

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP/SES-DF/2017, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA
DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ÁREA	PROGRAMAS
Enfermagem (Grupo 001)	Enfermagem em Centro Cirúrgico (101), Enfermagem em Nefrologia (102), Enfermagem em Obstetrícia (103), Multiprofissional em Atenção ao Câncer (211), Multiprofissional em Atenção Cardíaca (221), Multiprofissional em Saúde da Criança (231), Multiprofissional em Saúde da Família (241), Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (251), Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (261), Multiprofissional em Terapia Intensiva (281) e Multiprofissional em Urgência/Trauma (291).

Data e horário da prova: Domingo, 27/11/2016, às 14h

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; e,
 - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Amigos distantes, abrace-os.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do cartão de respostas ótico.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 3 (três) horas do início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada de material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no cartão de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale, no cartão de respostas ótico.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para o cartão de respostas, para a respectiva folha de resposta.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “C”

Realização

iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

Enfermagem
Itens de 1 a 120

A lesão de reperfusão é um termo usado para descrever as alterações, funcionais e estruturais, que se tornam aparentes durante o restabelecimento do fluxo após um período de isquemia. Em adição à reversão da isquemia, a restauração do fluxo sanguíneo pode resultar em um número de efeitos deletérios: necrose de células irreversivelmente lesadas, acentuado edema celular (*cell swelling*) e restauração não uniforme do fluxo para todas as porções do tecido. Acerca dos aspectos fisiopatológicos das lesões de isquemia-reperfusão, julgue os itens a seguir.

1. O endotélio é o tecido mais vulnerável à reperfusão e exibe disfunção mesmo antes da musculatura lisa vascular ou expressa lesão miocárdica.
2. Estudos histológicos demonstram lesão endotelial como consequência de isquemia e reperfusão. Lesão endotelial e comprometimento da liberação de fator relaxante derivado do endotélio (EDRF) e prostaciclina podem levar a aumento da adesividade e agregação plaquetárias, superpostas à ação direta de vasoconstritores liberados pelas plaquetas na musculatura lisa vascular com consequente vasoespasm.
3. A função endotelial após isquemia-reperfusão já é bastante estudada na circulação coronariana. Após isquemia miocárdica global seguida de reperfusão, o sistema coronariano epicárdico perde a habilidade de expressar vasoconstrição independente do endotélio a mediadores, que atuam em nível de receptores, ao passo que o relaxamento independente do endotélio mediado pelo ionóforo do cálcio encontra-se inalterado.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi afirmado na Constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado. Quanto a esse assunto, julgue os itens a seguir.

4. A universalidade, a equidade, a integralidade, a centralização e o controle social são princípios do SUS.
5. As dicotomias e rivalidades entre individual e coletivo, clínica e saúde pública, prevenção e cura, doença e saúde e demanda espontânea e agenda programada efetivamente contribuem para a melhoria da vida real das pessoas, pois proporcionam uma competição "saudável" entre as diversas áreas, o que melhora a qualidade dos serviços de saúde.
6. Todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos gestores e dos profissionais de saúde.
7. Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pode pactuar (negociar e acertar) com as demais cidades da respectiva região a forma de atendimento integral à saúde da própria população.
8. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser, preferencialmente, os serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas), pois os diagnósticos são elaborados mais rapidamente e os problemas resolvidos com maior eficácia.
9. O Conselho Estadual de Saúde (CES) é composto por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde.

G. L. M., 26 anos de idade, estudante de contabilidade na Universidade Federal da Bahia, deu entrada no pronto-socorro de um hospital público com queixa de dispneia, sudorese e taquicardia há mais ou menos 40 minutos. Na classificação de risco, foi verificada saturação de O₂ de 90%, temperatura axilar de 37 °C e frequência cardíaca de 110 bpm, e o paciente foi classificado na cor laranja. Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

10. Os parâmetros de sinais vitais avaliados fazem parte da semiótica de enfermagem.
11. Admissão, transferência interna e alta são atividades praticadas pela enfermagem e fazem parte dos conceitos de semiologia.
12. A classificação de risco realizada pelo enfermeiro, em que são avaliados os sinais vitais do paciente, está dentro dos conceitos de semiologia.
13. A instalação de cateter de O₂ nasal e o encaminhamento ao leito fazem parte dos procedimentos de semiótica.
14. Não há necessidade de se colher a história pregressa do paciente, pois trata-se de uma situação aguda.

Em relação à fisiologia dos diversos sistemas, julgue os itens a seguir.

15. As células que participam da resposta imune inata são os neutrófilos, os macrófagos e as células *natural killer* (NK).
16. O músculo cardíaco tem baixa responsividade às variações de pressão e de fluxo a que o sistema cardiovascular é submetido.
17. O sistema renina-angiotensina-aldosterona age como um mecanismo regulador neuro-humoral no controle da normalidade da pressão arterial, e está fundamentalmente envolvido no desenvolvimento de condições clínicas como a hipertensão arterial.
18. Durante a inspiração, ocorre a contração dos músculos intercostais, o que provoca a elevação das costelas e a contração do diafragma.
19. Um paciente que está hiperventilando, com PaCO₂ de 30 mmHg e com pH 8 na gasometria arterial, está em acidose respiratória.

A apresentação clínica da intoxicação pelo álcool é bastante variada, dependendo, sobretudo, do nível de álcool no sangue (alcoolemia) e do nível de tolerância previamente desenvolvido pelo paciente. Em relação ao monitoramento do paciente com intoxicação alcoólica, julgue os itens a seguir.

20. Até alcoolemias de 150 mg%, sugere-se o monitoramento dos sinais vitais do paciente em ambiente seguro e calmo, com atenção à manutenção das vias aéreas livres.
21. Em alcoolemias entre 200 mg% e 300 mg%, há possibilidade de náuseas e vômitos ocorrendo concomitantemente com sedação, aumentando o risco de aspiração de conteúdo gástrico.
22. Alcoolemias acima de 300 mg% tendem a ser fatais. Nesse ponto, há complicações decorrentes da falha respiratória.
23. O álcool não é absorvido pelo carvão ativado, portanto, não se justifica sua indicação no tratamento da intoxicação alcoólica.

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, desde a sua criação em 2004, tem elaborado programas e diretrizes que visam a sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente, divulgando conhecimentos e desenvolvendo ferramentas que possibilitem a mudança da realidade no cenário mundial. No mesmo propósito, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) tem como finalidade promover articulação e cooperação técnica entre instituições direta ou indiretamente ligadas à saúde e à educação de profissionais da área, além de fortalecer a assistência de enfermagem desenvolvendo diversos programas conforme as necessidades dos estados e municípios no território nacional. No que se refere à segurança do paciente, julgue os itens a seguir.

24. Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, o enfermeiro deve participar exclusivamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou do recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos e soluções.
25. Higienizar as mãos é remover a sujidade, o suor, a oleosidade, os pelos e as células descamativas da microbiota da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas a assistência à saúde.
26. A infusão de soluções em vias erradas, como, por exemplo, soluções que deveriam ser administradas em sondas enterais serem realizadas em cateteres intravenosos em razão da possibilidade de conexão errada, é um evento frequente, porém pouco documentado, que pode causar graves consequências e até a morte do paciente. A capacitação, a orientação e o acompanhamento contínuo sobre os riscos à segurança do paciente frente às conexões erradas devem ser destinados e orientados exclusivamente aos profissionais de enfermagem.
27. A utilização de uma ou de várias listas de verificação (*check-list*) traz inúmeras vantagens. Os serviços devem elaborar as próprias listas específicas, dependendo da complexidade dos procedimentos cirúrgicos que são realizados.
28. O enfermeiro deve estimular a cultura de segurança do paciente, implantando a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define duas fases distintas: checar imediatamente antes (*sign in* – realizado antes da indução anestésica) e checar depois (*sign out* – realizado antes de o paciente sair da sala de cirurgia).
29. Deve-se confirmar a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do hemocomponente, antes da sua administração. Essa verificação deverá ocorrer duas vezes antes de iniciar a infusão.

A respeito das Políticas Públicas de Saúde, julgue os itens a seguir.

30. Nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), criados por Getúlio Vargas em 1932, acentua-se o componente de assistência médica, em parte por meio

de serviços próprios, mas, principalmente, mediante a compra de serviços do setor privado.

31. O INPS, criado em 1965, consolida o componente assistencial, com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado, concretizando o modelo assistencial preventivo, oligárquico e pouco médico-centrado, que terá uma forte presença no futuro Sistema Único de Saúde (SUS).
32. Em 1977, foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica – basicamente à custa de compra de serviços médico-hospitalares e especializados do setor privado.
33. É correto afirmar que a lógica do INAMPS, que sobreviveu como órgão até a criação do SUS, ainda se reproduz no interior deste, mesmo passados 20 anos desde a respectiva criação.
34. Em 1982, foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava particular ênfase à atenção especializada, sendo a rede ambulatorial pensada como a “porta de entrada” do sistema.

O Censo de 2010, conforme dados do IBGE, indica que 23,9% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência. Esse percentual é tão grande que prejudicaria o desenvolvimento social de qualquer país que deixasse à margem um contingente populacional dessa magnitude. Com base nesses fatos, julgue os itens a seguir.

35. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.”
36. Quando se fala em acessibilidade, trata-se exclusivamente de adaptações para a circulação dos cadeirantes nas ruas, em lugares públicos e privados, pois a maioria das deficiências são físicas e causam dificuldades de locomoção.
37. Uma das ações de promoção da saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação contida no Plano de Atenção à Saúde é a elaboração e publicação de dez diretrizes terapêuticas sobre como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento de várias deficiências.
38. Uma das ações de acessibilidade, proposta no plano Viver Sem Limite, é a construção de 1,2 milhão de moradias adaptáveis e instalação de 20 mil *kits* de adaptação, conforme o tipo de deficiência do morador, no programa Minha Casa, Minha Vida 2.
39. O Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva tem como finalidade assistir adequadamente todos os deficientes, com o uso de políticas integradas de apoio nos diversos níveis de atenção à saúde.
40. A previsão de área de aproximação para abertura das portas e área de manobra para cadeira de rodas é de 90° em todos os cômodos a serem construídos em uma residência.

No que se refere à biossegurança, julgue os itens a seguir.

41. As principais estratégias para a redução das infecções adquiridas no ambiente de trabalho são a prevenção da exposição a materiais biológicos potencialmente infecciosos e a proteção pela imunização.
42. O uso de aventais é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção do risco de transmissão de microrganismos para clientes, pacientes e profissionais de saúde.
43. As superfícies das bancadas de trabalho devem ser limpas e descontaminadas com hipoclorito a 0,5% ou álcool a 98%, antes e após os trabalhos e sempre após algum respingo ou derramamento, sobretudo no caso de material biológico potencialmente contaminado e substâncias químicas.

O enfermeiro supervisor de uma unidade de terapia intensiva percebeu que os funcionários, principalmente os técnicos de enfermagem, apresentavam grande quantidade de atestados médicos com quadros infecciosos diversos. Ao consultar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), foi informado de que o índice de infecção por bactérias multirresistentes nos pacientes estava fora do padrão esperado. Em relação à situação hipotética apresentada, e quanto à eficácia de técnicas para a diminuição dos atestados, julgue os itens a seguir.

44. É necessário orientar a equipe e monitorizar o uso das técnicas de lavagem das mãos.
45. Deve-se orientar a equipe a usar máscaras de TNT em todos os procedimentos realizados, inclusive em casos de pacientes com disseminação de alguns agentes de transmissão por via respiratória, como o *Mycobacterium tuberculosis*, o vírus do sarampo e o vírus da H1N1/gripe tipo A.
46. É preciso sensibilizar, disponibilizar material e monitorar a equipe quanto ao uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI).

Quanto aos conceitos de cultura de segurança do paciente contidos na Portaria MS/GM nº 529/2013, julgue os itens a seguir.

47. Refere-se à cultura na qual nem todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela própria segurança e pela segurança dos respectivos colegas, pacientes e familiares.
48. Consiste na cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
49. Trata-se da cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.559/2008, estabelece como ação, na dimensão de regulação da atenção à saúde, a avaliação de desempenho dos serviços, da gestão e da satisfação dos usuários, com o objetivo de regular, avaliar e manter a qualidade dos serviços de saúde. Em 2015, foi publicada a Portaria GM/MS

nº 28/2015, que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS). Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

50. O PNASS possui dois instrumentos avaliativos distintos: o roteiro de itens de verificação e o conjunto de indicadores.
51. O Sistema do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (SIPNASS) é o sistema de informação do PNASS e foi criado pelo DATASUS/RJ e reformulado em 2015.
52. A aplicação dos critérios de avaliação dependerá do tipo do estabelecimento avaliado, havendo a possibilidade de um ou mais critérios não serem aplicáveis a determinado estabelecimento, tendo em vista a característica da prestação de serviços realizada por ele.

Considere hipoteticamente que determinada invasão foi formada na encosta de um morro. Algumas casas foram construídas na encosta e outras sobre um barranco que costuma soltar um pouco de lama quando chove. É uma região muito úmida. Os moradores sentem medo, mas não se mudam por não terem outro lugar para morar. Com base nessa situação hipotética e considerando o Plano Nacional de Gestão de Riscos e Respostas a Desastres Naturais, julgue os itens a seguir.

53. O Plano prevê investimentos em ações articuladas de prevenção e redução do tempo de resposta a ocorrências, e não cabe à população mencionada por se tratar de uma invasão informal.
54. A prevenção contempla as obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) voltadas à redução do risco de desastres naturais, entre elas obras estruturantes de prevenção de inundações e deslizamentos, como drenagem e contenção de encostas e cheias em 170 municípios de 17 regiões metropolitanas e bacias hidrográficas prioritárias.
55. O mapeamento consiste na identificação de áreas de risco de deslizamentos e enxurradas em 821 municípios e no mapeamento de risco hidrológico em 26 estados, exceto no Distrito Federal.
56. A maior quantidade de verbas federais vai para o eixo de monitoramento e alerta.
57. No eixo resposta, o País passa a contar também com a Força Nacional de Emergência, composta por especialistas de diferentes órgãos federais.

O ambulatório de determinada cidade encontra-se lotado. Há pacientes perambulando por todos os lados sem informações, o ambiente não comporta o número de pessoas, e os poucos funcionários não têm disposição e não sabem informar se existe algum fluxo de atendimento. O novo gestor percebeu que, se não houvesse uma intervenção imediata, esse caos perduraria eternamente, e que seria necessária a implementação de uma gestão com base nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Com base nessa situação hipotética, e considerando os conhecimentos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

58. Os princípios da PNH são transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

59. Para a resolução do caos da situação apresentada, seria necessária a troca de todos os funcionários envolvidos no trabalho do ambulatório, uma vez que há vícios que dificultam o bom andamento do serviço.
60. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
61. A opinião dos usuários não deve ser levada em conta, pois eles tendem a hipervalorizar as próprias necessidades.
62. A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.

Em relação ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), julgue os itens a seguir.

63. Evento adverso pode ser definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, e que prolonga o tempo de permanência do paciente ou resulta em uma incapacidade presente no momento da alta.
64. A vigilância epidemiológica deve ser entendida como tecnologia relevante na verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de saúde e dos produtos, dos medicamentos e de outros insumos utilizados no cuidado à saúde, à medida que eles estão disponíveis para o uso nos pacientes.
65. A farmacovigilância está envolvida com a prevenção de erros na administração de medicamentos, erros que podem compreender até mesmo os testes de aprovação pela Anvisa.
66. Hospital sentinela é aquele que trabalha com educação permanente para diminuir os riscos de quedas dos pacientes, uma vez que há vários processos de familiares contra instituições que “não cuidaram” adequadamente deles.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Quanto à organização da Atenção Básica à Saúde e aos respectivos princípios, julgue os itens a seguir.

67. É desenvolvida com o mais alto grau de regionalização e capilaridade, próximo da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção Psicossocial.
68. Deve ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.

69. Deve possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
70. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.
71. Deve contribuir com o financiamento bipartite da Atenção Básica.

A sociedade moderna criou organizações complexas destinadas à produção de serviços de cuidado à saúde. O cuidado há muito deixou de ser uma atividade exclusiva da família ou associada a algum papel exercido por um indivíduo. Com base no exposto, no que se refere à gestão do sistema e de organizações de saúde, julgue os itens a seguir.

72. Compreender um sistema de saúde na perspectiva da complexidade significa reconhecer que este produz e reproduz os próprios elementos e prossegue produzindo a respectiva constituição.
73. A concepção de saúde com um enfoque mais amplo, como direito humano fundamental, que exige a ação e envolvimento dos diversos sistemas da sociedade, passa a considerar como essencial a organização dos sistemas de cuidado em saúde.
74. Organizações Sociais de Saúde (OSS) são organizações públicas não estatais que têm a tarefa de gerenciar, em nome do poder público, unidades hospitalares de propriedade pública estatal.

Quanto à Estratégia Saúde da Família (ESF), julgue os itens a seguir.

75. A ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).
76. A ESF e outras estratégias organizativas da Atenção Básica não precisam seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS, considerando e incluindo as especificidades locais, uma vez que trabalham de forma autônoma.
77. O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e (ou) famílias e grupos de profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
78. Na ESF, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam concretizar-se em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

79. O desenvolvimento do trabalho em equipe é muito simples quando o gestor exige que o profissional se atualize dentro dos respectivos saberes, compartilhando-os de forma segura com os colegas.
80. A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

A figura do enfermeiro sempre foi de vital importância nos serviços de saúde, pois normalmente ele gere as maiores equipes de trabalho. Em relação ao gerenciamento das equipes de saúde, julgue os itens a seguir.

81. Quando se pensa em gerenciamento de enfermagem, associam-se as ideias de previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle, mas, na verdade, essas são atribuições do almoxarifado.
82. O gerenciamento do cuidado consiste em um processo amplo, que abrange ações de cuidado, ações administrativas (quer sejam burocráticas ou não), ações educativas e pesquisa, todas convergindo para o benefício do paciente.
83. Não cabe ao enfermeiro gestor planejar a assistência de enfermagem, já que o técnico de enfermagem já sabe o que deve ser realizado em cada caso.
84. O exercício da liderança é fundamental à gerência do cuidado. Liderar requer a adoção de uma atitude participativa ao relacionar-se com a equipe e tomar decisões, sem imposição do poder, valorizando o trabalho.
85. O planejamento da assistência de enfermagem envolve a avaliação das condições de saúde dos pacientes e o direcionamento das ações terapêuticas que serão empreendidas, bem como a delegação de atividades para a equipe de enfermagem, a organização dos diferentes procedimentos aos quais o paciente é submetido e a previsão/provisão dos materiais e recursos necessários.
86. A avaliação do resultado das ações de enfermagem não é uma prática necessária quando o nível de satisfação do usuário está na média de “bom” ou “ótimo”.
87. Ao capacitar as equipes sob a respectiva responsabilidade, o enfermeiro atua como facilitador da aquisição de saber, da atualização profissional e da capacidade de auto-organização, o que contribui para a realização de melhores práticas de cuidado.

O trabalho multiprofissional é uma ferramenta importante na abordagem dos pacientes e dos respectivos familiares, em razão da complexidade cada vez maior dos cuidados em saúde. A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

88. Embora haja muitos modelos conceituais demonstrando a importância do trabalho multiprofissional, existe também muita indefinição em torno dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes necessárias para concretizá-lo no cotidiano dos serviços.
89. O trabalho multiprofissional não traz muitas vantagens quando comparado ao trabalho interdisciplinar, que consegue cobrir, com maior exatidão, as necessidades do usuário.

90. Intervir na realidade do trabalho em equipe significa promover a mudança das práticas de saúde, no sentido da integração das ações e dos trabalhadores, buscando assegurar assistência e cuidado que respondam de modo pertinente, no sentido ético, técnico e comunicacional, às necessidades de saúde dos usuários e da população de referência dos serviços.
91. Reuniões técnicas fazem parte do processo de trabalho em saúde e permitem a troca de informações e vivências do dia a dia, propiciando um processo participativo e de compartilhamento de saberes.
92. O trabalho em equipe exige o entendimento das atribuições e práticas dos demais profissionais e o reconhecimento de que o conhecimento do outro é útil e indispensável, ou seja, o trabalho em equipe pauta-se em relações de legitimação do outro, pois, ao aceitar-se o outro como legítimo, percebem-se as qualidades, a potência e os desejos dele, assim como seus defeitos e seus limites.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui significativamente para a caracterização do enfermeiro, possibilitando o respectivo envolvimento nas atividades de planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem. Em relação à SAE, julgue os itens a seguir.

93. O fator ansiedade é o menos presente no levantamento dos problemas dos pacientes, já que está diretamente ligado ao profissional de psicologia.
94. No plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro, o estímulo ao autocuidado não tem significância quando o paciente está parcialmente acamado, afinal este não terá condições de realizá-lo.
95. Na assistência de enfermagem à oncologia pediátrica, o enfermeiro fica responsável exclusivamente pela administração e pelo descarte dos quimioterápicos e, em caso de extravazamentos de drogas vesicantes, tenta aspirar a droga residual, evitar compressão direta no sítio de extravazamento, aplicar compressas frias para a maioria das drogas – com exceção da vincristina e vimblastina – por 20 minutos, de 6 em 6 horas, nas primeiras 24 horas e, se possível, elevar o membro nesse período, observando o local quanto a eritema, endurecimento, edema e necrose.
96. Sistematizar a assistência de enfermagem é uma exigência legal estabelecida na Resolução COFEN nº 358/2009. O instrumento metodológico proposto para a SAE é o processo de enfermagem, que proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados e que deve ser direcionado por um referencial teórico.
97. São classificações utilizadas para a realização da SAE: a NANDA internacional (NANDA I), que estabelece uma classificação de diagnósticos de enfermagem; a Nursing Interventions Classification (NIC), de intervenções de enfermagem; e a Nursing Outcomes Classification (NOC), de resultados de enfermagem.
98. Os principais fatores que contribuem para a implantação da SAE são: o trabalho da enfermagem; os encontros de decisões acerca da temática; e, a conscientização da necessidade de mudança no processo de trabalho da equipe de enfermagem.
99. Não é possível implementar a SAE na atenção primária, pois há grande dificuldade de envolver os diversos níveis da atenção pública no processo.

A atualização das Diretrizes de 2015 da American Heart Association (AHA) fornece aos profissionais da saúde uma nova perspectiva sobre os sistemas de atendimento, diferenciando as paradas cardiopulmonares (PCR) ocorridas no ambiente intra-hospitalar e extra-hospitalar. Com base na atualização das diretrizes da AHA para 2015, julgue os itens a seguir.

100. A recomendação confirmada para a profundidade das compressões torácicas em adultos, de acordo com as novas diretrizes, é de pelo menos 3 polegadas, mas não superior a 3,4 polegadas.
101. Em vítimas adultas de PCR, o correto é que os socorristas apliquem compressões torácicas a uma frequência mínima de 120 compressões por minuto.
102. Em pacientes adultos com reanimação cardiopulmonar (RCP) em curso e uma via aérea avançada instalada, recomenda-se uma frequência de ventilação simplificada de 1 respiração a cada 6 segundos.
103. Para que haja retorno total da parede do tórax após cada compressão durante a RCP, os socorristas devem apoiar-se no tórax durante as compressões.
104. Em suporte básico de vida (SBV), deve-se ventilar adequadamente – 2 insuflações com AMBÚ após 30 compressões torácicas, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando elevação do tórax.
105. O uso combinado de vasopressina e epinefrina na RCP avançada no adulto oferece mais vantagens ao uso da dose padrão de epinefrina durante a PCR.

A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à Saúde. Deve ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Desenvolver esse trabalho não é tarefa simples, tendo em vista a alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, em que é imprescindível realizar abordagens que considerem os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e (ou) determinantes da situação de saúde. Isso exige uma nova postura e qualificação profissional, com enfoque não só para o indivíduo, mas também para a família e a comunidade, lembrando que, no contexto atual, as famílias assumem diferentes conformações, não apenas aquela de grupo nuclear específico, formado por pai, mãe e filhos. Além disso, é importante compreender a família também como um espaço emocional e social, no qual podem se reproduzir as mais diversas formas de relações da sociedade. Considerando essas informações, em relação à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva (Ministério da Saúde), julgue os itens a seguir.

106. Contextualizando a priorização da saúde sexual e da saúde reprodutiva na Atenção Básica, vale ressaltar que entre os oito objetivos de desenvolvimento do milênio, definidos na Conferência do Milênio, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em setembro de 2000, quatro possuem relação direta com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; a melhoria da saúde materna; o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças; e, a redução da mortalidade infantil.

107. A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade.
108. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e o controle sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo.
109. Entre os direitos sexuais se incluem: o direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; o direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução; o direito ao sexo seguro ou não para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.
110. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

A educação em saúde é entendida como uma importante vertente da prevenção relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, portanto, torna-se necessário que ela seja voltada a atender a população de acordo com a respectiva realidade, provocando conflito nos indivíduos, criando oportunidade para que estes pensem e repensem a própria cultura, e eles próprios transformem a respectiva realidade.

GONÇALVES, Maria J. F.; OLIVEIRA, Hadelândia M. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *In: Rev Bras Enferm*, vol. 57, nº 6, nov/dez 2004, p. 761-3, com adaptações.

A respeito da educação em saúde, julgue os itens a seguir.

111. Os adolescentes são mais vulneráveis às questões relacionadas à sexualidade, como DST/Aids, gravidez precoce e aborto.
112. Não é necessário realizar educação ao idoso, por se tratar de uma fase em que a absorção dos conteúdos torna-se quase impossível, e a adesão aos protocolos é muito falha.
113. É sabido que, a despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, com a mesma frequência que as mulheres, os serviços de atenção básica, entrando no Sistema Único de Saúde, muitas vezes, pela atenção especializada já com grandes agravos.
114. A imagem do enfermeiro é vista sempre associada ao papel de cuidador e, ao cuidar, ele educa e busca criar a corresponsabilização com o outro, aumentando a autonomia do sujeito quanto à respectiva saúde.
115. Não há evidências de que os problemas de saúde mental e social relacionados com a violência na infância e na adolescência gerem consequências, tais como ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola ou comportamento agressivo.

Acerca do exercício profissional da enfermagem, julgue os itens a seguir.

- 116.** É proibido ao enfermeiro responsabilizar-se por falta cometida nas respectivas atividades profissionais, independentemente de esta ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- 117.** A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi fundada em 1936 pelas enfermeiras da Escola de Enfermagem Anna Nery de São Paulo.
- 118.** São princípios da bioética: beneficência/não maleficência, autonomia e justiça.
- 119.** Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros em Genebra, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- 120.** O Código Deontológico dos Enfermeiros, também chamado de Código de Ética, foi firmado para melhor atendimento das pessoas, respeitando os valores contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e fazendo referência aos artigos contidos na Convenção de Genebra da Cruz Vermelha e dos códigos mais antigos.

Área livre