

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou 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 – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - 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	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 1 – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

QUESTÃO 2 – Considerando a lei 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. Garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

QUESTÃO 3 – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- A Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- B Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- C Fundamenta-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- D Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- E Devem voltar-se especificamente para o a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

QUESTÃO 4 – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) A descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) O conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) A hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) O fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) Universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

QUESTÃO 5 – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. Articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 6 – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

QUESTÃO 7 – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

QUESTÃO 8 – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

QUESTÃO 9 – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) No modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

QUESTÃO 10 – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 11 – Para Ayres (2004), o dispositivo tecnológico de destacada relevância nas propostas de humanização da saúde, relacionado à capacidade de ausculta e diálogo é

- (A) Acolhimento.
- (B) Relação usuário-serviço.
- (C) Medicamento.
- (D) Relação médico-serviço.
- (E) Biomedicina.

QUESTÃO 12 – São algumas das atribuições do sistema único de saúde, segundo o Art. 200, da Constituição Federal, EXCETO

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- (B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de segurança e transporte para a saúde.
- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (E) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

QUESTÃO 13 – Segundo o Decreto 7.508/2011, um dos dispositivos necessários para o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica é

- (A) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde complementar ao SUS.
- (B) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- (C) Estar a prescrição em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina.
- (D) Ter a dispensação ocorrida em farmácias comerciais indicadas pela direção do SUS.
- (E) A RENAME poderá conter remédios ainda não registrados na Anvisa, por já possuírem notório uso a saúde suplementar.

QUESTÃO 14 – Para Camargo Jr (2010), é característica da medicalização

- (A) Ser um processo única e exclusivamente médico.
- (B) Não é impulsionada por interesses comerciais.
- (C) Todo processo de medicalização é negativo.
- (D) Problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos.
- (E) Não inclui a utilização de recursos terapêuticos alternativos.

QUESTÃO 15 – Para Carvalho (2010), “a síntese do modelo de fazer saúde está nos artigos 193 a 200 da CF e nas leis n.º 8.080, 8.142 e 8.689”. Tais definições podem ser assim resumidas

- (A) Fundamento: O dever do Estado não exclui o dever dos indivíduos, das pessoas, das empresas e da sociedade.
- (B) Corresponsabilidade: Saúde condicionada e determinada pelo ‘econômico e social’.
- (C) Condicionantes e determinantes: Saúde direito de todos. Saúde dever do Estado.
- (D) Diretrizes e princípios assistenciais, como por exemplo: regionalização, hierarquização e descentralização.
- (E) Objetivos: identificar e divulgar condicionantes e determinantes; formular a política econômica e social para diminuir o risco de doenças e outros agravos; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 16 – Para Mendes (2010), a organização das Redes de Assistência à Saúde, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos

- (A) Economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- (B) O centro de comunicação de atenção à saúde; os sistemas de apoio; sistema de governança da rede de atenção à saúde e territórios sanitários.
- (C) O centro de atenção terciária à saúde; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; disponibilidade de recursos e; economia de escala.
- (D) O centro de comunicação, serviços de apoio diagnóstico; os pontos de atenção terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos de apoio; e o sistema de assistência e de atenção à saúde.
- (E) Economia de escala, pontos de atenção, sistemas de apoio; integração horizontal e vertical; os sistemas logísticos; territórios sanitários; e níveis de atenção.

QUESTÃO 17 – Santos (2010) quando fala sobre a complementaridade do serviço privado para o serviço público, afirma que

- (A) A crise mais recente do Estado não promoveu diminuição das atividades públicas por realizar a transferência de serviços públicos a entidades privadas, promovendo a privatização de muitas atividades.
- (B) A gestão pública deve deixar os serviços privados crescerem, sem os necessários e devidos controles, para suprir a falta de desenvolvimento do setor público.
- (C) Como o setor público necessita do setor privado, é necessário desenvolver mecanismos que imponham controle das atividades, rumos, diretrizes, metas e princípios públicos, sempre com a participação de uma sociedade consciente de seus direitos e com sentimento de pertencimento aos serviços públicos.
- (D) Deve-se permitir que os serviços privados complementares não sofram domínio público, isolando-se das finalidades públicas.
- (E) A atual realidade é que, ao se implementar verdadeiramente os preceitos constantes da Constituição Federal, o público não necessitará do privado.

QUESTÃO 18 – Segundo Victora et al (2011), o Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. No campo da saúde alguns desafios ainda são postos, tais como

- (A) As populações indígenas que vivem nas regiões Amazônicas, representam menos de 1% da população, possuem melhores indicadores em saúde que aquelas que vivem no restante do país.
- (B) Ainda existem desigualdades importantes em saúde, como as taxas de mortalidade infantil que ainda são duas vezes maiores no Norte e Nordeste do Brasil do que nas regiões Sul e Sudeste do país.
- (C) A desigualdade entre grupos étnicos persiste em relação a alguns indicadores, em doenças crônicas ou violência, porém já não mais em saúde materna e infantil.
- (D) Desde a sua criação, o SUS tem contado com orçamentos superiores ao que seria necessário, seguindo recomendações específicas sobre seu financiamento, incorporadas a Constituição de 1988.
- (E) A ampliação e consolidação de serviços de atenção básica, disponibilizados pela Estratégia de Saúde da Família, tem surtido excelente efeito, principalmente em virtude da grande melhoria conseguida no acesso aos demais níveis de atenção – secundários e terciários.

QUESTÃO 19 – O autor Jouval Jr. (2010), quando fala sobre o “Mais Saúde (PAC Saúde) e as políticas sistêmicas de investimentos setoriais” enfatiza que

- (A) Ao abordar a questão do complexo produtivo da saúde, não ficam evidentes as relações e as necessidades de melhor e maior regulação da saúde.
- (B) No Brasil, não há existência de um sistema híbrido, com preocupante expansão desordenada dos seguros de saúde privados.
- (C) O tema ‘saúde e desenvolvimento’ não pode ser tratado pelo menos em duas dimensões: uma delas enfatiza o aspecto social da saúde, enquanto outra promove o componente industrial e comercial.
- (D) O não reconhecimento que o Brasil já teve antecedentes de regulação mais ampla e mais forte na assistência à saúde.
- (E) O tema do Mais Saúde também permite melhorar a compreensão da questão da regulação em saúde.

QUESTÃO 20 – Sobre a regulação pública da saúde no Brasil, Santos e Merhy (2006) afirmam que, EXCETO

- (A) O ato de regular em saúde é constitutivo do campo de prestação de serviços, sendo exercido pelos diversos atores ou instituições que proveem ou contratam serviços de saúde.
- (B) Entende-se, o processo de regulação como a intervenção de um terceiro entre a demanda do usuário e a prestação efetiva do ato de saúde pelos serviços de saúde.
- (C) A legislação que se seguiu ao processo constituinte recolocou os temas do controle, avaliação, auditoria e regulação, que aparecem como constitutivos do processo de definição do arcabouço legal do SUS.
- (D) O processo regulatório não pode se dar tanto do ponto de vista do acesso cotidiano das pessoas (a microrregulação), quanto no aspecto das definições das políticas mais gerais das instituições, o que podemos chamar de macrorregulação.
- (E) Uma notável inovação do SUS consistiu no comando único das três esferas de governo.

QUESTÃO 21 – Segundo WALDOW, VR; BORGES, RF (2008), Podemos afirmar quanto à interpretação filosófica do Cuidado

- (A) O ser humano nasce com potencial de cuidado e isso significa que todas as pessoas são capazes de cuidar.
- (B) A doença, a incapacidade e o sofrimento são algumas das circunstâncias que conferem estado de vulnerabilidade.
- (C) O modo de ser do cuidado envolve relação não de sujeito-objeto, mas sim de sujeito-sujeito.
- (D) Procedimentos, intervenções e técnicas realizadas com o paciente só se caracterizam como sendo cuidado no momento em que comportamentos de cuidar sejam exibidos, tais como: respeito, consideração, gentileza, atenção, carinho, solidariedade, interesse, compaixão etc.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 22 – A vulnerabilidade na ótica do sujeito pode ser entendida como, EXCETO

- (A) Todo ser humano é vulnerável, em todas as suas dimensões: Fisicamente, psicologicamente, socialmente e espiritualmente.
- (B) A estrutura pluridimensional do ser, seu mundo relacional, sua vida, seu trabalho, suas ações, seus pensamentos, os sentimentos, o que não contempla suas fantasias, são vulneráveis.
- (C) Fenomenologicamente, pode-se distinguir a vulnerabilidade ontológica, a ética, a social, a natural e cultural.
- (D) A vulnerabilidade natural significa o entorno, o meio ambiente do ser humano que está sujeito a mudanças e transformações.
- (E) A vulnerabilidade cultural pode ter sua manifestação máxima na ignorância.

QUESTÃO 23 – É importante que a cuidadora tenha consciência do que se passa ou do que pode vir a se passar com os pacientes (seres vivenciando uma circunstância de vulnerabilidade) e, para isso, requer-se, EXCETO

- (A) Competência profissional, sensibilidade, discernimento e intuição.
- (B) O conhecimento do paciente, sua história, sua biografia, experiências anteriores, sua motivação, expectativas, rituais de cuidado e grau de vulnerabilidade serão de total ajuda no processo do cuidar.
- (C) Estar disponível não só para o paciente, mas para sua família também é fator valioso.
- (D) Durante o processo de cuidar, a cuidadora deve evitar um pensamento mais crítico para não interferir no crescimento da autonomia do paciente.
- (E) A cuidadora, ao cuidar interage com o paciente, colocando em prática seu conhecimento, sua habilidade técnica, sua sensibilidade, ajudando-o a crescer.

QUESTÃO 24 – Quanto à hipertensão arterial em é correto afirmarmos, EXCETO

- (A) A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$).
- (B) Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos).
- (C) No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Secundária.
- (D) Os profissionais da atenção básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial.
- (E) A literatura sugere que estabelecer um processo de educação permanente com os profissionais da AB possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados.

QUESTÃO 25 – Quanto ao rastreio e diagnóstico da Hipertensão Arterial, podemos afirmar

- (A) O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de um dia entre as medidas.
- (B) A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão.
- (C) Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA) é importante na Hipertensão do Avental Branco (HAB) ou Hipertensão Mascarada (HM).
- (D) Indivíduos com compressão alterada no consultório, devido à reação de alerta, e normal no Mapa ou na MRPA, não têm a síndrome do avental branco.
- (E) Risco para eventos cardiovasculares é menor em indivíduos normotensos no consultório e fora dele, aumentando progressivamente em hipertensos mascarados e hipertensos no consultório e fora do consultório e hipertensos do jaleco branco.

QUESTÃO 26 – Na consulta de enfermagem com Hipertensos está previsto o uso da estratificação de risco cardiovascular. Quanto a isso podemos afirmar, EXCETO

- (A) Estratificação de risco cardiovascular recomenda-se a utilização do escore de Framingham.
- (B) A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos.
- (C) O escore de Framingham se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos tabagismo, níveis de HDLc e LDLc.
- (D) O Escore de Framingham define: Baixo Risco – quando existir menos de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos.
- (E) O Escore de Framingham define: Alto Risco – quando existir mais de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos.

QUESTÃO 27 – Quanto aos exames complementares para acompanhamento do Hipertenso pode afirmar que, EXCETO

- (A) São os exames complementares: Eletrocardiograma; Dosagem de glicose; colesterol total; colesterol HDL; triglicerídeos; creatinina; Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1); Dosagem de potássio; Fundoscopia.
- (B) O LDL colesterol deve/pode ser calculado.
- (C) A presença de proteinúria leve a moderada no sedimento urinário é, geralmente desassociada da repercussão de hipertensão sobre os rins.
- (D) Proteinúria mais acentuada, leucocitúria Hematúria (excluídas outras causas), especialmente se acompanhadas dos cilindros correspondentes, indicam hipertensão grave ou hipertensão secundária à nefropatia.
- (E) A dosagem do colesterol e da glicemia visa detectar outros fatores que potencializam o risco cardiovascular da hipertensão.

QUESTÃO 28 – Priorizar o atendimento das formas graves da dengue, por meio do reconhecimento precoce dos sinais de gravidade dos pacientes, conforme seu estadiamento clínico é importante e a enfermagem tem papel fundamental no acolhimento e na classificação de risco, pois é a primeira equipe de profissionais a ter contato com o paciente. Assim o enfermeiro deve estar atento para rastreio da mesma e é importante, EXCETO

- (A) Febre com duração máxima de 7 dias associada a pelo menos dois sintomas dentre mialgia, artralgia, prostração, cefaleia, dor retroorbitária.
- (B) Todo caso de dengue deve ser notificado.
- (C) Sinal de alarme como hepatomegalia importante, sangramento de mucosas, aumento de hematócrito dentre outros e/ ou de choque deve ser imediatamente pesquisado após suspeita.
- (D) Pacientes com sinais de choque deve receber tratamento em leito intensivo.
- (E) Os exames laboratoriais são definidores de tomada de decisão terapêutica inicial não devendo o paciente receber qualquer intervenção até a avaliação dos mesmos.

QUESTÃO 29 – Marque a alternativa CORRETA: Considerando a Exposição a materiais biológicos as condutas a serem seguidas protocolarmente são

- (A) Fluidos biológicos de risco para Hepatite B, C e HIV são: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).
- (B) Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes para Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor e lágrima exceto se tiver sangue.
- (C) As exposições de maior gravidade envolvem: lesões profundas provocadas por material cortante; presença de sangue visível no instrumento; acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente-fonte; acidentes com agulhas de grosso calibre.
- (D) O paciente-fonte deverá ser avaliado quanto a infecção pelo HIV, hepatite B e hepatite C, no momento da ocorrência do acidente. As informações disponíveis no prontuário só nos auxiliam se os resultados de exames forem positivos para determinada para infecção (HIV, HBV, HCV).
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 30 – Segundo a Portaria GM nº485, de 11 de novembro de 2005 – Norma regulamentadora 32, Brasília, DF, 2005, podemos afirmar que

- (A) Para fins de aplicação da NR 32, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos os quais, consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados; as culturas de células; porém os parasitas e as toxinas não se enquadram.
- (B) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve conter: identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando: fontes de exposição e reservatórios; vias de transmissão e de entrada; transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente; persistência do agente biológico no ambiente; estudos epidemiológicos ou dados estatísticos; outras informações científicas.
- (C) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve conter avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando: a finalidade e descrição do local de trabalho; a organização e procedimentos de trabalho; a possibilidade de exposição; a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho; as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento deve ser da unidade executora das atividades.
- (D) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve ser reavaliado 02 (duas) vezes ao ano e sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho, que possa alterar a exposição aos agentes biológicos e quando a análise dos acidentes e incidentes assim o determinar.
- (E) Os documentos que compõem o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais não necessitam estar disponíveis aos trabalhadores.

QUESTÃO 31 – Considerando a Portaria GM nº485, de 11 de novembro de 2005 – Norma regulamentadora 32, Brasília, DF, 2005. No que se refere aos resíduos podemos afirmar que

- (A) Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto necessitam de tampa para vedação.
- (B) Cabe ao empregador capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos: segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos; definições, classificação e potencial de risco dos resíduos; orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.
- (C) Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem ser: preenchidos até 90% de sua capacidade; fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo; retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento; mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo.
- (D) A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que: sejam utilizados recipientes que atendam as normas da INMETRO, em número suficiente para o armazenamento; os recipientes estejam localizados próximos da fonte geradora; os recipientes sejam constituídos de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e que sejam resistentes ao tombamento; os recipientes sejam identificados e sinalizados segundo as normas da ABNT.
- (E) Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 10 cm abaixo do bocal.

QUESTÃO 32 – Podemos afirmar quanto a hepatites segundo o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral, EXCETO

- (A) A cirrose descompensada apresenta-se com um escore de Child-Pugh > 7 (classe B de Child-Pugh), sendo esse nível um critério aceito para inclusão no cadastro do transplante hepático.
- (B) A endemicidade da infecção pelo VHB tem importância na determinação do predomínio das formas de transmissão.
- (C) São vias de transmissão da hepatite B a parenteral, a sexual (em relações desprotegidas); vertical e solução de continuidade (pele e mucosa).
- (D) A infecção pelo vírus da hepatite viral B pode causar hepatite aguda ou crônica, sendo ambas as formas, habitualmente, oligossintomáticas.
- (E) Nos indivíduos adultos expostos exclusivamente ao VHB, a cura espontânea não é a regra e sim a exceção em cerca de 90% dos casos.

QUESTÃO 33 – Sobre a Hepatite B, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () A evolução para formas crônicas ocorre em aproximadamente 5 a 10% dos casos em adultos.
- II. () A cronificação da infecção é definida como persistência do vírus, ou seja, pela presença do HBsAg por mais de seis meses, detectada por meio de testes sorológicos.
- III. () O principal objetivo do tratamento é reduzir o risco de progressão da doença hepática e de seus desfechos primários, especificamente cirrose, hepatocarcinoma e, conseqüentemente, o óbito.
- IV. () O principal fator associado à evolução para cronicidade é a faixa etária na qual a infecção do VHB ocorre.
- V. () Em neonatos de mães HBsAg e HBeAg reagentes, a taxa de cronificação é superior a 90% e, em crianças entre 1 e 5 anos, situa-se entre 25 e 30%.
- VI. () O risco de transmissão vertical é de cerca de 70 a 90%, quando há replicação viral definida pela presença do HBeAg e/ou quando o HBV-DNA $\geq 10^4$ cópias/ml ou ≥ 2.000 UI/ml.
- VII. () Em gestantes com HBeAg não reagente e/ou carga viral baixa, a transmissão vertical ocorre entre 10 a 40% dos casos.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) (I) V, (II) V, (III) V, (IV) V, (V) V, (VI) V, (VII) V.
- (B) (I) V, (II) F, (III) V, (IV) F, (V) V, (VI) V, (VII) V.
- (C) (I) V, (II) V, (III) V, (IV) F, (V) F, (VI) V, (VII) V.
- (D) (I) V, (II) F, (III) V, (IV) V, (V) F, (VI) V, (VII) V.
- (E) (I) V, (II) V, (III) F, (IV) V, (V) V, (VI) F, (VII) V.

QUESTÃO 34 – Segundo OLIVEIRA, A.C; CIOSAK, S.I. (2008), quanto às infecções de sítio cirúrgico, podemos afirmar que

- (A) a notificação da infecção cirúrgica, determinada apenas durante a permanência hospitalar não interfere na fidedignidade das taxas, pois essas no pós alta tem um quantitativo não significativo.
- (B) a alta precoce não é um problema para a detecção das infecções de sítio cirúrgico pois incidência dessas se dá com até 2 dias de pós operatório.
- (C) a ocorrência da infecção de sítio cirúrgico é independente da duração da cirurgia.
- (D) o acompanhamento pós-alta das Infecções de sítios cirúrgicos não deve ser atividade de rotina das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.
- (E) a incidência das infecções de sítios cirúrgicos é menor quando a vigilância foi restrita ao período de internação comparada a quando se incluiu o seguimento pós-alta.

QUESTÃO 35 – Quanto aos saberes da enfermagem e a expressão da solidariedade WALDOW VR; FENSTERSEIFER LM. (2011) afirma, EXCETO

- (A) As técnicas representaram a primeira forma de saber na enfermagem.
- (B) As teorias de enfermagem incluem, além do biomédico, abordagens da psicologia e sociologia.
- (C) Solidarizar-se inclui perceber a vulnerabilidade do outro, sua necessidade de cuidado e na disponibilidade em agir – um agir compreensivo e responsável.
- (D) Os saberes da enfermagem caracterizam-se por incluir, de forma complementar, tanto aspectos analíticos quanto sintéticos, ou seja, a arte e a ciência.
- (E) Na Enfermagem a solidariedade parece ser inquestionável e suas ações sempre são motivadas por interesse em prol do bem-estar alheio, de forma genuína.

QUESTÃO 36 – Quanto ao que o enfermeiro deve realizar ao atender pessoas com suspeita de dengue, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Exame físico, PA em duas posições, Temperatura corporal, Frequência cardíaca e respiratória, Verificar peso.
- II. () Prova do laço na presença de sinais hemorrágicos (nos retornos) e Hidratação oral com SRO e água filtrada.
- III. () Reestadiamento clínico conforme protocolo.
- IV. () Colheita de sangue para isolamento viral e sorologia de todos os pacientes com suspeita de dengue em período não epidêmico. Em período epidêmico, conforme orientação da equipe de Vigilância Epidemiológica.
- V. () Colheita de sangue para exames inespecíficos conforme solicitação médica e Notificação e investigação do caso suspeito de dengue em período não epidêmico.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) (I) V, (II) F, (III) V, (IV) V, (V) F.
- (B) (I) V, (II) V, (III) F, (IV) F, (V) V.
- (C) (I) V, (II) F, (III) V, (IV) F, (V) V.
- (D) (I) V, (II) F, (III) V, (IV) V, (V) V.
- (E) (I) V, (II) F, (III) V, (IV) F, (V) F.

QUESTÃO 37 – Assinale a Alternativa CORRETA: A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. 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) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
- (D) A 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.
- (E) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação é terminantemente vetada ao enfermeiro.

QUESTÃO 38 – A tuberculose (TB) nas prisões constitui um importante problema de saúde, especialmente nos países de alta e média endemicidade. Fatores que contribuem para a alta endemicidade da tuberculose na população privada de liberdade são, EXCETO

- (A) Celas superpopulosas, mal ventiladas e com pouca iluminação solar e exposição frequente ao *Mycobacterium tuberculosis* em ambiente confinado.
- (B) A subvalorização dos sintomas em um ambiente violento, onde a preocupação com a sobrevivência é prioritária.
- (C) Antecedente frequente de encarceramento é fator importante, mas não aumenta a endemicidade.
- (D) Uso de drogas ilícitas, maior prevalência de infecção pelo HIV.
- (E) Falta de informação sobre o problema e dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão.

QUESTÃO 39 – O envolvimento ativo do Programa Nacional de controle da tuberculose no controle do tabaco mostra que essa associação deve se tornar a base de esforços conjuntos para controlar a dupla epidemia. Diante disso podemos afirmar que

- (A) O tabagismo já foi identificado como um fator de agravo, mas não é de risco para a tuberculose.
- (B) O uso de tabaco não é determinante da tuberculose, sendo definido como fator de agravo.
- (C) Os programas de controle da Tuberculose e do tabaco em nível nacional pode ser verdadeiramente benéfica e gerar resultados positivos com impacto na saúde pública já que o tabaco é determinante de tuberculose pulmonar.
- (D) O fumo colabora para a gravidade das lesões necrotizantes e nisso está concentrado o argumento para que não se considere o mesmo como determinante da tuberculose.
- (E) Intervenções breves entre cinco e dez minutos podem aumentar a razão de abandono do cigarro, porém não tem tido impacto na intervenção anti tabagismo do paciente com tuberculose.

QUESTÃO 40 – Definem-se como princípios da Política Nacional de Humanização, os seguintes itens

- I. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- II. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- III. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- IV. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- V. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

QUESTÃO 41 – Assinale a alternativa INCORRETA: Um dos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 é “garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede”. Para tanto, são essenciais os seguintes componentes

- (A) Atenção primária; atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação, atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência e hospitalar.
- (B) Rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico, assistência farmacêutica.
- (C) Sistemas de informações em saúde e sistema de regulação do acesso; sistema de planejamento.
- (D) Monitoramento e avaliação das ações; sistema de auditoria.
- (E) Redes especializadas em Isolamento, assim como os serviços de Home Care na modalidade AD3, considerando as situações de aposentadorias por invalidez, Vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador.

QUESTÃO 42 – Assinale a alternativa INCORRETA: Para a detecção e prevenção do Câncer, são considerações relevantes nos cuidados de enfermagem na prevenção primária (Brunner; Suddarth, 2011)

- (A) Na prevenção primária busca-se a redução dos riscos de câncer em pessoas saudáveis.
- (B) Importante detectar e realizar a de triagem e detecção precoce por meio de exames segundo gênero, faixa etária, ou eventos (campanhas,) conforme a incidência e prevalência dos diferentes tipos de câncer.
- (C) A enfermeira dentro das habilidades de educação em saúde, busca ajudar a evitar os carcinógenos conhecidos e a realizar as mudanças de estilo de vida na prevenção primária.
- (D) Em relação a mudança de dieta e mudanças no estilo de vida corroboram para prevenção primária que o autor relata que os estudos epidemiológicos e laboratoriais influenciam no risco de câncer.
- (E) Na prevenção primária investe-se na redução das complicações da quimioterapia e da radioterapia por meio de estratégias de visitas domiciliares.

QUESTÃO 43 – Na detecção e prevenção do Câncer de mama, são apontadas pelo autor como barreiras comportamentais relevantes no rastreo (Brunner; Suddarth, 2011)

- (A) Fatores culturais.
- (B) Fatores espirituais.
- (C) Fatores sócioeconômicos.
- (D) Fatores alimentares.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 44 – Assinale a alternativa CORRETA: É uma estratégia de prevenção do câncer que a enfermeira, de forma individual ou coletiva, no processo educacional do paciente, pode recomendar a ele (Brunner; Suddarth, 2011, p. 343)

- (A) Aumentar o consumo de vegetais frescos porque os estudos indicam que os alimentos ricos em vitaminas e substâncias indigeríveis ajudam a evitar determinados tipos de câncer.
- (B) Aumentar a ingestão de fibras pode reduzir o risco de câncer.
- (C) Aumentar a ingestão de vitamina A reduz o risco de câncer esofágico, laríngeo e pulmonar.
- (D) Consumir com moderação alimentos curados com sal ou nitrato e defumados, já que esses foram ligados aos cânceres esofágico e gástrico.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 45 – Assinale a alternativa CORRETA: Sobre a Oximetria de Pulso (Brunner; Suddarth, 2011, p. 514), podemos afirmar

- (A) É um método invasivo de monitorização contínua da saturação de oxigênio da hemoglobina.
- (B) O sensor não pode ser preso na ponta do dedo da mão, frente, lobo da orelha ou crista nasal.
- (C) Os valores de Spo2 obtidos pela oximetria de pulso são confiáveis para avaliação durante a parada cardíaca, estados de choque e principalmente nos estados de baixa perfusão.
- (D) Os valores normais de Spo2 são de 90 a 100% e os valores inferiores a 85% de saturação, indicam que os tecidos não estão recebendo oxigênio suficiente.
- (E) Os valores normais de Spo2 são de 90 a 100% e os valores superiores a 85% de saturação, indicam que os tecidos não estão recebendo oxigênio suficiente.

QUESTÃO 46 – Assinale a alternativa CORRETA: Define-se como outros métodos para coletar amostras de escarro (Brunne; Suddarth, 2011, p. 514)

- (A) Aspiração endotraqueal.
- (B) Remoção por broncoscópico.
- (C) Escovação brônquica.
- (D) Aspiração transtraqueal.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 47 – Por ocasião da coleta de material para o esfregaço cervico-vaginal no exame citopatológico, o enfermeiro deve informar à paciente que ela

- (A) Não deve estar menstruada, não deve usar duchas.
- (B) Não deve tomar nenhum antibiótico, só usar medicamentos vaginais até 12 horas antes do exame e deve estar menstruada.
- (C) Deve estar menstruada, usar duchas 6 horas antes do exame e não manter contato sexual.
- (D) Deve usar duchas e pomadas vaginais, não manter contato sexual 48 horas antes da colheita e não deve estar menstruada.
- (E) Deve manter contato sexual até 6 horas antes da colheita, usar pomada vaginal anti-séptica e não deve estar menstruada.

QUESTÃO 48 – No hospital existem 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 fisiológica a 0,9%.
- (E) Ceftriaxona.

QUESTÃO 49 – Sobre as complicações que o paciente pós operatório hospitalizado ainda está em risco de ter, (Brunner; Suddarth, 2011, p. 472) assinale a alternativa CORRETA

- (A) Atelectasia.
- (B) Pneumonia; Embolia pulmonar.
- (C) Trombose venosa profunda, Infecção da ferida.
- (D) Constipação; íleo parálítico.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 50 – Considerando as fases de cicatrização de uma ferida, correlacione as colunas abaixo

- A. Proliferativa.
- B. Inflamatória.
- C. Maturação.

- I. Também denominada fase exsudativa.
- II. Também denominada fase de diferenciação, reabsortiva, de remodelação ou *plateau*.
- III. Também denominada fibroblástica ou fase do tecido conectivo.

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA

- (A) A-I, B-II, C-III.
- (B) A-I, B-III, C-II.
- (C) A-II, B-I, C-III.
- (D) A-III, B-I, C-II.
- (E) A-II, B-III, C-I.

RASCUNHO

RASCUNHO