



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 10/2018

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROVA ESCRITA OBJETIVA

- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
Área Profissional: Enfermagem
- ✎ RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE:
Área Profissional: Enfermagem Obstétrica
- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA:
Área Profissional: Enfermagem

DATA: 21/10/2018

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ As questões estão assim distribuídas:

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✎ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em relação à organização, direção e gestão do SUS, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Capítulo III estabelece, EXCETO:
- (A) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são espaços de discussão coletiva com a população quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
 - (B) Os municípios poderão constituir consórcios para executar o conjunto das ações e os serviços de saúde que lhes compete.
 - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde.
 - (D) Serão criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
 - (E) A articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá atividades acerca de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária, recursos humanos, ciência e tecnologia, saúde do trabalhador.
02. De acordo com a Lei 8.142/1990, o Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Em relação às atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde, está INCORRETO afirmar que compete ao Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Deliberar sobre a metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite para definição dos valores a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde.
 - (B) Deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.
 - (C) Deliberar sobre a articulação de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (D) Deliberar sobre o modelo padronizado do Relatório Anual de Gestão da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
 - (E) Deliberar sobre modelo simplificado do Relatório Anual de Gestão para os municípios com menos de 50 mil habitantes.
03. A Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa Portaria, é CORRETO afirmar que:
- (A) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 60 horas/semanais, nos sete dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
 - (B) Fica estabelecido o funcionamento de até 4 (quatro) equipes por Unidade Básica de Saúde, para que possam atingir seu potencial resolutivo.
 - (C) A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 4.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
 - (D) Fica definido o quantitativo de pelo menos 2.000 habitantes, para que o município habilite uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB).
 - (E) Caberá ao Conselho Municipal de Saúde realizar análise de demanda do território e ofertas das Unidades Básicas de Saúde para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços.
04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010). Entre as principais características das RAS, está(ão):
- (A) a formação de relações verticais e hierárquicas entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação.
 - (B) a centralidade nas demandas de saúde da população.
 - (C) o cuidado especializado em todos os pontos da rede.
 - (D) a responsabilização por atenção contínua e integral.
 - (E) o compartilhamento de cuidados e compromissos com resultados entre os familiares e os usuários.

05. O Poema a seguir trata da população em situação de rua.

Não somos lixo

Não somos lixo.
Não somos lixo nem bicho.
Somos humanos.
Se na rua estamos é porque nos desencontramos.
Não somos bicho e nem lixo.
Não somos anjos, não somos o mal.
Nós somos arcanjos no juízo final.
Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos
o silêncio cortante dos que afirmam serem santos.
Não somos lixo.
Será que temos alegria? Às vezes sim... Temos com
certeza o pranto, a embriaguez,
A lucidez e os sonhos da filosofia.
Não somos profanos, somos humanos.
Somos filósofos que escrevem
Suas memórias nos universos diversos urbanos.
A selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não
somos bicho nem lixo, temos voz.
Por dentro da caótica selva, somos vistos como
fantasma.
Existem aqueles que se assustam,
Não estamos mortos, estamos vivos.
Andamos em labirintos.
Dependendo de nossos instintos.
Somos humanos nas ruas, não somos lixo.
Carlos Eduardo Ramos (Morador das Ruas de Salvador)

FONTE: BRASIL. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Nessa perspectiva, “Considera-se população em situação de rua (PSR) o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”

Em relação à Assistência à Saúde para a população em situação de rua, é CORRETO afirmar:

- (A) O Consultório na Rua constitui a porta de entrada da população em situação de rua no SUS.
- (B) As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Pronto Atendimento são pontos de referência do Consultório de Rua para a continuidade da assistência à saúde.
- (C) A inclusão da população em situação de rua no escopo das redes de atenção à saúde é definida como a principal ação a ser desenvolvida pelo Plano.
- (D) Intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/AIDS e outros agravos recorrentes nessa população é um dos objetivos centrais a serem desenvolvidos nos Consultórios de Rua.
- (E) Reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida é um dos objetivos do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua.

06. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Entre as diretrizes gerais dessa Política está incluso, EXCETO:

- (A) Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- (B) Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas e o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (C) Transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos, das práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

- (D) Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.
- (E) Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
07. A Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Em relação aos valores fundantes no processo de efetivação da PNPS descritos na Portaria está(ão):
- (A) a felicidade entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades.
- (B) a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.
- (C) a solidariedade, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida.
- (D) a humanização, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.
- (E) o respeito enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
08. A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do território por meio de estudos e análises que traduzem o comportamento dos principais indicadores de saúde. Um indicador consiste em uma medida que reflete uma característica ou aspecto particular, em geral não sujeito a observação direta. Em relação aos indicadores, está CORRETO afirmar:
- (A) A validade de um indicador remete para a sua capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.
- (B) A confiabilidade se refere a sua capacidade de medir o que se pretende.
- (C) A validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado).
- (D) A mensurabilidade de um indicador avalia os resultados e justificam o investimento de tempo e recursos
- (E) A relevância de um indicador analisa se este pauta-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir.
09. Medir morbidade nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade, como a subnotificação. Para medir morbidade, utilizam-se principalmente as medidas de incidência e prevalência. Sobre essas medidas, é CORRETO afirmar:
- (A) A prevalência é útil na análise da demanda por assistência à saúde e no planejamento de ações e administração de serviços de saúde, por englobar casos novos e casos preexistentes.
- (B) A prevalência representa a frequência com que surgem novos casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo.
- (C) Alta prevalência significa alto risco coletivo de adoecer.
- (D) A incidência representa a proporção de indivíduos de uma população que é acometida por uma determinada doença ou agravo em um determinado momento.
- (E) A incidência engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos preexistentes.
10. Não se podem organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. No ambiente organizacional da maioria dos serviços, mudanças são requeridas com vistas a uma cultura da segurança do paciente. Sobre essas mudanças, é INCORRETO afirmar:
- (A) É necessário mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema.
- (B) O cuidado deve deixar de ser centrado no profissional de saúde para ser centrado no paciente.
- (C) Devem-se mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.
- (D) É necessário mudar para garantir o sigilo do cuidado e não causar insegurança na população.
- (E) A prestação de contas deve ser universal e recíproca e não do topo para a base.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Tendo em vista três Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que entraram recentemente em vigor: nº 557/2017, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração das vias aéreas; nº 567/2018, que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas e nº 568/2018, que aprova o regulamento dos consultórios de enfermagem e clínicas de enfermagem, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os pacientes atendidos em unidades de emergência, salas de estabilização de emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, poderão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro ou pelo Técnico de Enfermagem, conforme dispõem a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.
 - (B) Os pacientes graves, submetidos à intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi-intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.
 - (C) O Enfermeiro tem autonomia para abertura de Clínica-Consultório de Prevenção e Cuidado de pessoas com feridas, respeitadas as competências técnicas e legais, incluindo da área médica.
 - (D) Os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, quando da atuação em Consultórios e Clínicas de Enfermagem, poderão realizar as atividades e competências regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.
 - (E) Cabe à Equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente com feridas, a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas.
12. De acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, marque a opção CORRETA.
- (A) É dever do profissional de enfermagem utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.
 - (B) É direito do profissional de enfermagem usar nome completo e/ou nome social legível, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.
 - (C) É direito do profissional de enfermagem negar-se a ser filmado, fotografado ou exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.
 - (D) É direito do profissional produzir, inserir ou divulgar informação sobre assunto de sua área profissional.
 - (E) É proibida a delegação de atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente, incluindo casos da atenção domiciliar.
13. Para o ano de 2018, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), conforme Nota Informativa nº 135/2017, informa que não ocorrerão mudanças em relação ao público alvo e os grupos etários para a vacinação contra o HPV quadrivalente. Assim, analise os itens abaixo e marque a opção CORRETA.
- I. A vacina contra HPV quadrivalente continua disponível para a população do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias);
 - II. O esquema vacinal contra HPV quadrivalente é de 3 (três) doses (0, 2 e 6 meses);
 - III. Recomenda-se que o intervalo entre as doses não seja superior a 12-15 meses, para que o esquema vacinal seja completado o mais prontamente, visando garantir uma elevada produção de anticorpos e a efetividade da vacinação.

Estão CORRETOS os itens:

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

14. Algumas mudanças foram introduzidas no Calendário de Vacinação, em 2018, conforme Nota Informativa nº 135/2017 do Ministério da Saúde. Elas foram realizadas baseando-se em conhecimentos técnico-científicos com o propósito de ampliar o acesso e a proteção dos grupos etários contemplados. Sobre tais modificações, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O Ministério da Saúde passa a disponibilizar a segunda dose da vacina varicela (atenuada) para crianças de 4 até 6 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias). A vacinação nesta faixa etária visa corrigir possíveis falhas vacinais da primeira dose, além de aumentar a proteção deste grupo alvo contra varicela, prevenindo ainda a ocorrência de surtos de varicela, especialmente em creches e escolas.
 - (B) A oferta da vacina contra febre amarela também será ampliada para crianças aos nove meses de idade, nascidas a partir do ano de 2017, residentes dos municípios áreas sem recomendação para vacinação (ASRV), dos seguintes estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Bahia. Para os estados da região Nordeste, exceto Bahia, a vacina será implantada em uma segunda etapa, após a estruturação dos serviços de vacinação e capacitação de profissionais de saúde na vigilância de eventos adversos.
 - (C) Em decorrência da expansão da área de circulação do vírus amarelo registrada no período de monitoramento entre 2016 e 2017 (julho/2016 a junho/2017) e após análise do cenário epidemiológico pós-surto da doença, o Ministério da Saúde identificou a necessidade de ampliar as áreas com recomendação de vacinação para os residentes ou viajantes, de nove meses a 59 anos de idade, com vistas a reduzir a incidência da doença.
 - (D) A primeira dose da varicela é ofertada aos 15 meses com a vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) ou varicela atenuada, disponível na rotina de vacinação das crianças desde 2013. Reforça-se que as vacinas podem ser aplicadas simultaneamente em diferentes sítios de administração ou aprazadas com intervalo de 15 dias.
 - (E) O Ministério da Saúde disponibilizará a vacina meningocócica C conjugada para adolescentes de 11 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias). Para esse grupo, deve-se administrar um reforço ou dose única, conforme situação vacinal encontrada.
15. Acerca da abordagem da Redução de Danos, julgue os itens a seguir (V ou F) e marque a opção com a sequência CORRETA.
- () A perspectiva da redução de danos está centrada no sujeito, considerando seus desejos e possibilidades, caracteriza a redução de danos como uma abordagem em saúde menos normalizadora e prescritiva, pois se evita ditar ou impor, a partir da autoridade profissional, quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas.
 - () Embora a estratégia de redução de danos seja tradicionalmente conhecida como norteadora das práticas de cuidado de pessoas que têm problemas com álcool e outras drogas, esta noção não se restringe a esse campo por ser uma abordagem passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral.
 - () A construção de uma proposta de redução de danos deve partir dos problemas percebidos pela própria pessoa ajudando-a a ampliar a avaliação de sua situação. No caso de pessoas com problema em relação ao álcool, podem-se sugerir cuidados de praxe como não beber e dirigir; alternar o consumo de bebida alcoólica com alimentos e bebidas não alcoólicas; evitar beber de barriga vazia; beber bastante água, optar por bebidas fermentadas às destiladas, entre outras sugestões.
 - () Usuários de crack podem ser orientados a não compartilhar cachimbos, pois possuem maior risco de contrair doenças infectocontagiosas caso tenham feridas nos lábios, geralmente ressecados pelo uso do crack e queimados pelo cachimbo.
- (A) F; V; V; V.
 - (B) F; V; V; F.
 - (C) V; V; V; V.
 - (D) F; F; V; V.
 - (E) V; V; V; F.
16. A Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A mesma ampliou os dispositivos e proporcionou a diversificação dos serviços ofertados, incluindo outros profissionais na atenção ao usuário. Tendo o texto precedente como referência inicial, marque a opção INCORRETA a respeito dos objetivos, características e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.
- (A) Um dos objetivos da RAPS é a ampliação e acesso à atenção psicossocial da comunidade em geral e a articulação e integração comunitária e interinstitucional das redes intersetoriais no território.

- (B) Os Centros de Atenção Psicossocial para Atenção Psicossocial (CAPS) são um dos dispositivos da RAPS, sendo que o CAPS II bem como o CAPS ad II são indicados para municípios ou regiões com população > 70 mil habitantes.
- (C) NA RAPS, o conteúdo das práticas de atenção deve pautar-se na estratégia da redução de danos e no compromisso com os direitos de cidadania dos usuários.
- (D) O Serviço Hospitalar de Referência ou as Enfermarias Especializadas em hospital geral são também dispositivos da RAPS para internamento de usuários que apresentem complicações clínicas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em especial abstinência e intoxicações severas.
- (E) O trabalho em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde, o apoio na atenção ao usuário de substâncias psicoativas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e ações de redução de danos para a população em situação de rua, de modo itinerante, são algumas das características da RAPS.
17. Modelos de prevenção dos agravos relacionados com a saúde do trabalhador adotam a mesma lógica dos agravos à saúde em geral, com os componentes de prevenção primária, secundária e terciária, que envolvem ações, a depender da etapa da história natural dos agravos relacionados com o trabalho (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). Diante do exposto, relacione a coluna da esquerda com a da direita e marque a opção com a sequência CORRETA.
- | | | |
|---------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (I) Prevenção primária | () | Foco nas sequelas e incapacidades relacionadas às doenças e agravos laborais. |
| (II) Prevenção secundária | () | Controle mediante modificações de engenharia ou desenho do processo produtivo, priorizando, portanto, ações coletivas. Exemplo: pausas introduzidas no trabalho de frigoríficos que exigem a atividades em ambientes com temperaturas reduzidas. |
| (III) Prevenção terciária | () | É recomendada a eliminação de exposições e fatores de risco em processos de produção já existentes. Exemplo: a proposta do banimento do amianto, conhecido como fator de risco para vários tipos de câncer e a asbestose. |
- (A) III; I; II
(B) I; II; III.
(C) II; I; III.
(D) III; II; I.
(E) II; III; I.
18. A Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências:
- (A) Utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, de preferência, se abordagem quantitativa ou quali-quantitativa.
- (B) Ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena, mas indivíduos ou grupos vulneráveis podem ser participantes de pesquisa, mesmo quando a informação desejada possa ser obtida por meio de participantes com plena autonomia.
- (C) Ser realizada mesmo quando o conhecimento que se pretende obter possa ser obtido por outro meio.
- (D) Se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar impreterivelmente que não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro, mediante realização prévia de revisão de literatura ou métodos observacionais.
- (E) Levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido.
19. A Enfermagem baseada em evidências envolve a explícita e criteriosa tomada de decisão sobre a assistência à saúde para indivíduos ou grupos de pacientes baseada no consenso das evidências mais relevantes oriundas de pesquisas e informações de base de dados. Uma das etapas deste processo é a avaliação das evidências (principalmente pesquisas) em relação à validade, à generalização e à transferência (BARBOSA et. al., 2014). Marque a opção CORRETA que mostra a classificação da força das evidências (I, II, III, IV e V), que é definida segundo as características das fontes em que foram geradas.
- (A) Opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidência clínica, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas são classificados como força de evidência V.
- (B) A força da evidência tipo I inclui ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; estudo de coorte, de séries temporais ou estudos caso-controle.

- (C) Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e bem delineados tem a mesma força de evidência de ensaios clínicos controlados, randomizados e bem delineados.
- (D) Estudos não experimentais, como de coorte e caso-controle, são classificados na mesma força de evidências dos estudos descritivos e de abordagem qualitativa.
- (E) As pesquisas descritivas e exploratórias são as fontes de evidências fortes e, quanto mais bem delineadas, mais forte a evidência.
20. A Enfermagem baseada em evidências requer habilidades que não são tradicionais na prática clínica, pois exige identificar as questões essenciais nas tomadas de decisão, buscar informações científicas pertinentes à pergunta e avaliar a validade das informações encontradas. Apesar de parecer algo simples, realizar buscas que encontrem o que realmente é procurado exige um entendimento sobre a linguagem das bases de dados. Acerca dessa temática, todas as opções abaixo estão corretas, EXCETO:
- (A) Os termos indexadores são modelos de palavras que indexam assuntos, por exemplo: os termos MeSH (Medline) e descritores (DeCS).
- (B) Os operadores booleanos são palavras utilizadas com o intuito de combinar termos para ampliar ou restringir uma busca e os mais utilizados são AND, OR, NOT.
- (C) Uma boa questão de pesquisa deve ter as seguintes características: factível, interessante, nova, ética e relevante.
- (D) Para perguntas de pesquisa do tipo exploratória, que tem por finalidade gerar hipóteses, o método pode ser adaptado para o acrônimo “PVO”, que representa População, Variáveis e *Outcomes*.
- (E) O método “PICO” pode ser utilizado como base para elaboração da estratégia de busca eletrônica de artigos, sendo que “P” é População; “I” é Intervenção de interesse; “C” são Conceitos principais que deseja encontrar e “O” são tipos de estudos, ou seja, *Outcomes*.
21. O organismo funciona de forma fisiológica, constituída de fases, períodos e ciclos. O ciclo cardíaco envolve várias estruturas com funções específicas e sincronizadas. Na bulha B2
- (A) as valvas mitral e tricúspide se fecham.
- (B) as valvas mitral e tricúspide se abrem.
- (C) as valvas aórtica e pulmonar se fecham.
- (D) as valvas aórtica e pulmonar se abrem.
- (E) as valvas intra-atrial se fecham e as valvas intraventriculares se abrem.
22. A pele, o maior órgão do corpo humano, tem várias funções. Injúrias, desequilíbrios e lesões podem ser manifestadas e desenvolvidas neste órgão. Para tanto, exige fundamentação, conhecimento, habilidades e técnicas para um manejo clínico adequado destes eventos. A mácula, entidade comumente manifestada na pele, é identificada como:
- (A) uma pequena bolha elevada, com paredes finas, que contém líquido claro, seroso, purulento ou sanguinolento.
- (B) uma pequena mancha ou área com alteração da cor, plana, com a mesma textura da pele circundante.
- (C) uma bolha elevada, de paredes finas, com mais de 0,5cm de diâmetro, que contém líquido claro e seroso.
- (D) uma lesão elevada, circunscrita, que contém pus ou linfa, varia de diâmetro e pode ser firme ou mole, branca ou amarela.
- (E) uma lesão pequena, elevada e sólida, com menos de 1 cm de diâmetro, com coloração da pele variando entre vermelha e púrpura.
23. A ventilação mecânica pode trazer vários benefícios ao paciente. Porém, requer fundamentação, habilidades e vigilância constante, a fim de prevenir consequências ou complicações. A pressão do CUFF que assegura o posicionamento da cânula e previne o risco de broncoaspiração é de:
- (A) 10 a 15 mmhg.
- (B) 15 a 20 mmhg.
- (C) 25 a 30 mmhg.
- (D) 10 a 18 mmhg.
- (E) 20 a 25 mmhg.

24. Várias são as entidades patológicas que produzem dores de diferentes intensidades. Logo, analgésicos de sítios de ação variados e competentes são administrados por vias coerentes e compatíveis. Na administração de analgésicos por via peridural, o cateter introduzido no espaço é:
- (A) Pia máter.
 - (B) Aracnoide.
 - (C) Espaço periósteo.
 - (D) Espaço vertebral.
 - (E) Entre dura-máter e ligamento amarelo.
25. Considerando a avaliação abdominal, a opção abaixo que NÃO é um sinal semiológico dessa avaliação é:
- (A) Sinal de Mingazzini.
 - (B) Sinal de Cullen.
 - (C) Sinal de Murphy.
 - (D) Sinal de McBurney.
 - (E) Sinal de Blumberg.
26. Sobre os cuidados a um paciente adulto com diagnóstico de enfermagem “desobstrução ineficaz das vias áreas relacionada à retenção de secreção pulmonar”, marque a opção INCORRETA.
- (A) A respiração profunda é estimulada, pois o acúmulo de secreções predispõe à atelectasia.
 - (B) A deambulação mobiliza a secreção.
 - (C) Na aspiração traqueobrônquica, todo o processo de passagem do cateter não deve ultrapassar os 15 segundos.
 - (D) A posição Fowler reversa permite a expansibilidade torácica.
 - (E) Na avaliação, esperam-se incursões respiratórias entre 12 e 20 movimentos por minuto.
27. Considerando as anotações e registros de enfermagem, a opção que NÃO apresenta documento considerado fundamento legal é:
- (A) Constituição federal.
 - (B) Código do processo civil.
 - (C) Código de defesa do consumidor.
 - (D) Código penal.
 - (E) Código comercial.
28. As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), comumente conhecidas por infecção hospitalar, não estão presentes nem estão em fase de incubação no momento da admissão do paciente em unidade de saúde. Seus impactos modificam-se com o passar do tempo, à medida que os microrganismos sofrem mutações, os padrões de comportamento humano modificam-se e as opções terapêuticas mudam. Com base no que foi exposto, marque a assertiva INCORRETA quanto as precauções de isolamento para evitar a transmissão de microrganismos no âmbito hospitalar.
- (A) As precauções padrão devem ser estendidas a todos os pacientes internados, independente do diagnóstico. Principal estratégia para evitar as IACS.
 - (B) As precauções contra a transmissão por contato são destinadas ao uso de barreiras contra os microrganismos como isolamento de contato, uso de máscaras e as portas devem permanecer fechadas.
 - (C) A lavagem efetiva das mãos exige pelo menos 15 segundos de escovação vigorosa, principalmente nas áreas ao redor dos leitos ungueais e entre os dedos, onde existe uma alta carga bacteriana.
 - (D) O paciente com diagnóstico de tuberculose pulmonar, quando hospitalizado, deve ficar em quarto isolado planejado para fornecer uma pressão de ar negativa e uma rápida renovação do ar.
 - (E) Ao cuidar de paciente que necessita de precauções contra a transmissão por gotículas, a enfermeira deve usar máscara facial quando estiver a uma distância de 0,90 a 1,80m do paciente.
29. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica, que pode afetar qualquer sistema corporal. O processo da doença envolve estados crônicos, nos quais os sintomas são mínimos ou estão ausentes, e exacerbações agudas, nas quais os sintomas e os resultados laboratoriais estão elevados. Quanto às manifestações clínicas do LES, é CORRETO afirmar que:
- (A) Atinge o sistema cutâneo em 80% a 90% dos pacientes com LES, sendo a erupção cutânea eritematosa do LES, a mais frequente e esta compromete, além dos málares, as pregas nasolabiais.
 - (B) A alopecia transitória em atividade é um sinal clínico de melhora do estado geral.

- (C) As vasculopatias não são comuns no LES, dificultando o diagnóstico diferencial.
- (D) O envolvimento renal nos pacientes acometidos por LES não é muito comum, há alguns casos relacionados com nefrites.
- (E) Artralgias e artrites são uma das características clínicas, mais comuns e iniciais da doença, sendo encontradas na maioria dos pacientes acometidos por LES, mais de 90% dos casos.
30. A doença de Crohn faz parte de um grupo de distúrbios crônicos que resulta na inflamação subaguda e crônica da parede do sistema digestório. Frequentemente é diagnosticada em adolescentes e adultos jovens, mas pode surgir em qualquer faixa etária. A fase inicial da doença apresenta-se com edema e espessamento da mucosa intestinal. Com o avançar da doença, a parede intestinal espessa torna-se fibrótica e o lúmen intestinal estreita. Quanto ao manejo da doença de Crohn, pode-se afirmar **CORRETAMENTE** que:
- (A) O tratamento clínico visa reduzir a inflamação, suprimir respostas imunes inadequadas, estimular a motilidade intestinal e prevenir ou minimizar as complicações.
- (B) A terapia nutricional deve ser realizada com líquidos orais e dieta pastosa, com baixo teor residual, alto teor proteico e baixo teor calórico. O uso de vitaminas e a reposição de ferro são prescritos para suplementação nutricional.
- (C) O uso de aminossalicilatos, como sulfassalazina, são efetivos para a inflamação leve ou moderada e são utilizados para prevenir ou reduzir as recidivas em esquemas de manutenção a longo prazo.
- (D) O manejo cirúrgico é uma prática pouco usual nos pacientes com diagnóstico de Crohn, pois a recidiva da inflamação e da doença é inevitável após processo cirúrgico.
- (E) Na presença de ileostomia, para drenagem da matéria fecal, o papel da enfermagem deve-se exclusivamente a monitorar padrões de eliminações e orientar o paciente quanto a dieta a ser ingerida.
31. Cada criança que nasce é parte de um ambiente familiar que influenciará a formação deste sujeito em desenvolvimento. Nesse sentido, é importante que o(a) enfermeiro(a) esteja apto(a) a identificar os sinais de construção de parentalidade no ambiente familiar. Sobre o desenvolvimento da função parental, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) A manifestação de sentimentos, tais como medo de não conseguir manter a vida e o crescimento de seu bebê, de não conseguir envolver-se emocionalmente com o seu bebê de modo autêntico e pessoal é parte do processo de desenvolvimento de parentalidade.
- (B) O profissional de saúde pode estimular a parentalidade da mãe, do pai, ou de outros responsáveis, evitando julgamentos e valorizando sempre as boas práticas de atender as necessidades da criança.
- (C) O bebê, os cônjuges, a família ampliada e os profissionais que trabalham com pais e bebês podem estimular o sentimento de parentalidade no ambiente familiar.
- (D) O termo parentalizar designa a influência positiva que uma pessoa exerce sobre o sentimento que um adulto tem de ser pai e mãe e refere-se à vivência da identidade parental e aos sentimentos de competência dos pais com relação aos cuidados que eles dispensam ao seu bebê.
- (E) A parentalidade é definida como o conjunto de remanejamentos biológicos e genéticos que permitem ao adulto tornar-se pai ou mãe.
32. As crianças menores de 2 meses podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves. Nas visitas domiciliares, é fundamental que o(a) enfermeiro(a) saiba identificar sinais de perigo à saúde da criança. Marque a opção **INCORRETA** em relação aos sinais que indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência:
- (A) Recusa alimentar (a criança não consegue beber ou mamar)
- (B) Vômitos importantes (a criança vomita tudo o que ingere)
- (C) Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar)
- (D) Frequência cardíaca acima de 100 bpm ou respiração menor que 60 mrm
- (E) Letargia ou inconsciência
33. A abordagem do(a) enfermeiro(a) aos adolescentes e jovens na Atenção Primária em Saúde deve ser realizada tanto no âmbito coletivo quanto individual. Em relação aos aspectos importantes para a consulta de enfermagem aos adolescentes, é **CORRETO** afirmar:
- (A) A orientação para a consulta ao adolescente é que seja dividida em 03 momentos: o primeiro na presença do responsável, o segundo a sós com o adolescente e o terceiro momento com o responsável novamente na sala.
- (B) Em situações suspeitas ou confirmadas de violência contra adolescentes, o enfermeiro deve formalizar a denúncia e encaminhar para acompanhamento pelo Conselho Tutelar.

- (C) O enfermeiro deve estar atento às especificidades de cada adolescente/jovem e a consulta de enfermagem deve se basear na escuta e na valorização do verbalizado pela família.
- (D) O enfermeiro deve atentar que, mesmo com a presença do acompanhante, situação obrigatória para o atendimento de menores de dezoito anos, a atenção deve estar focada no adolescente.
- (E) O cartão de vacinas deve ser analisado na consulta para confirmação da aplicação das doses de rotina do calendário, tais como HPV (duas doses), tríplice viral (três doses), febre amarela (duas doses) e dupla adulto (três doses).
34. A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável. No entanto, na presença de alguns fatores de risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. O acolhimento com classificação de risco pressupõe agilidade no atendimento e definição da necessidade de cuidado e da densidade tecnológica que devem ser ofertadas às gestantes em cada momento. Em relação aos fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica, estão:
- (A) Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional).
- (B) Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras).
- (C) Tuberculose ou Hanseníase.
- (D) Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.
- (E) Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida.
35. A síndrome pré-menstrual (SPM) é definida como “a ocorrência cíclica de sinais e sintomas suficientemente intensos para interferir em alguns aspectos da vida e consistente e previsivelmente relacionados com a menstruação” (ACOG). O transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) é uma variante mais grave da SPM que afeta 3 a 6% das mulheres na pré-menopausa. O TDPM interfere de modo significativo nas atividades ocupacionais, escolares e sociais e nas relações com os outros. Em relação as opções de tratamento para a SPM e TDPM, o(a) enfermeiro(a) pode orientar, EXCETO:
- (A) Parar aumentar a ingestão de cafeína.
- (B) Parar mudanças no estilo de vida da mulher com foco na redução do estresse e exercícios físicos 3 a 5 vezes por semana.
- (C) Parar a ingestão de dieta balanceada e aumentar a ingestão de água.
- (D) Parar de fumar e limitar a ingestão de álcool.
- (E) Parar o uso de contraceptivos orais de baixa dose.
36. O recém-nascido apresenta quatro mecanismos de perda de calor: condução, convecção, evaporação e radiação. Em relação aos mecanismos de perda de calor do recém nascido, é CORRETO afirmar que:
- (A) A radiação refere-se ao deslocamento de calor entre a superfície corporal do recém-nascido quando em contato com outras superfícies sólidas, como colchão, balança.
- (B) O contato pele com pele do bebê com a mãe favorece a perda de calor por condução.
- (C) A convecção envolve a perda de calor quando um líquido é convertido em vapor. A perda por convecção pode ser insensível (como a que ocorre pela pele e pela respiração) ou sensível (como a que ocorre com a transpiração).
- (D) A condução envolve a perda de calor do corpo para superfícies sólidas mais frias que estão próximas, mas não em contato direto com o recém-nascido.
- (E) Para evitar a perda de calor por convecção, o neonato deve ser mantido longe de correntes de ar frio (portas abertas, janelas, ventiladores, aparelhos de ar condicionado) no ambiente, realize condutas dentro da incubadora tanto quanto possível.
37. As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, tendo um impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente. Sobre as medidas de prevenção às Infecções Cirúrgicas pode-se afirmar:
- (A) A realização de tricotomia é indicada somente quando necessária e deve ser realizada com lâminas.
- (B) É recomendada a utilização de suturas impregnadas com antissépticos.
- (C) É recomendada a utilização de preparações que contenham álcool no preparo da pele por ser altamente bactericida, ter ação rápida e persistente.
- (D) É recomendada a utilização de curativos impregnados com antissépticos.
- (E) É recomendada a não utilização de protetores plásticos de ferida para cirurgias do trato gastrointestinal e biliar.

38. A Resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. De acordo com essa Resolução, é INCORRETO afirmar:
- (A) O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
 - (B) Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas.
 - (C) A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana; os diagnósticos de enfermagem; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas; os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem.
 - (D) Os ambientes referidos pela Resolução são instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar e instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde. Estão excluídos dessa regulamentação os domicílios, escolas, associações comunitárias e fábricas e outros ambientes que não correspondem a instituições prestadoras de serviços de saúde.
 - (E) O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.
39. A resolução COFEN 543/2017 estabelece os parâmetros para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem, é CORRETO afirmar:
- (A) Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o Sistema de Classificação de Pacientes, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.
 - (B) O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se exclusivamente em características do serviço de enfermagem e do paciente.
 - (C) Para efeito de cálculo, deve ser considerado o grau de dependência do paciente em relação aos cuidados da equipe de saúde.
 - (D) A distribuição percentual de profissionais de enfermagem deve estar fundamentada no sistema de classificação do paciente, respeitando-se o percentual mínimo de 10% enfermeiros para pacientes de cuidados mínimos.
 - (E) Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado mínimo.
40. A competência e a responsabilidade pela administração de materiais, nas unidades de enfermagem, são do enfermeiro que, para realizar essas atividades, desenvolve diversas funções. Sobre a administração dos materiais, é INCORRETO afirmar:
- (A) A provisão diz respeito a reposição de materiais na unidade de enfermagem. Para desempenhar essa função, o enfermeiro deve realizar a rotina de requisição de materiais.
 - (B) A provisão envolve levantamento das necessidades de recursos materiais da unidade.
 - (C) O controle é uma função ampla, pois a realização de um controle adequado fornece dados para a previsão, propicia informações sobre a qualidade e a durabilidade do material, diminui o extravio, aumenta a eficiência dos equipamentos.
 - (D) A organização e guarda do material precisam considerar aspectos em relação ao espaço, à frequência de utilização do material e à disponibilidade e ao adequado armazenamento para evitar riscos de contaminação.
 - (E) A padronização é um procedimento importante para estender a utilização de um material ao maior número possível de aplicações. Ela visa a reduzir as variedades, através da unificação de dados de materiais que são semelhantes.