PROCESSO SELETIVO 07/2026

Área de Conhecimento: Enfermagem na Gestão e Gerenciamento na Atenção Hospitalar

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA (Espelho de Prova)

QUESTÃO 1: Malagón-Londoño, Laverde e Londoño (2018), na obra Gestão Hospitalar, no capítulo 1, definem o hospital e situam sua posição no sistema de saúde; no capítulo 6, apresentam elementos da organização estrutural e funcional da instituição hospitalar. Com base nesta obra, apresente a definição de hospital e explique qual é o papel da instituição hospitalar na rede de atenção à saúde. Em seguida, descreva a estrutura organizacional genérica de um hospital, identificando os órgãos que a compõem.

Padrão para resposta

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; LAVERDE, Gabriel Pontón; LONDOÑO, Jairo Reynales. **Gestão hospitalar: para uma administração eficaz.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

a) Definição e papel na rede

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o hospital como parte integrante da organização médica social, cuja função é proporcionar à população atendimento médico completo, tanto preventivo quanto curativo, e cujo serviço de consultório externo alcança a família em seu lar; é também centro para a preparação e o adestramento do pessoal que trabalha em saúde e campo de investigação biossocial (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 4).

A razão de ser do hospital é a preservação das condições do indivíduo, e sua meta fundamental é salvaguardar a vida. O conceito de hospital reúne um universo que inclui os mais variados recursos, elementos e dispositivos que, articulados e submetidos a uma ação coordenada, podem levar à saúde integral — ao fomento e à promoção da saúde, à prevenção das doenças, à recuperação e à reabilitação (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 6).

No esquema moderno de funcionamento dos sistemas de saúde, o hospital é o centro de referência que recebe os pacientes cujos problemas não foram resolvidos nos níveis inferiores. Sua missão principal está direcionada à recuperação da saúde, mobilizando esforços administrativos, técnico-científicos e de pesquisa sob a responsabilidade de uma equipe adequadamente preparada e selecionada (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 4).

O hospital moderno está incorporado a sistemas integrais de saúde e articulado a políticas gerais de um país, de uma região e de uma localidade, de modo que a educação da comunidade para o fomento e a prevenção e a reabilitação são fatores insubstituíveis — diferentemente do hospital antigo, ocupado somente com os procedimentos diretos de tratamento.

b) Estrutura organizacional

O conceito de organização envolve uma estrutura pensada e desenhada com finalidades

Pág. 01 de 05 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044969/2026 e o código J0O046AY.

concretas e formalizada com base em cargos e funções definidas. Define-se como uma combinação sistemática de pessoas e equipes de trabalho que têm a responsabilidade de alcançar os objetivos previamente definidos. A organização não é simplesmente um grupo social: caracteriza-se por uma estrutura formal e por ter bem definidos seus objetivos e as ações que levarão ao seu cumprimento. Nesse sentido, deve atentar para três aspectos: ter seu propósito claramente definido; ser formada por pessoas; e atribuir a cada pessoa ou grupo funções claras, que definam seus comportamentos (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 61).

O conceito básico da divisão do trabalho está na separação por atividade — desmembrar uma ação complexa em várias atividades simples e especializadas, que possam ser agrupadas em equipes de trabalho habilitadas, com carga compatível com as competências de quem as executa (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 61).

Para colocar em prática o objetivo organizacional, é preciso considerar as atividades a serem realizadas, elaborando uma lista delas e agrupando-as segundo sua afinidade, para estabelecer sua funcionalidade. Em geral, é necessário contar com a concepção de um ente hospitalar dotado de pessoa jurídica ou elemento legal equivalente, com autonomia administrativa e financeira e patrimônio próprio — elementos fundamentais dentro de um processo de descentralização. Deve existir, ainda, um corpo de governo ou direção superior, composto por um conselho deliberativo, uma direção e duas subdireções: uma científica e uma administrativa. O conselho deliberativo é o corpo colegiado que, na escala institucional, se constitui como a autoridade máxima (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 62).

O nível de atendimento e o grau de complexidade são dados pelos recursos disponíveis para fazer frente aos diagnósticos a serem atendidos. Por essa razão, tradicionalmente se estabelecem três níveis de atendimento e diversos graus de complexidade em cada um deles, segundo os recursos disponíveis e as políticas de saúde de cada região ou país (Malagón-Londoño, Laverde e Londoño, 2018, p. 62).

QUESTÃO 2: Fugulin, Lima e Gaidzinski, no capítulo 10 da obra Gerenciamento em Enfermagem de Kurcgant (2022), tratam do dimensionamento de pessoal de enfermagem. Com base nessa obra, defina dimensionamento de pessoal de enfermagem e apresente as variáveis que compõem a equação de cálculo do quantitativo de profissionais. Em seguida, considerando uma unidade de internação hospitalar explique como se dá a distribuição dos profissionais entre os turnos e a avaliação do quadro de enfermagem obtido.

Padrão para resposta

FUGULIN, F. M. T.; LIMA, A. F. C.; GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (coord.). Gerenciamento em enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. cap. 10, p. 127-140.

a) Conceito

O conceito mais utilizado na literatura sobre o assunto no Brasil foi proposto por Kurcgant, Cunha e Gaidzinski (1989), que definem "dimensionamento de pessoal de enfermagem" como a etapa inicial do processo de 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 aos pacientes. Entretanto, considerando que o

Pág. 02 de 05 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044969/2026 e o código J0O046AY.

processo de dimensionar profissionais de enfermagem possibilita também a avaliação da carga de trabalho existente nas unidades já em funcionamento, esse conceito pode ser ampliado, como um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação da quantidade e da qualidade de profissionais de enfermagem para prover a assistência de acordo com a singularidade dos serviços de saúde que garanta a segurança dos pacientes e dos trabalhadores (Fugulin, Lima e Gaidzinski, 2022, p. 128).

b) Variáveis da equação de cálculo

O cálculo do quantitativo de profissionais de enfermagem fundamenta-se em duas equações articuladas: a que determina o tempo médio de assistência de enfermagem (THE) e a que converte esse tempo em quantidade de pessoal (QP).

O THE expressa o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem no cuidado a cada paciente, em cada categoria profissional, e resulta da soma do tempo de assistência de cada categoria ponderado pela respectiva carga de trabalho. Suas variáveis são:

Carga de trabalho de enfermagem: o tempo, em horas, que a enfermagem despende no cuidado direto e indireto ao paciente, conforme o grau de dependência;
Grau de dependência do paciente: a classificação do paciente segundo o grau de dependência do cuidado requerido (cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos), que determina a carga de trabalho a ele associada.

O QP converte o THE em número de profissionais expressos qualitativamente (por categoria profissional) e quantitativamente (em números), e suas variáveis são:

THE da unidade: o tempo médio de assistência calculado para o conjunto de pacientes da unidade;
Número de leitos e taxa de ocupação: o quantitativo de pacientes efetivamente atendidos na unidade;
Carga horária semanal dos profissionais: o número de horas de trabalho previsto por profissional, conforme a jornada contratual;
Índice de segurança técnica (IST): o percentual de acréscimo ao quantitativo calculado, destinado a cobrir ausências previstas (férias) e não previstas (licenças, faltas).

c) Distribuição e avaliação do quadro

A partir dos resultados qualitativos e quantitativos obtidos, caberá aos enfermeiros, que vivenciam o dia a dia da assistência de enfermagem, a decisão de distribuir os profissionais nos diferentes turnos, de acordo com a dinâmica da unidade. Para tanto, eles devem avaliar se o quadro de enfermagem obtido com a aplicação do método exposto é qualitativa e quantitativamente suficiente para prestar a assistência no padrão pretendido (Fugulin, Lima e Gaidzinski, 2022, p. 139).

QUESTÃO 3: A complexidade crescente das necessidades de saúde e a pressão por eficiência no uso dos recursos têm levado as instituições a adotarem novas configurações de trabalho na enfermagem. Entre elas está o gerenciamento de casos, que exige do enfermeiro competências que vão além da assistência direta. Discorra sobre o gerenciamento de casos como estratégia de organização do cuidado, abordando seus fundamentos, sua contribuição para os resultados assistenciais e institucionais e os

Pág. 03 de 05 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044969/2026 e o código J0O046AY.

desafios para sua efetiva implementação nos serviços de saúde.

Padrão para a resposta

MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 653 p. ISBN 9788582712313 (broch.) p. 321-322.

O gerenciamento de casos é outra configuração de trabalho proposta para o atendimento às necessidades do paciente. Ele é definido pela *Case Management Society of America* (CMSA) como "um processo colaborativo que levanta dados, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia as opções e os serviços para o atendimento das necessidades de saúde individuais, por meio de comunicação e de recursos disponíveis para a promoção de resultados de qualidade com boa relação de custo-benefício" (CMSA, 2008-2012, parágrafo 58).

No gerenciamento de casos, os enfermeiros lidam com cada paciente individualmente, identificando os profissionais, os tratamentos e os ambientes de atendimento com o melhor custo-benefício possível. Isso exige que o gestor de casos faça análises profundas e identifique quaisquer barreiras à conformidade que possam passar despercebidas a outros prestadores de atendimento (*Primary Care—the New Frontier for Case Managers*, 2013). Além disso, o gestor de casos ajuda os pacientes a acessarem recursos comunitários, a aprenderem sobre seu regime medicamentoso, e seu plano de tratamento e a que obtenham exames e procedimentos recomendados.

Embora os encaminhamentos de gerenciamento de casos costumem começar em um cenário de internação do paciente em hospitais, com o tempo de permanência e a margem de lucro por internação usados como medidas de eficiência, o gerenciamento de casos na era do atendimento administrado ou gerenciado costuma atingir também o atendimento ambulatorial.

O gerenciamento de casos graves integra o uso das funções administrativas e de planejamento da alta, podendo ocorrer na unidade, ser designado por paciente, baseado na doença ou administrado como um caso pelo enfermeiro primário.

Devido às grandes expectativas de papel e alcance dos conhecimentos necessários para ser um gestor ou administrador de casos, alguns especialistas afirmam que esse papel deve ser reservado a enfermeiros de prática avançada ou com treinamento avançado, ainda que esses não costumem ser os locais de prática.

Em certos ambientes, por exemplo, os gestores de casos participam do atendimento direto ou fazem comunicação direta com os pacientes. Em outros, o gestor de caso é um defensor dos pacientes, ainda que o paciente talvez não tenha qualquer conhecimento direto ou interação com este indivíduo.

Gray e White (2012) sugerem que o papel de enfermeiro gestor de casos precisa ser claro e conciso antes que o atendimento possa ser prestado de forma eficaz, no nível correto e de modo a produzir melhores resultados no tratamento dos pacientes.

QUESTÃO 4: Garantir processos de trabalho confiáveis e eficazes tornou-se um desafio central para os serviços de saúde. Nesse contexto, qualidade e segurança do paciente não podem ser tratadas separadamente, e sua efetivação depende de instrumentos capazes de avaliá-las e monitorá-las. Com base nos referenciais teóricos clássicos de avaliação em

Pág. 04 de 05 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044969/2026 e o código J0O046AY.

saúde e no marco normativo brasileiro, discorra sobre o papel dos indicadores na consolidação da qualidade e da cultura de segurança nas organizações de saúde. Considere também as contribuições desses indicadores para a gestão, a assistência e a produção de conhecimento.

Padrão para resposta

KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde têm incorporado estratégias e implementado medidas, capazes de assegurar processos de trabalho confiáveis, eficazes e, consequentemente, de qualidade.

A qualidade assume um caráter político, técnico, ético e social que empreende esforços coletivos e ações sistematizadas pautadas no conhecimento técnico-científico e no estabelecimento de métodos, aptos a avaliá-la e monitorá-la nas organizações de saúde.

Segundo Donabedian (1992a), qualidade é a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o usuário. Os benefícios definem-se em função do alcançável de acordo com os valores e recursos disponíveis. A qualidade pode, ainda, ser definida como a satisfação das necessidades dos usuários, os quais devem ser ouvidos sobre a avaliação sistemática das atitudes dos profissionais de saúde e a respeito do impacto dos processos da terapêutica oferecida.

A qualidade nos serviços de saúde implica uma aproximação com os preceitos da segurança do paciente. Conforme a World Health Organization (WHO, 2009; OMS, 2011), a segurança do paciente é definida como a ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente, associada aos cuidados de saúde. Trata-se de um princípio essencial do cuidado e um componente crítico de gestão da qualidade.

A cultura de segurança é aquela na qual todos os trabalhadores assumem responsabilidade pela sua própria segurança, de seus pares, pacientes/familiares, que incentiva a identificação, a notificação e a resolução de problemas relativos à segurança, e que na ocorrência de incidentes oportuniza o aprendizado organizacional, bem como propicia recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva de processos seguros (BRASIL, 2013). Desse modo, organizações que prezam pela cultura de segurança são caracterizadas pela abordagem com ênfase na liderança, na competência e na criatividade dos profissionais, na comunicação contínua, na execução de protocolos baseados em evidências, na análise dos incidentes, visando detectar e eliminar as causas, e na capacitação dos trabalhadores, baseada na aquisição coletiva do conhecimento (VINCENT; AMALBERTI, 2016).

Membros da Banca Examinadora

Presidente: Jouhanna do Carmo Menegaz
Membro: Clarissa Bohrer da Silva
Membro Fernanda Karla Metelski

Pág. 05 de 05 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044969/2026 e o código J0O046AY.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **J0O046AY**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JOUHANNA DO CARMO MENEGAZ (CPF: 061.XXX.259-XX) em 09/11/2026 às 09:21:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/03/2020 - 14:15:00 e válido até 02/03/2120 - 14:15:00.
(Assinatura do sistema)

FERNANDA KARLA METELSKI (CPF: 015.XXX.909-XX) em 09/11/2026 às 10:06:33
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:42:50 e válido até 30/03/2118 - 12:42:50.
(Assinatura do sistema)

CLARISSA BOHRER DA SILVA (CPF: 026.XXX.040-XX) em 09/11/2026 às 10:34:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/05/2019 - 15:37:23 e válido até 08/05/2119 - 15:37:23.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTIwMjJfMDAwNDQ5NjlfNDQ5NzlfMjAyNl9KME8wNDZBWQ== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **UDESC 00044969/2026** e o código **J0O046AY** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.