

## PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIAS 2019

### MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

# ENFERMAGEM

#### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

#### INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **20 páginas de questões**, numeradas de **1 a 20**, num total de **50 questões**, sendo **cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

#### DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

#### FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL: .....

ASSINATURA: .....

INSCRIÇÃO:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

|    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|
| 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 |  |

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

**QUESTÃO 01** – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

**QUESTÃO 02** - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

**QUESTÃO 03** - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

**QUESTÃO 04** - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

**QUESTÃO 05** - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**QUESTÃO 06** - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) 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.
- (B) 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, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) 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 equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) 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 de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) 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.

**QUESTÃO 07** - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

**QUESTÃO 08** - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

**QUESTÃO 09** - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**QUESTÃO 10** - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

**QUESTÃO 11** - Com relação às Conferências de Saúde no âmbito do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As Conferências de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (B) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (C) Acontecerão a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (D) Terá a representação de vários segmentos sociais: representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (E) Deverá atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, sendo de natureza deliberativa.

**QUESTÃO 12** - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde traz em seu bojo o conceito de Educação Permanente e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Considerando essa temática, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Pauta-se no trabalho em saúde com a ideia de rede de cuidado e o reconhecimento de contextos e histórias de vida e adequado acolhimento.
- (B) Centra-se na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- (C) Considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- (D) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da lógica verticalizada do conhecimento e da problematização do processo de trabalho.
- (E) Supõe a articulação das necessidades dos serviços de saúde, das possibilidades de desenvolvimento dos profissionais e da gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

**QUESTÃO 13** - Em 20 de novembro de 2018, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou a seguinte nota com relação à saída dos médicos cubanos do Brasil:

*“A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) perderá 301 dos seus 372 médicos com o fim da participação cubana no programa Mais Médicos, ou 81% total. Para especialistas, o êxodo repentino colapsará o atendimento ao segmento da população com alguns dos piores índices de saúde do país. Os médicos cubanos estavam alocados em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) espalhados por 19 estados. O Amazonas é o que reúne o maior número (78), seguido por Mato Grosso (35), Pará e Roraima, ambos com 26 cada um.”*

Na nota, a médica sanitária e antropóloga Luiza Garnelo, membro da Diretoria da Abrasco e pesquisadora da Fiocruz no Amazonas afirma: *“Salvo por algumas terras indígenas relativamente próximas de cidades, nunca se conseguiu superar o vazio assistencial médico, em particular na Amazônia. Tal lacuna só foi parcialmente superada com a implantação do Mais Médicos... O problema é particularmente grave quando sabemos que o perfil de morbimortalidade indígena é um dos piores do país. Para todos os perfis de saúde para os quais dispomos de algum dado, os indicadores encontrados para a população indígena são os piores”*.

Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/saude-indigena-perdida-301-de-seus-372-medicos-com-saida-de-cubanos/38208/>

Analisando a nota acima à luz dos princípios e diretrizes expressos no arcabouço legal que sustenta o SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A saída dos médicos cubanos coloca em risco a superação das injustiças sociais através da igualdade da assistência.
- (B) A saída dos médicos cubanos aponta para a importância da ruptura da descentralização administrativa para a garantia do direito à saúde.
- (C) A saída dos médicos cubanos concorre para o comprometimento da equidade e universalidade do sistema de saúde.
- (D) A saída dos médicos cubanos garante a sustentabilidade do sistema, desde que a regionalização cumpra o seu papel.
- (E) A saída dos médicos cubanos incorpora o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

**QUESTÃO 14** - Com relação ao contexto nacional da saúde nas décadas de 60 e 70, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Houve expansão da cobertura da assistência médica previdenciária estatal às camadas mais desfavorecidas, como trabalhadores rurais e empregadas domésticas.
- (B) O modelo de remuneração e planejamento adotados no governo militar garantiram a racionalização dos recursos financeiros e limitaram a corrupção no setor público da saúde.
- (C) Foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), uniformizando os benefícios de seus contribuintes e eliminando o modelo de gestão tripartite.
- (D) As políticas de saúde desse período buscaram incentivar a expansão do setor privado e também a privatização de parte dos serviços médicos estatais.
- (E) A capacidade do Ministério da Saúde foi reduzida, a queda da participação da pasta da saúde no orçamento total da União foi reduzida, ao passo que o orçamento dos Transportes e Forças Armadas assumia um valor significativo.

**QUESTÃO 15** - Com relação à Reforma Sanitária Brasileira assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O movimento médico, assim como o popular, teve grande importância na ampliação da discussão sobre a reforma da saúde.
- (B) A inserção de sanitaristas progressistas na burocracia do Estado contribuiu de forma significativa para a reformulação do sistema de saúde.
- (C) As discussões de reestruturação do sistema de saúde encontram eco nos debates internacionais, como por exemplo, na Conferência de Alma-Ata.
- (D) Os espaços institucionais do Estado permeáveis à ação de grupos de esquerda apresentam-se como um dos principais esteios da Reforma Sanitária.
- (E) A proposta sanitarista campanhista possibilitada pelo Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) foi um marco importante para a construção de um novo sistema.

**QUESTÃO 16** - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Considerando o artigo 5º desse decreto, para ser instituída, a Região de Saúde de conter, no mínimo, ações e serviços de Atenção Primária acrescido de:

- (A) Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Urgência e Emergência.
- (B) Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Atenção Ambulatorial.
- (C) Vigilância em Saúde, Atenção Social, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (D) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (E) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial, Atenção Psicossocial, Assistência Farmacêutica e Urgência e Emergência.



**QUESTÃO 17** - Em relação às disposições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O planejamento da saúde será ascendente e integrado para os entes privados e públicos, sendo o indutor de políticas para o setor público visando o fortalecimento das redes de saúde.
- (B) Os serviços especiais de acesso aberto das redes de atenção serão ofertados às populações que demandam atendimento especial, como população de rua, indígena e quilombola.
- (C) A região de saúde é definida como espaço geográfico delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação.
- (D) As regiões de saúde serão instituídas pelos Estados, em articulação com os Municípios, respeitando as diretrizes gerais do Ministério da Saúde.
- (E) O rol de ações e serviços ofertados nas regiões de saúde, em consonância com a diretriz de descentralização com direção única em cada esfera, será de responsabilidade do gestor de cada Estado ou Município.

Considere o artigo *“Trinta Anos do Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente”* escrito por Lígia Bahia (2018) para responder as questões de número 18 e 19:

**QUESTÃO 18** - Com relação ao setor público, privado e filantrópico no Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As dimensões do setor público e do SUS são extensas no âmbito ambulatorial, mas exíguas quanto à captação de recursos financeiros.
- (B) O público, o privado e o filantrópico se remodelaram ao longo dos anos, mas guardam traços originais do período de implantação do SUS.
- (C) A autorização de empresas e capitais estrangeiros em todas as atividades assistenciais e planos privados populares assumiram um status de agenda pública nos últimos anos.
- (D) Os valores díspares para os serviços privados de saúde no país são meros decalques das desigualdades sociais.
- (E) Atualmente é possível constatar a existência de três subsetores filantrópicos, que pouco contribuem para a defesa de fato do SUS.

**QUESTÃO 19** - Considerando a discussão sobre as relações de vetores políticos ao longo da construção do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A compreensão sobre o SUS pela coalizão política que dá suporte às atuais instituições governamentais é radicalmente distinta daquela consolidada em 1988.
- (B) Apesar da inclinação neoliberal assumida pelos vetores de força política até 2003, houve avanços na implementação do SUS.
- (C) O golpe parlamentar de 2016 trouxe em seu bojo ações que estão desconstruindo o SUS e programas voltados à proteção de famílias plurais, LGBT e ações antimanicômias.
- (D) No cenário político e econômico há uma feroz disputa entre público e privado por recursos materiais e simbólicos, apresentada como desoneração do SUS.
- (E) Ao longo dos 30 anos do SUS houve coalização política alternativa estável capaz de estabelecer regras e de reger a disputa por um sistema de seguridade social.

**QUESTÃO 20** - Tendo como referência as Leis Orgânicas da Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, podemos afirmar que a produção do cuidado em saúde preconizada pelo SUS parte dos seguintes pressupostos, **EXCETO**:

- (A) Desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a integralidade do cuidado.
- (B) Busca do trabalho interdisciplinar na perspectiva do culto as especialidades para o alcance da resolutividade.
- (C) Adoção de estratégias que possibilitem a autonomia e empoderamento dos sujeitos.
- (D) Valorização da dimensão social dos processos de adoecimento e da construção de respostas a tais processos.
- (E) Adoção de informações sobre as relações território-processo, impacto epidemiológico e população para a tomada de decisão.

**QUESTÃO 21** - A consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Básica e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe e HAS, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37; página 36)

Na consulta de enfermagem para a estratificação de risco cardiovascular recomenda-se a utilização do escore de Framingham, uma ferramenta útil e de fácil aplicação no cotidiano. Com relação a esse escore, marque a alternativa

**CORRETA:**

- (A) A estratificação Framingham tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos 20 anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc.
- (B) A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, sem necessidade de intervenções mais intensas.
- (C) Baixo Risco – quando existir menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe poderá ser anual após orientá-los sobre estilo de vida saudável.
- (D) Risco Intermediário – quando existir 10% – 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em 20 anos. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe poderá ser semestral após orientações sobre estilo de vida saudável e, se disponível na UBS ou comunidade e se desejo da pessoa, encaminhamento para ações coletivas de educação em Saúde.
- (E) Alto Risco – quando existir mais de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em 20 anos ou houver a presença de lesão de órgão-alvo, tais como IAM, AVC/AIT, hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe de alto risco poderá ser trimestral após orientações sobre estilo de vida saudável e, se disponível na UBS ou comunidade e, se desejo da pessoa, encaminhamento para ações de educação em Saúde coletivas.

**QUESTÃO 22** - Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Apresenta alto risco para doença cardiovascular o indivíduo com história de Hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- (B) É hipertenso o indivíduo com pressão arterial de 150x100mmhg num atendimento de emergência no Hospital Universitário.
- (C) Apresenta risco baixo/intermediário para doença cardiovascular o indivíduo que tem história de ataque isquêmico transitório.
- (D) Se o usuário apresentar apenas um fator de risco baixo/intermediário, já há necessidade de calcular o escore de Framingham.
- (E) A hipertensão, isoladamente, já categoriza o indivíduo como alto risco para desenvolvimento de doença cardiovascular.

**QUESTÃO 23** - “O Ministério da Saúde, ao disponibilizar a 5a edição do *Dengue: diagnóstico e manejo clínico*, espera cumprir mais uma etapa do seu papel na estrutura do Sistema Único de Saúde, com a expectativa de que essa iniciativa possa efetivamente auxiliar os profissionais de saúde no atendimento adequado dos pacientes com dengue e, com isso, impactar na letalidade da doença no País” (BRASIL, 2013).

Assim sendo, durante a visita de enfermagem aos pacientes hospitalizados por dengue é necessário avaliar sinais que indicam se há evolução do quadro para dengue grave que é todo caso que apresenta um ou mais dos resultados descritos abaixo, **EXCETO**:

- (A) Choque (por extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos).
- (B) Hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- (C) Sangramento (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e aumento de plaquetas).
- (D) Dano hepático importante (ascite, clinicamente detectável).
- (E) Sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

**QUESTÃO 24** - A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de *Diabetes mellitus* pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e possui seis etapas interrelacionadas, objetivando a educação em saúde para o autocuidado.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

Na etapa de planejamento da assistência a um paciente com diagnóstico de *Diabetes mellitus* torna-se necessário abordar os seguintes temas:

- I – Como agir diante de sinais de hipoglicemia e hiperglicemia;
- II – Uso da insulina e o modo correto de como reutilizar agulhas;
- III - planejamento de rodízio dos locais de aplicação para evitar lipodistrofia;
- IV- Solicitar e avaliar os exames previstos no protocolo assistencial local.

Marque a alternativa que contempla as afirmativas **CORRETAS**:

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

**QUESTÃO 25** - O Caderno da Atenção Básica nº 36 (Brasil, 2013) alerta que “A história natural do DM tipo 1 e tipo 2 é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas. Algumas, referidas como microvasculares, são específicas do diabetes. Outras, ditas macrovasculares, mesmo não sendo específicas do diabetes, são mais graves nos indivíduos acometidos, sendo a principal causa da morbimortalidade associada ao diabetes”. Quais são as complicações microvasculares específicas do diabetes?

- (A) Nefropatia, poliúria e cegueira.
- (B) Poliúria, hiperglicemia e sede.
- (C) Retinopatia, neuropatia e poliúria.
- (D) Amputação de membros, retinopatia e nefropatia.
- (E) Neuropatia, nefropatia e retinopatia.

**QUESTÃO 26** - De acordo com Brasil (2015), no atendimento inicial, após a exposição ao HIV, o profissional deve avaliar a exposição: como, quando e com quem ocorreu para saber se é necessário realizar a Profilaxia Pós Exposição (PEP). São quatro passos (quatro perguntas) que direcionam a decisão na Profilaxia Pós Exposição (PEP). Uma delas é se *O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV? Os materiais biológicos descritos, a seguir, são sabidamente infectantes, EXCETO:*

- (A) Líquido sinovial.
- (B) Vômitos.
- (C) Líquidos de serosa (peritonal, pleural, pericárdico).
- (D) Liquor.
- (E) Sêmen.

**QUESTÃO 27** - A Organização Mundial de Saúde (2013) afirma que mais de um milhão de pessoas adquirem uma infecção Sexualmente Transmissível (IST) diariamente. A cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorréia, clamídia, sífilis e tricomoníase) Assim sendo, todos os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas da sífilis e outras IST, a interpretar os resultados dos exames laboratoriais, que desempenham papel fundamental no controle da infecção e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2015. p. 89).

Com relação à sífilis, marque a afirmativa **CORRETA**:

- (A) A sífilis é uma infecção viral de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano.
- (B) A infectividade da sífilis por transmissão sexual é menor (cerca de 16%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente).
- (C) As lesões causadas pela sífilis são mais freqüentes por volta do segundo ano da infecção.
- (D) Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.
- (E) A maior transmissibilidade da sífilis explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e diminuição de treponemas nas lesões.

**QUESTÃO 28** - A Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005 aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 . Com relação às medidas de proteção para os riscos biológicos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico não necessita ter lavatório exclusivo para higiene das mãos. Ele pode ser compartilhado entre outros locais desde que provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.
- (B) O uso de luvas substitui o processo de lavagem das mãos para determinadas ocasiões.
- (C) Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas devem conter lavatório do lado de fora do quarto, próximo à porta de entrada.
- (D) Em caso de exposição acidental ou incidental, medidas de proteção devem ser adotadas até uma semana após comunicar o ocorrido.
- (E) Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.

**QUESTÃO 29** - Ainda com relação à Norma Regulamentadora n.º 32, no que tange às medidas de proteção dos trabalhadores de enfermagem e demais membros da equipe de saúde, analise e informe o seguimento **CORRETO**:

I - Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

II - O empregado deve providenciar a vestimenta específica para o setor em que foi contratado. O empregador não pode permitir que ele inicie as atividades sem a mesma.

III - Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

IV - O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

V - A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico deve ser de responsabilidade do empregador.

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

**QUESTÃO 30** - A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe, através da RDC n.º 45 de 2003 sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Quanto a administração dessas soluções, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) As bombas de infusão devem ter registro no Ministério da Saúde.
- (B) Verificada alguma anormalidade durante a administração, deve-se aguardar o término da infusão e comunicar ao responsável pelo setor para devidas providências.
- (C) As bombas de infusão devem ser cuidadosamente verificadas quanto às suas condições de limpeza e funcionamento apenas ao final da utilização para administração de solução parenteral.
- (D) O enfermeiro é o responsável pela administração das SP e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar. No âmbito ambulatorial e domiciliar não.
- (E) É vedado ao enfermeiro estabelecer o acesso venoso periférico, incluindo o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

**QUESTÃO 31** - A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com um caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice) (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016).

Em relação à vigilância de contatos de casos novos de hanseníase é **CORRETO** afirmar (de acordo com BRASIL, 2016):

- (A) É considerado contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o caso de hanseníase: é considerado contato social qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada.
- (B) A vacinação com BCG é indicada para os contatos de casos multibacilares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação clínica.
- (C) O exame dermatoneurológico deve ser realizado em todos os contatos de casos novos de hanseníase multibacilares, por serem grupo de risco, devendo ser realizado nos de paucibacilares apenas se na anamnese forem relatados sinais sugestivos da doença.
- (D) A aplicação da vacina BCG no grupo de contatos de casos novos de hanseníase depende da história vacinal e/ou presença de cicatriz vacinal e deve seguir a recomendação: ausência de cicatriz – duas doses; uma cicatriz – uma dose; e duas cicatrizes – uma dose.
- (E) Os contatos sociais dos casos novos de hanseníase, que incluem vizinhos, colegas de trabalhos e de escola, entre outros, devem ser investigados independentemente do grau e tipo de convivência.

**QUESTÃO 32** - Abaixo seguem algumas indicações de quando realizar a avaliação neurológica simplificada em hanseníase (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016).

Sobre o momento de avaliação neurológica simplificada de hanseníase, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) No início e na alta do tratamento.
- (B) Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas.
- (C) A cada três meses durante o tratamento se não houver queixas.
- (D) No acompanhamento pós-operatório de amputação de dedo (os), mão (mãos) e ou pé (pés), devido a complicação de comprometimento neural, com 30, 60 e 120 dias.
- (E) No controle periódico de doentes em uso de corticoides por estados reacionais e neurites.

**QUESTÃO 33** - A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (Brasil, 2012).

São objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, **EXCETO**:

- (A) Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
- (B) Identificar as necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território.
- (C) Avaliar e monitorar as ações de VISAT, mas sem possibilidade de intervenção.
- (D) Representar o setor saúde/saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e nas instâncias relativas ao desenvolvimento econômico e social.
- (E) Promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis.

**QUESTÃO 34** - De acordo com o Informe n.º 32 do Ministério da Saúde, de 26 de Novembro de 2018 , nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença. No Brasil, os últimos casos de sarampo foram registrados no ano de 2015, em surtos ocorridos nos estados do Ceará (211 casos), São Paulo (dois casos) e Roraima (um caso), associados ao surto do Ceará. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre do sarampo. A Venezuela enfrenta desde julho de 2017 um surto de sarampo, sendo a maioria dos casos provenientes do estado de Bolívar. A atual situação sociopolítica econômica enfrentada pelo país ocasiona um intenso movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para outras áreas geográficas, incluindo o Brasil.

Conforme o Departamento de Vigilância Epidemiológica em Brasil (2017), sobre a vacina Tríplice Viral, podemos afirmar que

- I – é realizada em crianças, adultos e idosos até 69 anos.
- II - Vacinação da tríplice viral em adultos vai diminuir a incidência da caxumba.
- III - Antes da mudança a 1º dose era aplicada até os 19 anos, no máximo.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) II e III são verdadeiras.
- (C) I e III são verdadeiras.
- (D) I e II são verdadeiras.
- (E) Apenas opção III é verdadeira.

**QUESTÃO 35** - A Resolução COFEN Nº 567/2018 Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Sobre esta regulamentação, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É facultado à equipe de enfermagem avaliar estado nutricional do paciente através do IMC (Índice de Massa Corporal) e, se necessário, utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, glicemia, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D, e outros, conforme protocolo institucional.
- (B) É facultado à equipe de enfermagem utilizar novas tecnologias, como laser e LED, terapia por pressão negativa, eletroterapia, hidrozonioterapia, entre outros, mediante capacitação.
- (C) É facultado à equipe de enfermagem executar o desbridamento autolítico, instrumental, cirúrgico, mecânico e enzimático.
- (D) É facultado à equipe de enfermagem prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programa de Saúde e/ou Protocolos Institucionais.
- (E) É vetado à equipe de enfermagem a abertura de clínica/consultório para prevenção e cuidado aos pacientes com feridas, de forma autônoma.

**QUESTÃO 36** - O Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis publicou, em 2017, o Plano Nacional pelo fim da tuberculose com um Programa Nacional de Controle da Tuberculose e o enfrentamento da doença. Ao longo dos últimos anos, diversos avanços foram alcançados pelos programas de controle da tuberculose em todas as esferas de gestão do SUS. Contudo, ainda existem desafios a serem superados para o alcance do objetivo de acabar com a tuberculose como um problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2017, p. 22).

Marque a opção que contempla um dos desafios a serem vencidos pelo Programa:

- (A) Vigilância do óbito por tuberculose, da infecção latente da tuberculose com exceção da tuberculose resistente.
- (B) Manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais para a vacina BCG
- (C) Fortalecimento das ações de controle da tuberculose nas populações menos vulneráveis.
- (D) Expansão da centralização e qualificação das ações de enfrentamento da doença na Atenção Básica.
- (E) Limitação da Rede de Teste Rápido Molecular de Tuberculose.

**QUESTÃO 37** - Ainda sobre o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose, marque a afirmativa **CORRETA**:

I - Tuberculose ainda não é considerada prioridade de governo.

II – O diagnóstico e o tratamento padronizado estão disponíveis no SUS.

III – A cobertura vacinal do BCG ainda é baixa em todo território nacional.

IV – Foi criada uma Frente Parlamentar de Luta Contra a Tuberculose para qualificação de políticas públicas relacionadas à tuberculose.



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

**QUESTÃO 38** - Foi lançado no Brasil um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, de 2011 a 2022 (Brasil, 2011 p. 123). O detalhamento do Plano: (Eixos, Estratégias e Ações) conta com 3 eixos: eixo I (Vigilância, Informação, avaliação e monitoramento); eixo II Promoção da Saúde e III Cuidado Integral. No eixo II (Promoção da Saúde), uma das estratégias (estratégia 8) trata de Ações de Regulamentação para Promoção da Saúde. A partir das ações descritas abaixo para esta estratégia, marque a afirmativa **CORRETA**:

I - Propor e fomentar a adoção de medidas fiscais tais como: redução de impostos, taxas e subsídios, visando à redução de preços dos alimentos saudáveis (frutas, hortaliças), a fim de estimular o seu consumo.

II - Apoiar a inclusão de alertas sobre riscos à saúde, a qualquer tipo de publicidade destinada à promoção de alimentos processados, conforme regulamento específico.

III - Fomentar iniciativas intersetoriais para a regulação e o controle da qualidade e inocuidade dos recursos pesqueiros destinados à alimentação humana.

IV - Propor a revisão do decreto-lei no 986/1969, que trata da defesa e da proteção da saúde individual ou coletiva, no tocante a alimentos, desde a sua obtenção até o seu consumo.

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

**QUESTÃO 39** - Com relação ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, de 2011 a 2022, no eixo II (Promoção da Saúde) observamos que uma das estratégias (estratégia 11) busca fortalecer ações de promoção à saúde e prevenção do uso prejudicial do álcool. Analisando a leitura do Plano, informe qual a alternativa **NÃO** corresponde às Ações que vem sendo implementadas:

- (A) Apoiar a intensificação de ações fiscalizadoras e comércio ilegal em relação à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos.
- (B) Apoiar a intensificação de ações fiscalizatórias em relação ao uso de álcool e direção motorizada.
- (C) Apoiar iniciativas locais de redução de danos provocados pelo consumo de álcool, como a distribuição gratuita de água em bares e boates.
- (D) Implementar projetos de lei que proibam a publicidade e a propaganda de bebidas alcoólicas.
- (E) Apoiar iniciativas locais de legislação específica em relação a controle de pontos de venda de álcool e horário noturno de fechamento de bares e outros pontos correlatos de comércio.

**QUESTÃO 40** - Na abordagem do enfermeiro ao usuário com Infecção Sexualmente Transmissível, para que se interrompa a cadeia de transmissão da IST, é muito importante que os parceiros sexuais das pessoas infectadas sejam também tratados. Serão consideradas parcerias sexuais, para fins de comunicação, aqueles(as) com as quais a pessoa infectada tenha se relacionado sexualmente, conforme a descrição abaixo (Brasil, 2015; p.37).

A partir da leitura, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Corrimento uretral ou infecção cervical: nos últimos dois meses.
- (B) Sífilis secundária: nos últimos seis meses.
- (C) Úlceras: nos últimos três meses.
- (D) Doença Inflamatória Pélvica: parceiro atual.
- (E) Tricomoníase: parceiro atual.

**QUESTÃO 41** - Atualmente a infecção hospitalar (IH) é apontada como um grande problema de saúde pública no cenário mundial. Vultosas somas de recursos são gastas, seja com internação, com antibioticoterapia, seja com medidas de prevenção e controle para diminuir sua incidência.

Em relação às alternativas abaixo, assinale a **INCORRETA**:

- (A) A transmissão da IH direta refere-se ao contato entre superfícies corporais e à transferência física de microorganismos entre um hospedeiro susceptível e uma pessoa colonizada e infectada.
- (B) A infecção comunitária é adquirida no ambiente em que o indivíduo vive e trabalha, mas não está relacionada à contaminação decorrente de qualquer intervenção realizada em serviços de saúde.
- (C) A infecção exógena pode ser considerada oportunista, pois, quase sempre, os microorganismos da microbiota natural do indivíduo só expressa sua atividade patogênica, quando este possibilita recursos/condições apropriadas.
- (D) Os microorganismos presentes na microbiota residente são parcialmente eliminados ou inibidos com a utilização de antissépticos e escovação enérgica.
- (E) As medidas individuais de proteção e prevenção de infecções, recentemente denominadas de precauções universais, constituem-se num conjunto de medidas de barreira a serem utilizadas no contato/cuidado em indivíduo doente, sintomático ou assintomático.

**QUESTÃO 42** - A Lei nº 9.431/97, do Ministério da Saúde (MS) dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção, nos estabelecimentos de saúde no país, do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH); a Portaria nº 2.616/MS/GM/98, dispõe sobre a operacionalização desse Programa.

Com relação ao PCIH é **CORRETO** afirmar:

- (A) O PCIH é um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas desenvolvidas com o objetivo de abrandar as Infecções Hospitalares.
- (B) O PCIH estabelece que os hospitais constituam uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), para eventualmente assessorar a instituição e executar ações com vistas ao controle das Infecções Hospitalares.
- (C) A Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) é composta por todas as categorias profissionais e os vários setores da instituição, designados pela direção do hospital.
- (D) Para o êxito do PCIH são imprescindíveis uma política institucional voltada para biossegurança (que envolva medidas individuais/coletivas de prevenção às infecções), com normas, rotinas, protocolos e procedimentos.
- (E) A Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) é indispensável para que as instituições de saúde instituem uma política institucional de biossegurança.

**QUESTÃO 43** - Reconhecemos que as feridas (lesões cutâneas) já passam a fazer parte do quadro epidemiológico de agravos que acometem os adultos brasileiros. Após a ocorrência de um ferimento, o organismo, exceto em casos raros, inicia-se o processo de cicatrização para a reparação tissular.

Com relação aos principais eventos de cada fase da cicatrização, podemos considerar que:

I- A cicatrização das feridas pode ocorrer por primeira intenção quando não há perda de tecidos e envolve a reepitelização; por segunda intenção quando há alguma perda dos tecidos e as bordas ficam separadas e envolve tecido de granulação; e por terceira intenção quando a ferida está aberta para permitir a resolução de edema, de infecção ou para remoção de algum exsudato.

II- Após um trauma, o corpo libera mediadores químicos e o sangue dos vasos danificados preenche a área, acelerando a fase de hemostasia. As fibras de colágeno dos vasos lesados ativam as plaquetas, a trombina se forma e um coágulo obstrui o fluxo sanguíneo. Fase rápida, eficaz em todas as feridas.

III- Fase inflamatória é um mecanismo de defesa, componente essencial do processo de cicatrização. A permeabilidade do vaso é aumentada, possibilitando o transporte de células e proteínas plasmáticas, o que permite a fagocitose a partir da ativação dos neutrófilos e liberação de monócitos que se transformam em macrófagos dando início ao processo de granulação e reepitelização.

IV- Fase de proliferação envolve a regeneração dos vasos sanguíneos, a epitelização e a formação de tecido de conjuntivo ou tecido de granulação, que é róseo, altamente vascularizado e resistente.

V- Na fase de maturação o tecido danificado se regenera. Ocorre a deposição, o agrupamento, a remodelação do colágeno e a regressão do endotélio. As fibras de colágeno se encurtam, a cicatriz diminui de tamanho ou se hipertrofia, formando quelóides e/ou contraturas.

Assinale a alternativa que indica as afirmativas **CORRETAS**:

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

**QUESTÃO 44** - No que diz respeito aos Núcleos de Educação em Urgências (NEU), estes devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação de recursos humanos para as urgências. Um dos seus princípios norteadores refere-se à *transformação da realidade e seus determinantes, fundamentada na educação, no processamento de situações-problema, extraída do espaço de trabalho de campo social* (PNAU, p.135). Com base, neste contexto é **INCORRETA** a seguinte alternativa:

- A Organização e formulação de políticas públicas direcionadas à atenção integral às urgências, visando estruturá-la ao sistema regional de atenção às urgências a partir de uma assistência qualitativa e igualitária.
- B Integração e promoção da saúde tendo como meta a redução da morbidade e da mortalidade, preservando e desenvolvendo a autonomia de indivíduos e coletividades.
- C Informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências são consideradas privilegiadas, porque possibilitam maior embasamento e recursos para caracterização da condição da saúde na sociedade.
- D A educação continuada proporciona estratégia permanente de acreditação dos serviços, já que, está articulada ao planejamento da instituição e ao controle da sociedade.
- E Um espaço interinstitucional, com abrangência nas dimensões quanti-qualitativa, independente das necessidades de educação em urgências, todavia potencializando capacidades e respondendo ao conjunto de demandas inerentes a um sistema organizado de atenção.

**QUESTÃO 45** - Sabemos que processo de enfermagem (PE) é um método sistematizado para a abordagem da (o) enfermeira (o) na resolução de problema.

Sobre o PE podemos indicar **CORRETA** a afirmativa:

- (A) Processo desenvolvido, originalmente embasado no método científico no período de 1950 - 1960, focalizado no conhecimento humano e no contexto histórico.
- (B) Nas décadas de 1970 - 1980, há um maior empenho da (o) enfermeira (o) sobre a utilização do pensamento crítico e da capacidade de discernimento no PE.
- (C) Para o desenvolvimento do PE é importante observar alguns fatores extrínsecos tais como: modelo teórico norteador, registro, documentação parcial do PE e o tempo utilizado para registrar e implementar o mesmo.
- (D) A coleta de dados é uma etapa cujo caráter é permanente e totalmente informal. Ainda é contemplada nesta, uma avaliação física e sistemática do corpo.
- (E) O planejamento envolve a comunicação entre todos os envolvidos no processo, desde o direcionamento do próprio cuidado, à precisão em documentar todo o planejamento para subsidiar avaliação, ensino, pesquisa, até questões éticas, legais e reembolso das seguradoras.

**QUESTÃO 46** - A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) dispõe de mecanismos que favorecem o direcionamento da prática assistencial de modo a produzir resultados que possam ser mensurados e possibilitem a ampliação do conhecimento científico, da qualidade da assistência e do registro das informações prestadas. Baseada nesta premissa, marque a afirmativa **CORRETA**:

- (A) A SAE é uma metodologia científica que vem sendo paulatinamente inserida na práxis conferindo ascendência e autonomia aos profissionais da equipe de enfermagem.
- (B) A SAE é pautada na coleta e análise de indicadores de saúde, visto que ao diminuir custos e aumentar a qualidade da assistência de enfermagem tem exigido aprimoramento, direcionamento, competência e maior credibilidade do profissional.
- (C) A SAE é independente dos modelos conceituais, das teorias e do processo de enfermagem, por que o profissional focaliza e aplica os seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos indivíduos.
- (D) A SAE contribui para a melhoria da prática assistencial, do pensamento crítico, da tomada de decisão clínica, à partir da apreciação de dados objetivos e subjetivos do indivíduo, pautada na intervenção e na demanda institucional.
- (E) A SAE, já concretizada efetivamente no corpo de conhecimentos da profissão, vem sendo amplamente divulgada e aplicada por educadores, enfermeiros e estudantes, ademais, percebeu-se um maior favorecimento nas relações interpessoais propiciando a criação de vínculos mais efetivos.

**QUESTÃO 47** - No atendimento às urgências é fato que, antes de alcançar o suporte especializado, muito pode ser feito no sentido de minimizar o sofrimento ou aumentar as possibilidades de sobrevivência e reduzir sequelas físico-emocionais no momento de crise. Contudo é fundamental assegurar cuidados apropriados e necessários em todas e quaisquer circunstâncias. No atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A conduta no IAM é prosseguir com avaliação primária e secundária investigando no relato da vítima, história pregressa de coronariopatia.
- (B) A dor é subesternal aguda e intensa, pode ser sentida no epigástrico e referida ao pescoço, braço e costas, de duração intermitente e aumentada à inspiração, deglutição, tosse e rotação de ronco.
- (C) O tratamento clínico é a redução da lesão miocárdica, através do alívio da dor torácica, repouso físico, minimização da ansiedade e prevenção de complicações.
- (D) Com a diminuição do fluxo sanguíneo coronariano, o tecido miocárdico é lesado em regiões do coração que carecem de um suprimento sanguíneo suficiente. Há um desequilíbrio grave entre consumo e demanda de oxigênio pelo miocárdio, podendo ocasionar aterosclerose, embolia ou trombose.
- (E) O paciente com *diabetes Mellitus* pode não sentir dor grave com o IAM, pois a neuropatia que acompanha a doença interfere com os neurorreceptores, amenizando a sensibilidade à dor.

**QUESTÃO 48** - As anotações de enfermagem, quando sistematizadas, contribuem para a redução do tempo que seria utilizado com informações difusas. Em decorrência deste fato, a assistência de enfermagem na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) se torna eficiente, além de possibilitar uma avaliação racionalizada das condições físicas do paciente, podendo ser adotada de forma sistemática.

Neste contexto, a alternativa **INCORRETA** é:

- (A) Período compreendido entre a interrupção da administração de anestésicos e o retorno das condições basais do paciente. Esse espaço de tempo é avaliado pela monitorização das funções vitais do paciente, associado ou não aos exames subsidiários, incluindo, naturalmente, o diagnóstico e o tratamento de complicações.
- (B) O intervalo da RPA se processa em três fases: Imediata - onde o paciente apresenta retorno da consciência e a presença de reflexos das vias aéreas superiores, além da movimentação; intermediária: ocorre com o regularidade das funções motora e sensorial; e tardia: ocorre o restabelecimento da coordenação motora e atividade sensorial
- (C) Pela vulnerabilidade em que os pacientes se encontram na fase de RPA e pelas intercorrências serem comuns e frequentes, há necessidade de registros claros e fidedignos, que retratem o quadro clínico real do paciente, com enfoque na avaliação dos sistemas fisiológicos afetados pelo procedimento anestésico cirúrgico.
- (D) A documentação e os registros entre os membros da equipe de saúde na SRPA, promovem a continuidade da assistência, refletem o plano de cuidados e servem como um registro legal do cuidado fornecido.
- (E) As anotações e os registros das atividades de enfermagem realizada tem seu aspecto legal e é profissionalmente importante, assim como propicia comunicação clara e colaboração entre os membros da equipe de saúde, assegurando a continuidade do cuidado ao paciente.

**QUESTÃO 49** - A Sistematização da Assistência de Enfermagem Peri operatória (SAEP) deve ser realizada para todo cliente que for submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico e será avaliada pelo enfermeiro de centro cirúrgico com a aplicação da sistematização, que deverá ser desenvolvida dentro das regras da SAE, porém com um enfoque específico ao paciente cirúrgico.

Dentro desta sistematização é **CORRETA** a opção:

- (A) A Enfermagem Peri operatória é o cuidado prestado nos períodos de pré-operatório imediato, trans-operatório e pós-operatório mediato ao paciente cirúrgico. Este cuidado engloba coleta de dados, análise e priorização da ação a ser implantada no trans-operatório e no pós-operatório imediato e avaliação do alcance dos cuidados prestados ao cliente.
- (B) O enfermeiro ao tomar conhecimento e analisar as necessidades individuais do cliente a ser submetido ao ato anestésico-cirúrgico implementa um cuidado de enfermagem tendo como centro da atenção o cliente cirúrgico diminuindo os riscos a que o cliente cirúrgico está sujeito.
- (C) As fases SAEP compreendem: a coleta de dados, planejamento/prescrição de assistência, prescrição/evolução de enfermagem e a implementação do plano de cuidados que deve estar articulada com os membros da equipe de enfermagem e de saúde e, estes, envolvidos na prestação de assistência ao cliente/família.
- (D) A assistência prestada ao cliente deve ser avaliada, tendo como base os conceitos de fisiologia, anatomia e sobretudo de humanização e de opinião manifestada pelo cliente familiares e cuidadores, que nesta avaliação permite-se à correção se necessária de deficiência na assistência prestada no período pré-operatório.
- (E) A SAEP é, indubitavelmente, o alicerce que dá sustentação às ações de enfermagem no Centro Cirúrgico, além de conceber maior interação da assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório. A sistematização deve ser planejada rigorosamente por toda a equipe de enfermagem, com um instrumento adequado à realidade da instituição.

**QUESTÃO 50** - Ao atuar em Central de Material Esterilizado (CME), o(a) enfermeiro(a) acredita na segurança da esterilização como garantia de atendimento aos pacientes e equipe.

São atividades do enfermeiro na CME, **EXCETO**:

- (A) Atividades de planejamento, elaboração de instrumentos administrativos e operacionais, administração de recursos materiais e de pessoal, supervisão.
- (B) Atividades gerenciais que referem-se à administração de recursos materiais, com predomínio da previsão e provisão, do controle e checagem do seu preparo, resolução/encaminhamentos de problemas como: equipamentos, controle de documentação, reposição de caixas de material, organização de arsenais, etc.
- (C) Atividades de CME relacionada íntima e integralmente com o cuidado ao paciente, embora não haja a realização da assistência direta ao mesmo, mas tudo o que faz está relacionado com o paciente/familiar.
- (D) Ocupa-se na participação do planejamento, da execução e da avaliação da programação de saúde; como também toma parte da elaboração da execução e da avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- (E) Empenha-se para executar a prevenção e o controle sistemático de danos que possam ser causados ao paciente durante a assistência de enfermagem e atua em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no sentido de reduzir essas ocorrências.



