

PROVA OBJETIVA – MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, e/ou aparelho e componente eletrônico, dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL: .....

ASSINATURA: .....

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIA 2016 – PROVA OBJETIVA – MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ENFERMAGEM

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

1. Como aponta o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.15, abscessos, furúnculos e carbúnculos podem se desenvolver:
  - a) em pessoas com doenças degenerativas.
  - b) em pessoas híginas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o staphylococcus aureus.
  - c) em indivíduos portadores de trombozes.
  - d) em pessoas muito idosas.
  - e) em pessoas híginas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o streptococcus aureus.
  
2. De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.18, cisto sebáceo pode ser definido como:
  - a) Uma infecção sem uma causa determinada.
  - b) Um edema infeccionado.
  - c) Uma coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes.
  - d) Uma oclusão do conduto de uma glândula sebácea.
  - e) Uma infecção do folículo piloso.
  
3. Como aponta o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.18, cisto sebáceo pode se desenvolver nas seguintes áreas:
  - a) couro cabeludo, pescoço e face.
  - b) couro cabeludo, membros superiores.
  - c) membros superiores e inferiores.
  - d) face e extremidades.
  - e) membros inferiores
  
4. Como aponta o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011, p.19, o tratamento de cistos não infectados pode ser:
  - a) exérese cirúrgica.
  - b) não retirar a cápsula devido a contaminação.
  - c) drenagem do abcesso.
  - d) retirar a cápsula diminui a infecção.
  - e) fazer curativo.

5. De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.21, as manchas cutâneas compostas por depósitos de pigmento melânico são lesões que requerem um encaminhamento especial devido serem lesões pré-cancerígenas. Qual a conduta inicial a ser adotada?
- a) Cirurgia.
  - b) Cauterização.
  - c) Curativos sempre que necessário.
  - d) Exame anatomopatológico.
  - e) Internação.
6. De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.21, no atendimento do paciente que procura atendimento queixando-se de sensação de tamponamento auditivo, estalidos e diminuição da acuidade auditiva, o exame físico consiste em:
- a) anamnese.
  - b) exame de otoscopia.
  - c) inspeção externa.
  - d) inspeção, palpação e a otoscopia.
  - e) inspeção, ausculta e palpação.
7. De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.23, o cerume é uma condição normal no canal auditivo externo e protege contra otites, no entanto acomete mais uma faixa etária:
- a) neonatos.
  - b) crianças.
  - c) adulto hígido.
  - d) idosos.
  - e) pessoas com retardo cognitivo.
8. Como aponta O Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.23, o cerume apresenta algumas manifestações assintomáticas, mas, às vezes pode causar complicações, **EXCETO**:
- a) perda auditiva.
  - b) dor.
  - c) tontura.
  - d) interferência no exame da membrana timpânica.
  - e) desânimo.

9. Como aponta O Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.23, o diagnóstico pode ser determinado pela anamnese e o exame físico bem direcionado para fatores que influenciarão a conduta clínica, **EXCETO**:

- a) ruptura de membrana timpânica.
- b) estenose de canal auditivo.
- c) cirurgia.
- d) tratamento anticoagulante.
- e) exostose.

10. Como aponta O Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.25, a técnica de irrigação com solução salina é realizada na maioria das UBS para a remoção de cerume. São consideradas algumas indicações para essa técnica, **EXCETO**:

- a) ruptura timpânica.
- b) dificuldade de realizar a otoscopia.
- c) otalgia.
- d) Tinnitus (zumbido).
- e) tosse crônica.

11. Como aponta o Caderno de Atenção Básica: Procedimentos, 2011 p.29, são consideradas contraindicações para remoção do cerume por meio do método de irrigação com solução salina, **EXCETO**:

- a) Otite aguda.
- b) História pregressa ou atual de perfuração timpânica.
- c) História de cirurgia otológica.
- d) Paciente não cooperativo.
- e) Trombose.

12. De acordo com o Caderno de Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar 2009, p.12, o aleitamento materno costuma ser classificado como:

- a) aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno, aleitamento materno complementado, aleitamento materno misto ou parcial.
- b) aleitamento materno predominante, aleitamento materno, aleitamento materno completado, aleitamento revezado.
- c) aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno, aleitamento materno completado, aleitamento materno misto.
- d) aleitamento materno exclusivo, revezado, aleitamento materno, aleitamento materno misto.
- e) aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno revezado.

13. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até:

- a) 1 ano.
- b) 2 anos.
- c) 2 anos ou mais.
- d) 1 ano e 1 mês.
- e) 2 anos e 1 mês.

14. De acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde destacamos características para uma pega adequada, **EXCETO**:

- a) mais aréola visível acima da boca do bebê.
- b) boca bem aberta.
- c) bochechas do bebe encovadas em cada sucção.
- d) lábio inferior virado para fora.
- e) queixo tocando a mama.

15. De acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde destacamos características para um posicionamento adequado na mamada, **EXCETO**:

- a) rosto do bebê de frente para a mama, com o nariz na frente do mamilo.
- b) corpo do bebê próximo ao da mãe.
- c) mama aparentando estar esticada.
- d) bebê com a cabeça e tronco alinhados.
- e) bebê bem apoiado.

16. De acordo com o Caderno de Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar 2009, p.14, alguns dos efeitos positivos que o aleitamento materno proporcionam são:

- a) redução da mortalidade infantil.
- b) redução do número de internações hospitalares.
- c) redução das manifestações alérgicas.
- d) melhora do desenvolvimento cognitivo.
- e) todas estão corretas.

17. De acordo com o Caderno de Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar 2009, p.14, todo o profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês deve observar uma mamada, em relação ao posicionamento adequado, **EXCETO**:

- a) Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
- b) Corpo do bebê próximo ao da mãe.
- c) Bebê com cabeça e tronco alinhados.
- d) Bebê bem apoiado.
- e) Lembrar a mãe de que a mama que vai até ao bebê.

18. Como mostra o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2009, p.13, o desmame naturalmente costuma ocorrer no (s):

- a) segundo ano de vida.
- b) quarto ano de vida.
- c) oitavo mês de vida.
- d) quinto ano de vida.
- e) sexto mês de vida.

19. Como mostra o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2009, p58, o aleitamento materno não deve ser contra-indicado. Assinale a alternativa em que há restrição ao aleitamento materno.

- a) mãe com Hepatite B.
- b) mãe com Hepatite C.
- c) mãe com Hanseníase.
- d) mãe infectada pelo HIV.
- e) mãe com Tuberculose.

20. Como mostra o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2009, p.64, entre os sinais indicativos de que a criança está madura para o desmame, assinale alternativa **INCORRETA**:

- a) menos interesse nas mamadas.
- b) aceita variedade de outros alimentos.
- c) às vezes dorme sem mamar no peito.
- d) às vezes prefere brincar em vez de mamar.
- e) insegura na sua relação com a mãe.

21. Como mostra o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2009, p.62, de acordo com os instrumentos de proteção do aleitamento materno no Brasil são direitos da mulher que direta ou indiretamente protegem o aleitamento materno, **EXCETO**:

- a) Licença-maternidade.
- b) Direito a garantia de emprego.
- c) Direito a creche.
- d) Direito a duas férias.
- e) Alojamento Conjunto.

22. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner&Suddarth. Tratamento da dor.. In: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 13, p.241, na administração de opioides por qualquer via, os efeitos colaterais devem ser considerados, **EXCETO**:

- a) depressão respiratória e sedação.
- b) náuseas e os vômitos.
- c) a constipação intestinal.
- d) os sintomas extrapiramidais são considerados o efeito adverso mais grave dos agentes analgésicos opioides administrados pelas vias intravenosas, subcutânea ou epidural.
- e) os agentes analgésicos opióides administrados por via intramuscular podem fornecer um nível sérico mais consistente que aqueles fornecidos por via oral.

23. No livro Bare, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner&Suddarth. Tratamento da dor .In:Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 13, p.258, estão descritas as vias de administração de um agente analgésico quais são elas:

- a) via oral, parenteral, retal,transdérmica, transmucosa, intraespinal, epidural.
- b) via oral, parenteral, transdérmica, transmucosa, intraespinal, epidural.
- c) via oral, retal, transdérmica, intraespinal, epidural.
- d) via oral, parenteral, retal, transdérmica, transmucosa, intraespinal.
- e) parenteral, retal, transdérmica, transmucosa, epidural.

24. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner &Suddarth. Histórico e Tratamento de Pacientes com Hipertensão. In: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005. Capítulo 32, p.915, descreve que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Considerando a responsabilidade da equipe de enfermagem nas orientações ao paciente, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Reduzir a quantidade de sal no preparo dos alimentos e retirar o saleiro da mesa – ingestão de até 12g de sal por dia.
- b) Atividade aeróbica, por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias da semana, abandono do tabagismo e limitação ou abandono do uso de bebidas alcoólicas.
- c) Ingestão regular e pela manhã do diurético prescrito, participação em grupos terapêuticos, perda de peso e retorno anual para consulta.
- d) Inserção na dieta de bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas, como também estímulo ao consumo de alimentos industrializados.
- e) Controle do tabagismo e a manutenção de uma alimentação composta de alimentos ricos em gordura saturada, mas com baixa quantidade de sódio.



**25.** Na consulta de enfermagem para a estratificação de risco cardiovascular recomenda-se a utilização do escore de Framingham. A estratificação tem como objetivo:

- a) Estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos.
- b) Estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos cinco anos.
- c) A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com menor probabilidade de complicações cardiovasculares, os quais se beneficiarão de intervenções menos intensas.
- d) Classificar os indivíduos por meio da pontuação nos seguintes graus de risco para hipertensão e diabetes Tipo 1
- e) Calcular os fatores de riscos cardiovasculares mesmo se o usuário apresentar apenas um fator de risco baixo/intermediário.

**26.** Na avaliação da pessoa hipertensa pelo Enfermeiro, a mensuração do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico. Assinale a alternativa que contém a escala que pode ser utilizada para cálculo do escore de risco.

- a) Escore de Aldrete-Kroulick.
- b) Escore de FRAMINGHAM
- c) Escore de KAPPLAN.
- d) Escore de CRIB.
- e) Escore de SNAPP II.

**27.** Sobre a hipertensão, a pouca adesão e abandono ao tratamento anti-hipertensivo é um fato que os enfermeiros e membros da sua equipe vivenciam juntamente com outros profissionais da saúde. No sentido de aperfeiçoar recursos e estratégias, visando minimizar ou evitar esta problemática tão frequente, a equipe multidisciplinar deve:

- a) Fazer visita domiciliar, estabelecer objetivos junto com paciente.
- b) Fazer reunião em grupo.
- c) Fazer vínculo com paciente; considerar crenças, hábitos, cultura do paciente.
- d) Convocar os faltosos e abandonos.
- e) Todas as alternativas.

**28.** 28-A Hipertensão Arterial sistêmica é uma doença crônica de grande importância para saúde pública, uma vez que pode ocasionar outras complicações decorrentes da ausência de controle dos sanguíneos pressóricos. A identificação e controle da hipertensão arterial sistêmica são altamente relevantes para a redução de complicações relacionadas

- a) às doenças cerebrovasculares, à fibrose pulmonar, à doença venosa periférica, ao diabetes.
- b) à insuficiência cardíaca, ao diabetes, à insuficiência renal aguda e crônica, à dupla lesão valvar.
- c) à doença renal crônica, à insuficiência cardíaca, à doença arterial periférica e coronariana, as doenças cerebrovasculares
- d) à dupla lesão valvar, à doença arterial coronariana, à doença venosa periférica, às doenças cerebrovasculares.
- e) à doença venosa periférica, à insuficiência renal crônica, à insuficiência mitral e aórtica, ao diabetes.

**29.** Na Unidade de saúde têm comparecido muitos pacientes para realização de curativos. Na limpeza das feridas, o único agente completamente seguro que pode ser utilizado em qualquer tipo de lesão é:

- a) hipoclorito de sódio a 1%.
- b) permanganato de potássio a 0,01%.
- c) peróxido de hidrogênio 10%.
- d) solução salina a 0,9%
- e) cetrimida.

**30.** São produtos essenciais na cobertura de feridas agudas e crônicas. Que devem estar presentes na Unidade Básica de Saúde:

- a) Hidrocoloide.
- b) Ácidos Graxos Essenciais.
- c) Alginato de cálcio.
- d) Sulfadiazida de prata.
- e) Todas as alternativas.

31. Como aponta o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012 p.23, um dos princípios da rede cegonha é:

- a) o acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção.
- b) identificar o prontuário.
- c) não criar vínculo entre a gestante e a maternidade.
- d) administrar os medicamentos analgésicos.
- e) realizar exames imediatos.

32. De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Risco, 2012 p. 47, dentro das atividades da equipe multiprofissional é **CORRETO** afirmar que uma das atribuições do enfermeiro é:

- a) Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante.
- b) Conferir o cadastramento das gestantes no SisPreNatal, assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante.
- c) Verificar o peso e a pressão arterial.
- d) Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citológico do colo do útero.
- e) Avaliar a saúde bucal da gestante e necessidade de tratamento.

33. De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012 p.54, é **CORRETO** afirmar que um dos sinais de probabilidade de gravidez é:

- a) náusea.
- b) hipersensibilidade nos mamilos.
- c) amolecimento da cérvix uterina.
- d) percepção dos movimentos fetais (18 a 20 semanas).
- e) presença de batimentos cardíacos fetais que são detectados pelo sonar a partir de 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas.

**34.** De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012 p.72, Lúcia moradora do município de Campo Largo, cadastrada na ESF, procura a Unidade com queixa de náuseas e vômitos. Relata estar com a menstruação atrasada há mais de um mês e meio (DUM 13/09/2004) e que parou de usar contraceptivo oral devido ao produto estar provocando ganho de peso. Diante do exposto pergunta-se qual a data provável de parto.

- a) 20/06/2005.
- b) 11/07/2005.
- c) 10/07/2005.
- d) 20/05/2005.
- e) nda.

**35.** De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012 p.72, Karolina moradora do município de Campo Largo, cadastrada na ESF, procura a Unidade com queixa de náuseas e vômitos. Relata estar com a menstruação atrasada há mais de um mês e meio (DUM 10/02/2004) e que parou de usar contraceptivo oral devido ao produto provocar ganho de peso. Diante do exposto pergunta-se qual a data provável de parto.

- a) 10/06/2004.
- b) 11/07/2004.
- c) 17/11/2004.
- d) 20/05/2004.
- e) Nda.

**36.** De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012 p.117, sobre o calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, podemos afirmar que a gestante deve ser vacinada quando:

- a) Gestante sem nenhuma dose registrada inicia com 3 doses com intervalo de dias ou no mínimo 30 dias.
- b) Gestante com esquema vacinal incompleto (1 ou 2 doses) em qualquer período gestacional deve completar o esquema de 3 doses, com intervalo de 30 dias ou no mínimo 30 dias.
- c) Gestante com menos de 3 doses registradas deve completar o esquema de 3 doses, com intervalo de 30 dias ou no mínimo 30 dias.
- d) Gestante com esquema vacinal completo (três doses ou mais) sendo a última dose há mais de 10 anos recebe uma dose de reforço.
- e) nda.

37. De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012 p.167, uma gestante chega na Unidade de Saúde no acolhimento queixando que sua “bolsa rompeu”. Ao se assistir esta gestante com suspeita de amniorexe, o enfermeiro deverá, rigorosamente, avaliar:

- a) perdas vaginais e movimentação fetal.
- b) contrações de Braxton-Hicks e poliúria.
- c) hiperemese gravídica e movimentação fetal.
- d) perdas vaginais e nictúria.
- e) perdas vaginais e oligúria.

38. De acordo com o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Riscos, 2012, p.127, as queixas mais comuns na gestação são, **EXCETO**:

- a) sialorréia.
- b) pirose.
- c) mastalgia.
- d) cloasma gravídico.
- e) suplementação de vitamina.

39. Para garantir uma boa qualidade do esfregaço cérvico-vaginal no exame citopatológico, o enfermeiro deve orientar a cliente, por ocasião da colheita do material:

- a) não tomar nenhum antibiótico, só usar medicamentos vaginais até 12 horas antes do exame e estar menstruada.
- b) estar menstruada, usar duchas 6 horas antes do exame e não manter contato sexual.
- c) não deve estar menstruada, não usar duchas ou medicamentos vaginais nas 48 ou 72 horas antes do exame e não ter contato sexual nas 48 horas antes da colheita.
- d) usar duchas e pomadas vaginais, não manter contato sexual 48 horas antes da colheita e não estar menstruada.
- e) manter contato sexual até 6 horas antes da colheita, usar pomada vaginal anti-séptica e não estar menstruada.

40. O enfermeiro deve orientar as mulheres que o hábito de fumar, história de DST e multiplicidade de parceiros são fatores de risco para a seguinte patologia:

- a) AIDS.
- b) câncer de mama.
- c) abortos espontâneos.
- d) câncer cervico-uterino.
- e) câncer de pulmão.

41. Sobre as Políticas Públicas de Saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde).
- b) O Sistema Único de Saúde tem como meta a promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, oferecendo serviços de qualidade adequados, independente do poder aquisitivo do cidadão.
- c) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em setembro de 1984, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento de Reforma Sanitária.
- d) A NOAS-SUS 01/2001, através da Portaria Ministerial Nº 95, de 26 de janeiro de 2001, amplia a responsabilidade dos municípios na atenção básica, definindo o processo de regionalização da assistência, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e atualizando os critérios de habilitação dos estados e municípios.
- e) Lei nº 8.142/90, tem a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população.

42. São atribuições específicas do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família:

- a) Realizar cuidados de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada.
- b) Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão.
- c) Planejar, gerenciar, coordenar a equipe saúde da família.
- d) Executar o planejamento e avaliar a equipe saúde da família.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**43.** De acordo com Sousa e Hamann (2009) a estratégia de saúde da família foi criada em 1994, com o objetivo de reorganizar a prática de atenção à saúde. Alguns de seus princípios básicos são:

- a) Cadastramento da clientela, distribuição de anticoncepcionais e equipe multiprofissional.
- b) Equipe multiprofissional, cuidados ocupacionais e educação em saúde.
- c) Cadastramento da clientela, construção de hospitais e de unidades básicas de saúde.
- d) Equipe multidisciplinar, distribuição de anticoncepcionais e encaminhamentos para exames especializados.
- e) Equipe multiprofissional territorialização da clientela e diagnóstico situacional.

**44.** De acordo com os preceitos do sistema Único de Saúde a Atenção Básica aponta para a reorientação do modelo de Atenção à Saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando a organização do sistema local de saúde. Esta Estratégia define suas ações através do trabalho em equipe dirigido à população de territórios bem delimitados, orientando-se pelos princípios do SUS. Com base nessa orientação responda: as atribuições do enfermeiro especificamente e enquanto membro da equipe respectivamente são:

- a) encaminhar quando necessário usuários aos serviços de média e alta complexidade e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica.
- b) cadastrar todas as pessoas nas microáreas e contribuir nas atividades de educação permanente.
- c) responsabilizar-se pela população adstrita e realizar atividades de demanda espontânea e programada nas clínicas básicas.
- d) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde e realizar a escuta das necessidades dos usuários.
- e) manter contato permanente com todas as famílias visitadas com o objetivo de determinar a mudança dos comportamentos de risco.

**45.** As vacinas tríplice viral e Sabin (poliomielite) são administradas respectivamente a partir do:

- a) 9º mês e 2º mês.
- b) 15º mês e 3º mês.
- c) 12º mês e 2º mês.
- d) 9º mês e 4º mês.
- e) 12º mês e 3º mês.

46. A seqüência correta da evolução da lesão causada pela vacinação com a BCG é:

- a) Crosta – pústula – mácula – úlcera – cicatriz.
- b) Pústula – mácula – úlcera – crosta – cicatriz.
- c) Nódulo – crosta – pústula – úlcera – cicatriz.
- d) Nódulo – pústula – crosta – úlcera – cicatriz.
- e) Crosta – nódulo – úlcera – pústula – cicatriz.

47. De acordo com o Manual de Normas de vacinação, 2001, p.15, para cada agente imunizante há uma via de administração recomendada que deverá ser obedecida rigorosamente. Caso isso não seja observado poderá resultar em menor proteção imunológica ou maior frequência de eventos adversos como no caso de Hepatite B. Sendo assim, qual a via que não deveremos utilizar:

- a) deltóide.
- b) vasto lateral.
- c) subcutânea.
- d) intradérmica.
- e) glúteo.

48. A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Segundo a legislação, são atividades privativas do Enfermeiro:

- a) prestação de cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios, a circulação em salas de cirurgia de pequeno porte, bem como a execução de atividades de desinfecção e esterilização.
- b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a coleta de material para exames laboratoriais, além de execução das atividades de desinfecção e esterilização.
- c) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem são consideradas atribuições do enfermeiro.
- d) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação é terminantemente vetada ao enfermeiro.
- e) Realização de curativos, a oxigenioterapia, a nebulização e o enteroclisma, além da coleta de material para exames laboratoriais e encaminhamentos para alta.



**49.** Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

- a) Universalidade, equidade e organicidade.
- b) Integralidade, unicidade e universalidade.
- c) Universalidade, integralidade e organicidade.
- d) Universalidade, equidade e integralidade.
- e) Integralidade, unicidade e integralidade.

**50.** O enfermeiro participa da equipe de colaboradores para o alcance dos princípios do SUS, cabendo-lhe, privativamente (Lei 7.498 de 25/06/1986/COFEN):

- a) a direção da estrutura básica da Instituição de Saúde Pública, chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
- b) consulta de enfermagem.
- c) cuidados diretos de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam capacidade de tomar decisões imediatas em conjunto com a equipe médica.
- d) a prescrição de medicamentos estabelecidos nos protocolos de enfermagem.
- e) acompanhamento da evolução e do trabalho.

UFJF – RESIDÊNCIA 2016 – PROVA OBJETIVA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ENFERMAGEM

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – ENFERMAGEM

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
B	D	A	A	D	D	D	E	C	A	E	A	C	C	C	E	E	A	D	E	D	E	A	B	A
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	E	C	D	E	A	D	C	A	C	D	A	E	C	D	C	E	E	D	C	D	E	C	D	B