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias, excluindo-se aquelas residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco e presidiárias.
- (B) a atenção integral à saúde da mulher consiste em um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).
- (C) a humanização a ser garantida pelos profissionais de saúde deverá ser norteadora das práticas de saúde, de modo a enfatizar o valor familiar e social em relação ao pessoal.
- (D) o respeito às diferenças deve permear a prática em saúde e, para a concretização disto, os profissionais podem recusar o atendimento a mulher que tenha valores e crenças destoantes dos seus, encaminhando-a a outro profissional.

— QUESTÃO 25 —

O processo de enfermagem compreende uma estrutura organizada e criativa de prestação do cuidado de enfermagem, que consiste em cinco etapas. Uma dessas etapas é o diagnóstico de enfermagem, que pode ser conceituado como:

- (A) identificação de uma doença com base em uma avaliação específica de sinais físicos, sintomas, história clínica do paciente e resultados de exames.
- (B) julgamento clínico sobre respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde ou processos de vida reais ou potenciais.
- (C) identificação das necessidades humanas básicas e atividades de vida diária afetadas, em indivíduos, famílias e comunidade.
- (D) uso de linguagem padronizada para descrever os fenômenos de interesse da enfermagem em relação ao estado de saúde do cliente.

— QUESTÃO 26 —

Em 2004 foi divulgada a Política Nacional de Humanização (PNH), que apresentou 4 (quatro) marcas específicas a serem consolidadas prioritariamente, incluindo a seguinte:

- (A) valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo processos de compromissos/responsabilização.
- (B) fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, integrando especialistas de diferentes áreas, para atuação transdisciplinar.
- (C) redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- (D) gestão participativa, dos trabalhadores e usuários, educação continuada dos trabalhadores e educação em saúde para os usuários.

— QUESTÃO 27 —

A informação acerca da saúde da população representa uma ferramenta imprescindível à Vigilância Epidemiológica. Dentre os sistemas nacionais de informação, qual é o principal na coleta dos dados das doenças de notificação compulsória?

- (A) SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)
- (B) SINADI (Sistema de Informação sobre Doenças Infecciosas)
- (C) SIH (Sistema de Informações Hospitalares)
- (D) SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação)

— QUESTÃO 28 —

A incidência é um dos coeficientes mais utilizados em saúde pública e é definida como:

- (A) número de casos novos de uma doença ocorridos em uma população particular, durante um período específico de tempo.
- (B) presença contínua de uma enfermidade, ou de um agente infeccioso, em uma zona geográfica determinada.
- (C) número de casos clínicos ou portadores de uma doença, existentes em um determinado momento, em uma comunidade.
- (D) número de portadores de uma enfermidade em uma coletividade ou região, que excede o previsto.

— QUESTÃO 29 —

A auditoria que visa à análise e à verificação de todas as fases específicas de uma atividade, ação ou serviço e que tem realização periódica, sistemática e é previamente programada denomina-se auditoria:

- (A) analítica.
- (B) operativa.
- (C) ordinária.
- (D) extraordinária.

— QUESTÃO 30 —

Criado em 1993, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família, é entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que visa a atuar na manutenção da saúde e na prevenção de doenças, alterando, assim, o modelo de saúde centrado em hospitais. Nessa perspectiva, a equipe do PSF

- (A) é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.
- (B) é composta por enfermeiro, médico e agentes comunitários, além de outros profissionais, que podem atuar no PSF, contudo, de modo informal.
- (C) inclui os agentes comunitários, que devem atuar em região diferente de sua moradia, a fim de evitar vieses do atendimento.
- (D) conta com enfermeiro especialista em Saúde Coletiva ou em Saúde da Família, que é o responsável pela supervisão de 50 agentes comunitários de saúde.

— QUESTÃO 31 —

Os cenários de assistência à saúde são considerados insalubres em virtude de constantemente expor os pacientes e profissionais a riscos. O cumprimento de precaução-padrão deve ser realizado no atendimento a todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções. O profissional deve, então, saber quando utilizar medidas de precaução adequadas a cada situação, como:

- (A) usar luvas, óculos, máscara e/ou avental, quando houver risco de contato com sangue ou secreções para proteção da mucosa, roupa e de superfícies corporais.
- (B) calçar luvas estéreis, usar avental e máscara, quando houver risco de contato com aerossóis, como ocorre na realização de procedimentos como sondagem nasoenteral.
- (C) descartar seringas, agulhas e bisturis devidamente desconectados ou reencapados em recipiente colocado o mais próximo possível do local onde ocorreu o procedimento.
- (D) friccionar as mãos e braços com álcool a 70% antes e após assistir o paciente, tendo em vista o risco de entrar em contato com sangue, secreções, membranas ou mucosas.

— QUESTÃO 32 —

Na administração de recursos humanos, o enfermeiro assume a responsabilidade no recrutamento e seleção dos profissionais de enfermagem, a fim de assegurar aspectos essenciais para o atendimento das necessidades do serviço. Para desempenhar essa atribuição o enfermeiro deve estar ciente de que

- (A) a análise e descrição das atividades para exercício do cargo ou função devem ser delimitadas após o recrutamento, para que se avaliem os perfis e as experiências dos candidatos.
- (B) a seleção de pessoal, após o recrutamento, pode ser realizada por diferentes métodos entre os quais os mais adequados são testes de conhecimento.
- (C) o recrutamento é um conjunto de procedimentos que visa a avaliar potenciais candidatos externos à instituição ou candidatos a serem realocados dentro da instituição.
- (D) o processo de recrutamento e seleção enfatiza o atendimento da demanda quantitativa de pessoal em detrimento das necessidades qualitativas.

— QUESTÃO 33 —

O planejamento figura como a primeira das funções administrativas e uma das mais importantes, pois fundamenta as demais. É um processo cíclico, contínuo, constituído de fases desenvolvidas na seguinte ordem:

- (A) conhecimento do sistema, determinação de objetivos, estabelecimento de prioridades, seleção de recursos disponíveis, estabelecimento de plano operacional, desenvolvimento e aperfeiçoamento.
- (B) determinação de objetivos, estabelecimento de plano operacional, conhecimento do sistema, estabelecimento de prioridades, aperfeiçoamento, seleção de recursos disponíveis e desenvolvimento.
- (C) estabelecimento de plano operacional, conhecimento do sistema, determinação de objetivos, desenvolvimento, seleção de recursos disponíveis, estabelecimento de prioridades e aperfeiçoamento.
- (D) estabelecimento de prioridades, aperfeiçoamento, conhecimento do sistema, seleção de recursos disponíveis, determinação de objetivos, desenvolvimento e estabelecimento de plano operacional.

— QUESTÃO 34 —

Certificação e acreditação são processos pelos quais um órgão autorizado avalia e reconhece uma instituição como atendendo a requisitos ou critérios predeterminados. Esses processos incluem vantagem como:

- (A) conscientização dos usuários sobre seus direitos como fruto da divulgação do resultado do processo de avaliação e acreditação.
- (B) sigilo que acompanha o processo de acreditação, assegurado por lei, evitando que instituições fiquem estigmatizadas diante do insucesso.
- (C) existência de organizações como a ISO (International Standardization for Health Organizations) que certificam serviços de saúde a cada quinquênio.
- (D) promoção e desenvolvimento da padronização de atividades correlatas em todo mundo, favorecendo a troca internacional de bens e serviços.

— QUESTÃO 35 —

Considerar que todo cidadão é igual perante ao Sistema Único de Saúde (SUS), e será atendido e acolhido conforme suas necessidades, diz respeito ao seguinte princípio do SUS:

- (A) integralidade.
- (B) universalidade.
- (C) equidade.
- (D) hierarquização.

— QUESTÃO 36 —

De acordo com a Lei Federal n. 8080/1990, garantir ao usuário um conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema constitui o princípio do SUS, denominado:

- (A) universalidade.
- (B) igualdade.
- (C) integralidade.
- (D) descentralização.

— QUESTÃO 37 —

A Lei Federal n. 8080/1990, no que diz respeito à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, dispõe que

- (A) os serviços privados contratados pelo SUS estão dispensados do cumprimento das normas técnicas e administrativas e de observarem as diretrizes desse sistema.
- (B) as entidades privadas, assim como as filantrópicas, serão consideradas equânimes para efeito de firmarem contrato ou convênio com o SUS.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (D) os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços privados contratados podem exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

— QUESTÃO 38 —

A principal Resolução que fundamenta a prática do fiscal de enfermagem é a Resolução COFEN n. 167, de 24 de março de 2003, que normatiza o funcionamento do Sistema Disciplinar e Fiscalizatório do Exercício Profissional de Enfermagem e institui que

- (A) o Sistema Disciplinar e Fiscalizatório do Exercício Profissional da Enfermagem seja composto pelo Conselho Federal de Enfermagem, Conselho Regional de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem.
- (B) o fiscal poderá solicitar à autoridade policial garantia de acesso para fiscalização, em casos de impedimento ou obstáculo da ação fiscalizatória do Exercício Profissional da Enfermagem, por parte de dirigentes, funcionários de serviços de saúde ou terceiros.
- (C) o enfermeiro fiscal, mediante poder do presidente do Conselho Regional de Enfermagem, poderá impedir o exercício da Enfermagem, interrompendo temporária ou definitivamente a ação profissional que coloque em risco a segurança e a saúde da população.
- (D) o cargo de Chefia do Departamento de Fiscalização deve ser exercido por enfermeiro com experiência de cinco anos, titulação mínima de Mestre e nome homologado pela diretoria.

— QUESTÃO 39 —

A Lei n. 7.498/86, que instituiu a categorização dos profissionais de enfermagem em Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem e definiu as respectivas atribuições, estabelece:

- (A) constitui atividade privativa do Enfermeiro realizar a consulta de Enfermagem e prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e rotinas aprovadas pela instituição de saúde.
- (B) cabe ao enfermeiro delegar aos técnicos de enfermagem a realização de atividades que julgar pertinentes à formação de habilidades desses profissionais, incluindo a administração de quimioterápico em domicílio.
- (C) é permitido ao técnico de Enfermagem assumir a supervisão do serviço de enfermagem em instituições de saúde de pequeno porte ou em cidades com menos de 40 mil habitantes.
- (D) cabe, privativamente, ao técnico de enfermagem receber o paciente no centro cirúrgico, circular a sala de cirurgia e, quando habilitado, instrumentar o procedimento operatório.

— QUESTÃO 40 —

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, fixado pela Resolução COFEN n. 311/2007, as infrações serão consideradas conforme a natureza do ato e a circunstância de cada caso. São consideradas infrações graves

- (A) as que ofendam a integridade física e mental, de qualquer pessoa, sem causar debilidade.
- (B) as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa.
- (C) as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função, ou, ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.
- (D) as que ofendam a integridade moral de qualquer pessoa e provoquem constrangimento e humilhação.

— QUESTÃO 41 —

A RDC ANVISA n. 154, de 15/06/2004, dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e em seu artigo 2º, parágrafo 3º, determina que a modalidade de hemodiálise pode funcionar em até

- (A) dois turnos, com intervalo mínimo de uma hora entre as sessões.
- (B) dois turnos, com intervalo mínimo de duas horas entre as sessões.
- (C) três turnos, com intervalo mínimo de meia hora entre as sessões.
- (D) três turnos, com intervalo mínimo de uma hora entre as sessões.

— QUESTÃO 42 —

Todo serviço de diálise deve implantar e implementar um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA). O responsável pelo PCPIEA deve notificar os casos suspeitos de eventos adversos graves à autoridade sanitária competente do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no prazo de

- (A) até 6 horas.
- (B) até 8 horas.
- (C) até 12 horas.
- (D) até 24 horas.

— QUESTÃO 43 —

A RDC ANVISA n. 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. No capítulo II, sessão III, art. 14 desta resolução, define-se que o quantitativo mínimo de enfermeiros assistenciais, em cada turno, é um para cada

- (A) 6 leitos ou fração.
- (B) 7 leitos ou fração.
- (C) 8 leitos ou fração.
- (D) 10 leitos ou fração.

— QUESTÃO 44 —

A Lei Federal que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais no Brasil é a

- (A) Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973.
- (B) Lei n. 8.967, de 28 de dezembro de 1994.
- (C) Lei n. 9.431, de 6 de janeiro de 1997.
- (D) Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001.

— QUESTÃO 45 —

O Programa de Controle de Infecção nos estabelecimentos de assistência à saúde no Brasil, instituído pela Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998, ressalta a importância da higienização das mãos. Segundo esta portaria,

- (A) lavagem das mãos é a fricção com água corrente e sabão sem antisséptico. Elimina a microbiota transitória e reduz a microbiota residente.
- (B) higienização das mãos é a remoção mecânica de sujidade com água e sabão líquido. Reduz a microbiota transitória e residente.
- (C) desinfecção das mãos é a eliminação de sujidade utilizando a escovação com desinfetante. Reduz a microbiota residente e transitória.
- (D) degermação das mãos é a lavagem das mãos com solução antisséptica. Reduz a microbiota residente.

— QUESTÃO 46 —

O instrumento que assegura ao cidadão o direito de acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz é o seguinte:

- (A) Constituição Federal de 1988.
- (B) Lei n. 8.080 de 1990.
- (C) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Ministério da Saúde).
- (D) Pacto pela Saúde (Ministério da Saúde).

— QUESTÃO 47 —

Segundo a Resolução COFEN n. 275/2003, os procedimentos relativos à apuração das infrações aos atos legais da enfermagem têm início com

- (A) a decisão do presidente do COREN de acionar a política administrativa da autarquia, que apresenta relatório para subsidiar as ações do fiscal.
- (B) a denúncia anônima à ouvidoria do COREN, que solicitará a averiguação pelo Ministério Público, para então comunicar ao Chefe do Serviço de Fiscalização da Autarquia.
- (C) o parecer consubstanciado do Chefe do Serviço de Fiscalização da Autarquia, endereçado ao presidente do COREN, com base nas informações averiguadas pelo enfermeiro fiscal.
- (D) o relatório elaborado pelos agentes da fiscalização, acompanhado dos elementos e documentos em seu poder e a denúncia ou representação.

— QUESTÃO 48 —

A Resolução COFEN que dispõe sobre as ações relativas ao atendimento de idosos e outros é a

- (A) Resolução n. 272/2002.
- (B) Resolução n. 288/2004.
- (C) Resolução n. 311/2007.
- (D) Resolução n. 324/2008.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 49 —

Os parâmetros de dimensionamento de quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde podem sofrer

- (A) adequações regionais e locais, de acordo com as realidades epidemiológicas e financeiras, desde que justificadas e aprovadas pelos respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem e posteriormente referenciados pelo COFEN.
- (B) modificações locais, de acordo com a disponibilidade de profissionais para atuar na região, bem como a realidade epidemiológica, desde que devidamente justificadas ao enfermeiro fiscal, que apresentará relatório indicando parecer ao COFEN.
- (C) críticas, devendo ser justificadas pelo fiscal aos gestores da instituição, com base nas melhores evidências disponíveis na literatura especializada, e modificadas quando houver necessidade conforme a base de conhecimento produzida pela enfermagem.
- (D) questionamentos, devendo o enfermeiro fiscal enviar relatório sobre isso ao COREN e ao COFEN, para análise da pertinência de modificações, no caso de condições epidemiológicas e políticas adversas ao seu cumprimento.

— QUESTÃO 50 —

A Resolução COFEN n. 358/2009 considera que o Processo de Enfermagem está organizado em cinco etapas, quais sejam:

- (A) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.
- (B) histórico de enfermagem, necessidades de enfermagem, prescrição de enfermagem, execução e evolução de enfermagem.
- (C) anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, execução de cuidados e avaliação de enfermagem.
- (D) entrevista, exame físico, necessidades humanas afetadas, prescrição de enfermagem, implementação e evolução da assistência.

— QUESTÃO 51 —

Os Serviços de Terapia Antineoplásica devem funcionar com base na Resolução RDC/ANVISA n. 220, de 21 de setembro de 2004. Esta Resolução estabelece que

- (A) a equipe multiprofissional deve ser constituída, no mínimo, por um enfermeiro com registro no COREN e um médico habilitado em Cancerologia Clínica, Pediátrica ou Hematologia, com titulação reconhecida pelo CFM.
- (B) a terapia antineoplásica abranja várias etapas, dentre elas, prescrição médica, diagnóstico histopatológico, estadiamento do câncer, consulta de enfermagem e registro epidemiológico.
- (C) o enfermeiro, na ausência do farmacêutico, deve assumir a responsabilidade técnica pela preparação da terapia antineoplásica, conforme as Boas Práticas de Preparação de Terapia Antineoplásica.
- (D) a administração da terapia antineoplásica é de responsabilidade da equipe de enfermagem, que também deve registrar eventos adversos à medicação, ocorrência de extravasamento e evolução de enfermagem.

— QUESTÃO 52 —

O gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) constitui um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados em bases científicas, técnicas, normativas e legais. De acordo com a RDC n. 306, de 7 de dezembro de 2004,

- (A) o gerenciamento dos RSS deve ser realizado preferencialmente pelos profissionais que trabalham em serviços hospitalares de alta complexidade e centros de pesquisa.
- (B) o manejo de RSS deve estar descrito no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e deve observar etapas, que vão desde a segregação até a dispensação final.
- (C) o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, elaborado pela Secretaria Municipal, deve ser adaptado ao serviço, conforme as características dos resíduos gerados.
- (D) o descarte dos RSS classificados como Grupo D, ou seja, aqueles perfurocortantes, deve ocorrer imediatamente após o uso, em recipientes com tampa.

— QUESTÃO 53 —

A Portaria GM/MS n. 251/2002 estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS, entre outras medidas. Uma das determinações desta portaria é a seguinte:

- (A) os espaços restritivos devem ser aplicados em casos excepcionais, como em situações em que o sujeito coloca em risco a integridade de outros.
- (B) os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com, no mínimo, um enfermeiro para cada 400 pacientes, das 19 às 7 horas e um médico plantonista nas 24 horas.
- (C) a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de registrar diariamente os procedimentos terapêuticos, de modo adequado, em prontuário único.
- (D) a abordagem à família é realizada nos casos graves e a responsabilidade deve ser compartilhada pela equipe multiprofissional.

— QUESTÃO 54 —

Em 5 de agosto de 2010, foi publicada a Portaria MS n. 2.254 que

- (A) estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.
- (B) institui a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar e define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.
- (C) aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde, dispositivo legal que consiste na sistematização e consolidação dos atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde.
- (D) divulga o Pacto pela Saúde, Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 55 —**

A Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002, aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Nesse Regulamento está determinado que

- (A) o horário de funcionamento de Unidade Não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências, ao contrário de Unidades Hospitalares, restringe-se aos dias úteis, das 7 às 19 horas.
- (B) a equipe mínima de uma Unidade Não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências deve contar com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, odontólogos e farmacêuticos nas 24 horas.
- (C) o processo de triagem classificatória pode ser realizado por técnicos de enfermagem, mediante treinamento específico e uso de protocolos, contudo é vedada a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico.
- (D) o enfermeiro e o auxiliar/técnico de enfermagem devem dirigir-se à sala de urgências da Unidade Não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências sempre que houver a entrada de paciente anunciada por aviso sonoro ou comunicação verbal.

— QUESTÃO 56 —

As diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares são apresentadas na Portaria GM/MS n. 2.616, de 1998. Esta Portaria estabelece que

- (A) as ações mínimas necessárias a serem desenvolvidas com o propósito de reduzir ao máximo a incidência e gravidade das infecções hospitalares compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.
- (B) a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve incluir pelo menos três membros da equipe de enfermagem, sendo dois deles membros consultores e um executor.
- (C) a enfermeira de Centro Cirúrgico é responsável por classificar as cirurgias em limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada.
- (D) o diagnóstico de infecção hospitalar fecha-se quando há resultado positivo de exames laboratoriais, que confirmam as observações clínicas.

— QUESTÃO 57 —

Segundo a NR 32 do MTE, agentes biológicos são um dos riscos ambientais existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Esta normativa estabelece que

- (A) os riscos ambientais não devem ser motivo de pânico ou de processos legais contra o empregador, ou a instituição de saúde, porque são inerentes ao trabalho.
- (B) a investigação das fontes de exposição e dos reservatórios é de responsabilidade do patologista, e o enfermeiro deve estar atento aos laudos emitidos por este profissional.
- (C) a identificação de vias de transmissão (direta ou indireta) e de entrada (cutânea, parenteral e respiratória, entre outras) determina as medidas de proteção a serem adotadas.
- (D) o local, a organização e os procedimentos de trabalho são de baixa relevância comparada a fatores como transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente.

— QUESTÃO 58 —

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ganharam destaque na Norma Regulamentadora n. 32, que incentiva a integração entre os programas. Conforme estes programas,

- (A) os trabalhadores potencialmente expostos devem ter acompanhamento de saúde com especificidade para o risco a que estão submetidos, incluindo avaliação clínica e ocupacional, monitoração das condições de exposição e ações resultantes do acompanhamento.
- (B) as informações de saúde do trabalhador exposto a agente biológico ou físico devem ser divulgadas aos profissionais que trabalham diretamente com ele, para que tenham o direito de receber avaliação médica e tratamento, se indicado.
- (C) o esquema de vacinas é de responsabilidade do PCMSO, todavia os profissionais de enfermagem devem buscar Unidades Básicas de Saúde para a imunização, desonerando a instituição empregadora.
- (D) o registro da relação nominal dos trabalhadores de um serviço deve ser informatizado e conter descrição dos riscos a que estão expostos nos seus locais de trabalho. Tal relação deve ser mantida em sigilo e restrita a fiscais em caso de mandato judicial.

— QUESTÃO 59 —

Entre os comportamentos, ações e hábitos nos locais de trabalho que não colocam em risco a segurança do trabalhador e dos pacientes assistidos em serviços de saúde, está o seguinte:

- (A) guardar alimentos em locais como refrigeradores dos postos de enfermagem, desde que embalados em recipientes vedados e a vácuo.
- (B) fumar em salas restritas para este fim, a uma distância que não possibilite passagem do odor para áreas assistenciais.
- (C) usar calçados abertos, desde que a área exposta não exceda a dois terços do pé e os sapatos sejam fabricados com material lavável.
- (D) proibir o uso de adornos para todo trabalhador de saúde, incluindo o uso de crachás pendurados com cordões e gravatas, independente de sua função.

— QUESTÃO 60 —

Entre as responsabilidades do enfermeiro, descritas no anexo II da RDC n. 45, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde, está incluído o seguinte:

- (A) assegurar que pelo menos as ocorrências graves e efeitos adversos referentes ao paciente e seu tratamento sejam registrados de forma correta.
- (B) estabelecer o acesso venoso periférico, incluindo o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).
- (C) preparar e administrar as SP e prescrever os cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar, relativos à este procedimento.
- (D) estabelecer os procedimentos escritos para o preparo das SP quanto a fracionamento, diluições ou adições de outros medicamentos.

— RASCUNHO —

ENFERMEIRO FISCAL DISCURSIVA**Questão 1**

A implementação do Processo de Enfermagem está ocorrendo em todo o território nacional e a Sistematização da Assistência de Enfermagem está se concretizando no Estado de Goiás. Sabe-se, no entanto, que a opinião de enfermeiros gerenciais e assistenciais diverge a respeito da obrigatoriedade de tal implementação, estando alguns a favor e outros contra. Questiona-se a efetividade e vantagem do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois tais ações parecem acarretar apenas maior volume de trabalho burocrático.

Considerando uma clínica ambulatorial em que os profissionais de enfermagem estão resistentes à implementação do Processo de Enfermagem, elabore um plano de ação pertinente ao escopo de atuação do fiscal de enfermagem, fundamentando-se na Resolução n. 358/2009.

(20 pontos)**Questão 2**

Duas enfermeiras organizaram uma nova unidade de terapia intensiva no Hospital Parque das Flores, a qual está em funcionamento há seis meses. Elas contataram o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no intuito de certificar-se de que estão sendo atendidas as exigências éticas e legais para o exercício da enfermagem na unidade. Diante do exposto e considerando o Sistema Disciplinar e Fiscalizatório do Exercício Profissional da Enfermagem, instituído pela Resolução COFEN 275/2003, descreva como o fiscal deverá proceder, nesse caso, fundamentando-se na legislação pertinente.

(20 pontos)**RASCUNHO**

