



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUPEBAS – CONCURSO PÚBLICO

PROVA OBJETIVA: 25 de janeiro de 2015

NÍVEL SUPERIOR

ENFERMEIRO

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde ao cargo/nível de escolaridade ao qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição, cartão-resposta e formulário da redação. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas e o FORMULÁRIO DA REDAÇÃO, destinado à transcrição definitiva da redação.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém Prova Objetiva com 40 (quarenta) questões, sendo 06 de Língua Portuguesa, 05 de Atualidades, 05 de Legislação e 24 de Conhecimentos Específicos; e Prova de Redação. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de 04 (quatro) horas, tendo seu início às 8:00h e término às 12:00h (horário local).**
4. Cada questão objetiva apresenta 04 (quatro) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C) e (D). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 40.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, cargo de opção e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA e na parte inferior do FORMULÁRIO DE REDAÇÃO que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre na Ata de Sala a devida correção.
6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, na sala de realização da prova por, no mínimo, uma hora após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.
7. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
8. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA e a transcrição definitiva da redação no FORMULÁRIO DA REDAÇÃO devem ser feitas somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
9. A maneira correta de marcar as respostas no CARTÃO-RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo constante no CARTÃO-RESPOSTA.
10. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA e/ou do FORMULÁRIO DA REDAÇÃO por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
11. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas, assim como, o FORMULÁRIO DA REDAÇÃO é o único documento considerado para a correção da sua redação.
12. O candidato deverá devolver no final da prova, o BOLETIM DE QUESTÕES, o CARTÃO-RESPOSTA e o FORMULÁRIO DA REDAÇÃO.
13. Será automaticamente eliminado do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Parauapebas o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital Nº 001/2014/PMP-NS do referido concurso.

Boa Prova.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo para responder às questões de 1 a 6.

Coragem

1 “A pior coisa do mundo é a pessoa não ter coragem na vida”. Pincei essa frase do relato
2 de uma moça chamada Florescelia, nascida no Ceará e que passou (e vem passando) poucas e
3 boas: a morte da mãe quando tinha dois anos, uma madrasta cruel, uma gravidez prematura, a
4 perda do único homem que amou, uma vida sem porto fixo, sem emprego fixo, mas com sonhos
5 diversos, que lhe servem de sustentação.
6 Ela segue em frente porque tem o combustível que necessitamos para trilhar o longo
7 caminho desde o nascimento até a morte. Coragem.
8 Quando eu era pequena, achava que coragem era o sentimento que designava o ímpeto
9 de fazer coisas perigosas, e por perigoso eu entendia, por exemplo, andar de tobogã, aquela
10 rampa alta e ondulada em que a gente descia sentada sobre um saco de algodão ou coisa
11 parecida.
12 Por volta dos nove anos, decidi descer o tobogã, mas na hora H, amarelei. Faltou
13 coragem. Assim como faltou também no dia em que meus pais resolveram ir até a Ilha dos
14 Lobos, em Torres, num barco de pescador. No momento de subir no barco, desisti. Foram meu
15 pai, minha mãe, meu irmão, e eu retornei sozinha, caminhando pela praia, até a casa da vó.
16 Muita coragem me faltou na infância: até para colar durante as provas eu ficava nervosa.
17 Mentir para pai e mãe, nem pensar. Ir de bicicleta até ruas muito distantes de casa, não me
18 atrevia. Travada desse jeito, desconfiava que meu futuro seria bem diferente do das minhas
19 amigas.
20 Até que cresci e segui medrosa para andar de helicóptero, escalar vulcões, descer
21 corredeiras d’água. No entanto, aos poucos fui descobrindo que mais importante do que ter
22 coragem para aventuras de fim de semana, era ter coragem para aventuras mais definitivas,
23 como a de mudar o rumo da minha vida se preciso fosse. Enfrentar helicópteros, vulcões,
24 corredeiras e tobogãs exige apenas que tenhamos um bom relacionamento com a adrenalina.
25 Coragem, mesmo, é preciso para terminar um relacionamento, trocar de profissão,
26 abandonar um país que não atende nossos anseios, dizer não para propostas lucrativas porém
27 vampirescas, optar por um caminho diferente do da boiada, confiar mais na intuição do que em
28 estatísticas, arriscar-se a decepções para conhecer o que existe do outro lado da vida
29 convencional. E, principalmente, coragem para enfrentar a própria solidão e descobrir o quanto
30 ela fortalece o ser humano.
31 Não subi no barco quando criança – e não gosto de barcos até hoje. Vi minha família sair
32 em expedição pelo mar e voltei sozinha pela praia, uma criança ainda, caminhando em meio ao
33 povo, acreditando que era medrosa. Mas o que parecia medo era a coragem me dando as boas-
34 vindas, me acompanhando naquele recuo solitário, quando aprendi que toda escolha requer
35 ousadia.

MEDEIROS, Marta. *A graça das coisas*. Porto Alegre - RS: L&PM, 2014, p. 90-91.

1. Quanto ao gênero e ao tipo textual, o texto de Martha Medeiros pode ser classificado como um(a)
(A) debate sobre a importância da coragem.
(B) tese sobre a relação entre coragem e aventura.
(C) artigo de natureza informativa sobre coragem e ousadia.
(D) crônica em que os fatos relatados servem a uma argumentação.
2. O enunciado que melhor resume o pensamento da autora do texto é:
(A) Quem tem coragem aventura-se.
(B) Para viver, é preciso ter a coragem de tomar decisões.
(C) Ter coragem implica ter ímpeto para enfrentar situações de perigo.
(D) Quem tem coragem tem um bom relacionamento com a adrenalina.

3. Julgue as afirmações abaixo com base nas noções de sintaxe.

- I. Há erro de regência em “tem o combustível que necessitamos” (linha 6).
- II. Os verbos “resolveram” (linha 13) e “foram” (linha 14) estão no plural porque têm sujeito composto.
- III. A colocação do pronome oblíquo em “que lhe servem de sustentação” (linha 5) obedece à norma padrão.
- IV. De acordo com a norma culta, em “Enfrentar helicópteros, vulcões, corredeiras e tobogãs exige...” (linhas 23-24), há desvio de concordância.

Está **correto** o que se afirma em

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

4. Avalie as assertivas abaixo quanto aos elementos de coesão.

- I. Em “um caminho diferente do da boiada” (linha 27), o pronome presente na contração “do” retoma a palavra “caminho”.
- II. A retomada não ocorre por meio de processo de pronominalização em “como a de mudar o rumo da minha vida se preciso fosse” (linhas 23).
- III. Na linha 5, o pronome “lhe” refere-se a “homem que amou” (linha 4), termo que lhe dá sentido e que esse pronome substitui na oração adjetiva.
- IV. Em “abandonar um país que não atende nossos anseios” (linha 26), o pronome “que” tem a função de recuperar um elemento já introduzido no texto.

Está **correto** o que se afirma em

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

5. Haveria desrespeito à coerência das ideias desenvolvidas no texto, se

- (A) substituíssemos a conjunção “porque” (linha 6) por “já que”.
- (B) trocássemos a conjunção “No entanto” (linha 21) por “no entretanto”.
- (C) inseríssemos a palavra “coragem” entre “faltou” e “também” (linha 13).
- (D) colocássemos “como, por exemplo,” no lugar dos dois-pontos (linha 3).

6. Em relação aos aspectos semânticos, é **incorreto** o que se afirma em:

- (A) A palavra “combustível” (linha 6) é usada com sentido conotativo.
- (B) O adjetivo “travada” (linha 18) significa “que se exprime com dificuldade”.
- (C) Há homonímia em “naquele *recuo* solitário” (linha 34) e “*recuo* por ter coragem”.
- (D) A expressão “passar poucas e boas” (linhas 2-3) tem o mesmo sentido de “passar privações e dificuldades”.

RASCUNHO

ATUALIDADES

7. O relatório final da Comissão Nacional da Verdade sobre o período da ditadura militar, entregue no dia 10 de dezembro de 2014 à presidenta Dilma Rousseff, apontou 377 pessoas como responsáveis diretas ou indiretas pela prática de tortura e assassinatos entre 1964 e 1985. No que tange às conclusões do documento, é correto afirmar que

- (A) vários empresários contribuíram com dinheiro para a repressão, financiando a tortura.
- (B) as Forças Armadas reconheceram as violações aos direitos humanos durante a ditadura.
- (C) não houve colaboração de civis com o golpe de 1964 e com os órgãos de repressão política.
- (D) foi esclarecido o paradeiro de mais de 200 desaparecidos políticos durante a ditadura.

8. Recentemente, no Brasil, o economista francês Thomas Piketty defendeu a ideia — apresentada em seu livro "O Capital no Século XXI" — de que o patrimônio acumulado ao longo dos tempos pelos milionários deveria ser mais taxado pelos governos e repartidos com as populações na forma de serviços públicos. Tendo em vista diminuir a excessiva acumulação de capital e realizar soluções democráticas para limitar o poder do capital em nosso país, o autor defende que

- (A) o Brasil poderia ter um sistema de imposto mais progressivo, no qual os mais abastados paguem menos impostos e adquiram mais propriedades, gerando altas taxas de consumo por parte de amplos setores da sociedade.
- (B) as taxas para as maiores rendas, que no Brasil são de pouco mais de 30%, são imensas para os padrões internacionais, pois países capitalistas taxam as principais rendas em 5% ou menos.
- (C) o Brasil precisa de um sistema mais progressivo de impostos, com o aumento de impostos indiretos e diminuição de impostos sobre patrimônio e heranças.
- (D) o programa Bolsa Família contribuiu para a redução da extrema pobreza e o aumento da renda dos mais pobres. Além disso, no caso brasileiro, foi muito importante a política de valorização do salário mínimo.

9. Em um documento preparado após uma semana de discussões sobre temas relacionados à família no sínodo que reuniu 200 bispos em outubro de 2014, o Vaticano declarou que a Igreja deveria aceitar o desafio de encontrar "um espaço fraternal" para os homossexuais. Sob forte influência do Papa Francisco, a declaração defende que

- (A) as comunidades católicas são proibidas de proporcionar a aceitação e a valorização dessa orientação sexual no interior da Igreja.
- (B) os homossexuais têm dons e qualidades a oferecer à comunidade cristã, desejando, muitas vezes, encontrar uma igreja que ofereça um lar acolhedor.
- (C) a aceitação dos homossexuais não exclui a necessária condenação ao comportamento dessas pessoas "intrinsecamente desordenadas".
- (D) essas pessoas se convertam espontaneamente a um processo fraternal de cura e retorno à condição heterossexual no âmbito da sociedade e da Igreja.

10. Em junho de 2014, o Congresso Nacional aprovou o novo Plano Nacional de Educação. De acordo com o texto, a sociedade e as três esferas governamentais deverão se esforçar para, em dez anos, atingir a meta de

- (A) universalizar, até 2034, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 6 (seis) a 8 (oito) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches, para crianças de 3 (três) a 5 (cinco) anos.
- (B) fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, de modo a atingir as seguintes médias nacionais para o IDEB: 2,0 nos anos iniciais do ensino fundamental; 3,0 nos anos finais do ensino fundamental; 4,0 no ensino médio.
- (C) valorizar os(as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica, de forma a equiparar seu rendimento médio ao dos(as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do sexto ano de vigência deste PNE.
- (D) elevar a escolaridade média da população de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 4 (quatro) anos de estudo no último ano de vigência deste plano.

11. Na campanha eleitoral de 2014, um ex-presidente declarou que a candidata da situação recebia votos dos "grotões" porque a população dessas regiões é de pessoas "menos informadas". A afirmação foi mal recebida pelos movimentos sociais que caracterizaram a afirmação como preconceito contra os nordestinos. Em setembro de 2014, o Grupo de Trabalho das Organizações das Nações Unidas sobre Afrodescendentes publicou um relatório apontando que no Brasil o racismo é "estrutural e institucional". Para a organização, nosso país viveria em uma "falsa democracia racial", que nega a existência do racismo devido à miscigenação entre diferentes povos e raças. Sobre o tema do preconceito no Brasil, é correto afirmar que

- (A) embora exista um senso comum de que somos cordiais, isso não é verdade; as estatísticas de homicídios são altas e muitas vezes resultam de conflitos sociais que separam o país em opostos, seja pela cor, orientação sexual ou renda; considera-se ainda que o que se viu nas eleições foi uma forte xenofobia durante e após as eleições, separando o mapa do Brasil em norte/nordeste e sudeste/sul.
- (B) no Brasil, os negros não sofrem discriminação devido ao preconceito racial, mas em razão da ausência de políticas públicas que lhes tirem da pobreza e da ignorância; trata-se de uma forte diferença de renda e salários praticada pelo Estado e pela sociedade, daí o surgimento das diferenças étnicas.
- (C) a grande mídia desenvolve uma consciência nacional de respeito e solidariedade; os programas televisivos são um exemplo do respeito que se deve ter pelos negros, nordestinos e gays, apresentando-os em papéis que nunca se orientam pela caricatura e pelo deboche.
- (D) todos os dados e indicadores revelam que somos um país democrático e respeitoso; o preconceito contra negros e nordestinos, na verdade, não passa de fatos isolados e as desigualdades são, apenas, de natureza socioeconômica.

RASCUNHO

LEGISLAÇÃO

Tomando por base os termos da Lei Municipal nº 4.231, de 26 de abril de 2002, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Parauapebas e dá outras providências, assinale, nas questões abaixo, a única alternativa correta.

12. Configura abandono de cargo a ausência injustificada do servidor ao serviço por mais de _____ dias consecutivos.

- (A) 20.
- (B) 30.
- (C) 40.
- (D) 60.

13. É de até _____ dias o prazo para o servidor entrar em exercício, contados da posse ou da publicação oficial do ato, no caso de reintegração e reversão.

- (A) 5.
- (B) 10.
- (C) 15.
- (D) 30.

14. _____ é a reinvestidura do servidor concursado no cargo anteriormente ocupado ou no cargo resultante de sua transformação, quando invalidada a sua demissão por decisão administrativa ou judicial, com ressarcimento de todas as vantagens e reconhecimento dos direitos inerentes ao cargo.

- (A) Readaptação.
- (B) Recondução.
- (C) Reversão.
- (D) Reintegração.

15. Em qualquer trabalho contínuo, não excedendo de 6 (seis) horas o trabalho, conceder-se-á um intervalo de _____ minutos, quando a duração ultrapassar _____ horas.

- (A) 15, 4.
- (B) 10, 5.
- (C) 15, 5.
- (D) 10, 4.

16. À família do servidor em atividade, entre outras situações, é devido o auxílio-reclusão, com valor equivalente a _____ da remuneração, quando afastado por motivos de prisão em flagrante ou preventiva, determinada pela autoridade competente, enquanto perdurar a prisão.

- (A) metade.
- (B) dois terços.
- (C) três quartos.
- (D) um terço.

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. O Sr. José, de 61 anos, foi internado na clínica médica do Hospital S. Jorge com diarreia leve, vômitos esporádicos e dor abdominal. No momento da admissão do paciente, foram prescritos e administrados com urgência hidratação venosa e analgésicos. O médico deixou prescrito antibiótico e analgésico de horário e classificou o caso como leve. O técnico de enfermagem, ao preparar a medicação de horário do paciente, observou que a prescrição não continha o carimbo com o registro do médico no Conselho de Medicina e nem sua assinatura. Neste caso, e de acordo com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, pode-se afirmar que o técnico de enfermagem deverá

- (A) realizar, com a anuência do enfermeiro, somente a prescrição do antibiótico, por considerar a terapia importante e inadiável, registrando, imediatamente, o fato no livro de ocorrências de enfermagem.
- (B) cumprir com a prescrição medicamentosa e terapêutica do paciente, mesmo sem o carimbo e a assinatura do médico que a prescreveu, dado o estado clínico e a vulnerabilidade do paciente.
- (C) executar a prescrição medicamentosa e terapêutica do paciente, mediante o aval, por escrito, do enfermeiro responsável pela clínica, haja vista a existência da prescrição terapêutica.
- (D) recusar-se a executar a prescrição medicamentosa e terapêutica do paciente, por não conter o carimbo e a assinatura do médico.

18. Ao entrar em uma enfermaria, observou que o ambiente era muito quente, abafado, tinha as janelas fechadas e a higiene dos pacientes era insatisfatória. Em reunião com a equipe de enfermagem, mencionou que o estado de saúde dos pacientes estava relacionado com os fatores ambientais. Assim, eles precisavam arejar o espaço das enfermarias, abrindo as janelas e portas, permitindo que o ar fresco e a luz do sol penetrassem no ambiente. Além disso, enfatizou a necessidade de proporcionar banho diário aos pacientes. O contexto retrata a Teoria de Enfermagem de

- (A) Betty Neuman.
- (B) Orem.
- (C) Nightingale.
- (D) Roy.

19. Foi admitido na clínica de nefrologia de um hospital público o Sr. Antonio, de 52 anos, com diagnóstico de nefrite. A enfermeira responsável pelo setor, com o intuito de sistematizar a assistência de enfermagem, elaborou o Processo de Enfermagem para o paciente, organizando-o em cinco etapas: I- coletou e resumiu os dados sobre o paciente, sua família e comunidade; II- interpretou e agrupou os dados coletados e decidiu sobre os diagnósticos de enfermagem; III- determinou os resultados esperados das intervenções de enfermagem; IV- colocou em prática todas as ações e intervenções de enfermagem determinadas anteriormente e V- verificou se as ações e intervenções prescritas haviam obtido o resultado esperado. Quanto às etapas do Processo de Enfermagem, a Etapa III, descrita na situação problema, envolve ações correspondentes à(ao)

- (A) Diagnóstico de Enfermagem.
- (B) Planejamento de Enfermagem.
- (C) Implementação do Processo de Enfermagem.
- (D) Avaliação de Enfermagem.

RASCUNHO

20. Foi internada em um hospital materno infantil uma criança de 9 anos, desidratada, com diarreia aguda causada por parasita, dores abdominais, perda de peso, pele seca, diminuição do turgor da pele e oligúria. Após sua admissão, a enfermeira elaborou o plano assistencial para a criança elegendo, como problemas de enfermagem, desidratação e perda de peso e relacionando-os, prioritariamente e respectivamente, aos seguintes diagnósticos de enfermagem:

- (A) Volume de líquidos deficiente caracterizado por diminuição do débito urinário e do turgor da pele, relacionado à perda ativa de volume de líquido; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, caracterizada por diarreia e dor abdominal, relacionado a fatores biológicos.
- (B) Disposição para equilíbrio de líquidos melhorado caracterizado por nenhuma evidência de edema e risco de volume de líquido deficiente e diminuição do turgor da pele, relacionado à oligúria e pele seca; Risco de nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, caracterizada por disfunção dos padrões alimentares e diarreia, relacionado ao comer em resposta a estímulos externos.
- (C) Risco do volume de líquidos deficiente, caracterizado por desvios que afetam a absorção de líquidos e extremos de peso; Padrão ineficaz de alimentação da criança caracterizado pelo não seguimento de um padrão apropriado de alimentação e perda de peso, relacionado ao consumo insuficiente de líquidos.
- (D) Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, caracterizado por eletrólitos alterados, diminuição do turgor da pele e à oligúria; Padrão ineficaz de alimentação da criança, caracterizado por incapacidade de absorção dos alimentos e perda de peso, relacionado a prejuízo psicomotor.

21. Durante a visita de rotina, a enfermeira da Clínica Médica do Hospital S. Camilo observou que D. Maria José, de 68 anos, tinha pneumonia bacteriana, acamada, com tosse produtiva, fraqueza generalizada, dispneia e hipertermia, e tinha acesso venoso periférico no braço direito. Na prescrição médica, constavam, dentre outros medicamentos, antibióticos e antipiréticos por via endovenosa e oxigenoterapia por cateter nasal periférico. Posteriormente, a enfermeira, revisando o plano assistencial da D. Maria José, acrescentou mais dois problemas de enfermagem – acamada e com acesso venoso periférico –, vinculando-os, preferencial e respectivamente, aos seguintes diagnósticos de enfermagem:

- (A) Mobilidade no leito prejudicada caracterizada pela capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama, relacionada a limitações ambientais; Risco de integridade da pele prejudicado, relacionado a medicamentos e fatores mecânicos.
- (B) Deambulação prejudicada caracterizada pela capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias, relacionada à força muscular insuficiente; Risco de infecção, caracterizado por defesas primárias inadequadas e procedimentos invasivos.
- (C) Mobilidade física prejudicada caracterizada por amplitude limitada de movimento, relacionado à fraqueza generalizada e estilo de vida sedentário; Integridade tissular prejudicada caracterizado por tecido destruído, relacionado a fatores mecânicos e mobilidade física prejudicada.
- (D) Capacidade de transferência prejudicada caracterizada pela incapacidade de transferir-se da cama para a posição em pé, relacionado à dispneia; Risco de lesão relacionada a fatores físicos e procedimentos invasivos.

22. Uma professora da Faculdade de Enfermagem da Cidade de São Carlos, em atividade prática na clínica cirúrgica de um hospital público com cinco acadêmicas do curso, determinou que uma das alunas realizasse o exame físico do Sr. Antonio, que estava internado no primeiro leito da enfermaria de número 2. Antes do procedimento, a professora recomendou à acadêmica selecionada que efetuasse a higienização simples das mãos com sabonete líquido e água, utilizando a pia da própria enfermaria. A acadêmica iniciou a técnica e já estava ensaboando as palmas das mãos, friccionando-as entre si, quando a professora questionou quanto ao próximo passo da higienização simples das mãos. De acordo com a técnica de higiene simples das mãos, preconizada pelo Ministério da Saúde, o passo seguinte para a lavagem das mãos da aluna seria

- (A) esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.
- (B) esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.
- (C) entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- (D) esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.

23. O Sr. Pedro, de 72 anos, foi admitido na clínica médica do Hospital Geral da cidade de Belém com diagnóstico de bronquite, cursando com tosse seca e metálica, respiração ruidosa, dor torácica, falta de ar e febre. O médico, após a avaliação do paciente, prescreveu oxigenoterapia por meio de Máscara de Venturi, com fornecimento de FIO₂ de 8L/min:35-40%, a qual foi instalada pela enfermeira responsável pela clínica. Constitui uma das vantagens deste dispositivo de liberação de oxigênio

- (A) admitir níveis aumentados de umidificação sem irritação da pele.
- (B) permitir a inalação de ar ambiente pelas laterais da máscara.
- (C) liberar umidade com a concentração de oxigênio.
- (D) não interferir na fala e na alimentação.

24. Foi internado em uma clínica o Sr. Waldir, de 34 anos, com náuseas, vômitos, mal estar geral e distensão abdominal, sendo prescrita pelo médico a instalação de sonda nasogástrica aberta, por 24 horas, e registro das características e quantidade do débito gástrico. Após esse período, a sonda foi fechada para administração da dieta. Na prescrição do dia, constavam duas medicações, em forma de comprimido, para serem administradas por sonda nasogástrica (SNG). Neste caso, compõem-se as seguintes diretrizes para a administração de medicamentos por SNG.

- (A) lavar a sonda internamente com, pelo menos, 15 ml de água estéril entre os medicamentos.
- (B) após administrar todos os medicamentos, lavar a sonda mais uma vez com 15 ml de cloreto de sódio.
- (C) triturar os dois medicamentos compactados em um pó fino e dissolvê-los em 10 ml de água estéril em uma única seringa de 20ml.
- (D) interromper a alimentação entérica pelo menos uma hora antes e uma hora após a administração dos medicamentos por SNG.

25. Adolescente de 14 anos, residente na Cidade de Parauapebas, procurou a Unidade Básica de Saúde queixando-se de febre, tosse produtiva, conjuntivite e exantema cutâneo máculo-papular disseminado pelo corpo. O médico relacionou os sinais e sintomas ao sarampo e investigou a provável fonte de infecção, tendo o adolescente informado que sua irmã mais velha havia retornado da África há dez dias e não estava apresentando nenhum sinal ou sintoma da doença. A situação vacinal da adolescente estava em dia e, portanto, o médico achou desnecessária a solicitação de exames laboratoriais, orientando somente sobre a conduta terapêutica. De acordo com a Vigilância Epidemiológica do sarampo, este caso pode ser definido como

- (A) secundário.
- (B) suspeito.
- (C) importado.
- (D) relacionado com importação.

26. Mulher de 32 anos, apresentando mal estar geral, aumento excessivo de peso e dor na região cervical, procurou o médico da Estratégia Saúde da Família do Bairro do Curió. Após exames complementares, diagnosticou-se câncer de tireoide e a conduta foi referenciar a usuária para o hospital público de referência em oncologia do estado, para o prosseguimento do tratamento. No hospital, ela foi acolhida pela assistente social, que, no prazo de 20 dias, a encaminhou para avaliação do médico especialista em cabeça e pescoço. Este confirmou o diagnóstico e a necessidade de cirurgia imediata, com posterior tratamento por quimioterapia. A assistente social a colocou na ordem de espera para a cirurgia, com previsão de 30 dias, mas se passaram 90 dias e a usuária não conseguiu o leito para a cirurgia, optando por serviço médico particular. Neste contexto, não foi respeitado o Princípio do Sistema Único de Saúde referente a(ao)

- (A) direito aos serviços de saúde.
- (B) equidade na assistência.
- (C) integralidade da atenção à saúde.
- (D) universalidade da assistência.

27. O médico de um hospital público do Estado do Pará observou que D. Clara, acometida por um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, apresentava boa evolução e já poderia deixar o hospital. Contudo, seu estado de saúde ainda necessitava de cuidados e ele a encaminhou para o serviço de Atenção Domiciliar (AD), o qual iniciou os cuidados no domicílio, junto com seus familiares. A Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) avaliou D. Clara, que se encontrava acamada, com sonda nasogástrica para alimentação, cateter vesical intermitente, ileostomia e medicamentos de horário por via intravenosa e oral. A Equipe de AD resolveu eleger um familiar como cuidador e treiná-lo para que pudesse ser capaz de realizar procedimentos de menor complexidade. Desta forma, foi acordado com a EMAD que o cuidador realizaria os seguintes procedimentos:

- (A) cateterismo vesical intermitente – técnica limpa; troca de bolsas da ileostomia.
- (B) administração de medicamentos por via oral (VO) e via intravenosa (IV); mudança de decúbito de 2/2 horas.
- (C) registro da frequência da diurese e evacuações; troca da sonda nasogástrica de 7/7 dias.
- (D) administração de dietas parenterais e enterais; aferição da pressão arterial.

28. Mulher de 48 anos compareceu à Unidade Básica de Saúde de Acará, cursando com prurido cutâneo intenso e história de ter se automedicado com dipirona, sem comprometimento das vias aéreas e com sinais vitais estáveis. A usuária foi conduzida ao espaço adequado de escuta da demanda e, após a avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade, o problema foi classificado como agudo com atendimento prioritário. Considerando o contexto e ainda o fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática de acolhimento à demanda espontânea, a conduta correta seria encaminhar a paciente

- (A) ao atendimento de enfermagem para avaliação inicial e orientações, mediante protocolos, e observar a necessidade de agendamento de consulta médica para melhor análise do quadro.
- (B) ao atendimento médico, a fim de estabilizar o quadro, com administração de epinefrina por via endovenosa e posição de *trendelenburg*.
- (C) à equipe de enfermagem, com vistas a manutenção das vias aéreas, instalação de oxigenoterapia, punção de acesso venoso periférico e administração de epinefrina.
- (D) para ser avaliada pela equipe de enfermagem, seguindo protocolos, com atendimento médico no mesmo turno.

29. A Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Breu Branco, seguindo as recomendações do Programa Saúde na Escola (PSE), elaborou um calendário de avaliação clínica do desenvolvimento e crescimento de todas as crianças com idade entre 5 e 9 anos da Escola Pública Irmã Dulce, localizada no território adscrito da ESF, com o objetivo de identificar problemas agudos e/ou crônicos. Sobre a avaliação clínica no contexto do PSE, é correto afirmar que

- (A) está diretamente ligada a prevenção, atenção à saúde e plano terapêutico, por isso deve ser realizada exclusivamente pelo profissional médico das equipes de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- (B) pode ser realizada pelos profissionais de nível superior das ESF, em ambientes adequados e com privacidade garantida, dentro dos princípios da bioética em saúde.
- (C) em função das competências exigidas, a obtenção da história clínica completa e do exame físico dirigido deve ser feita apenas por enfermeiro e médico da ESF, prioritariamente no espaço das unidades de saúde.
- (D) deve ser realizada, prioritariamente, no ambiente da escola e/ou no domicílio, sem pressa, respeitando limites e particularidades do escolar, sendo necessário seguir uma ordem definida para o alcance de informações importantes.

30. O Prefeito do Município de Parauapebas, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS, implantou na zona rural da Cidade uma Unidade Básica de Saúde com sua equipe de atenção básica. Para tanto, necessário se fez realizar o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. De acordo com o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), estas atribuições são

- (A) comuns a todos os profissionais da equipe de atenção básica.
- (B) específicas do enfermeiro e do agente comunitário de saúde.
- (C) exclusivamente do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do agente comunitário de saúde.
- (D) prioritárias do agente comunitário de saúde e do agente comunitário de endemias.

31. Com a vinda dos médicos cubanos para o Brasil, houve o fortalecimento da atenção básica de saúde, principalmente nos municípios considerados de difícil acesso, possibilitando a expansão da cobertura de Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF). Durante o cadastramento dos profissionais de saúde nas Equipes de Saúde da Família (ESF), um técnico de enfermagem pediu para atuar em duas ESF, com o intuito de elevar sua renda mensal. Sobre as especificidades da Equipe de Saúde da Família, pode-se afirmar que

- (A) somente no caso de carência de profissionais de saúde para cobrir 100% da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família e a critério da Secretaria Municipal de Saúde, cada profissional poderá se inserir em até duas ESF, com repasse parcial de incentivo financeiro.
- (B) os profissionais de saúde da ESF poderão, com a anuência prévia do gestor da unidade, dedicar 32 horas da carga horária semanal para atividades na ESF e 8 horas para prestar serviço na rede de urgência do Município, com repasse integral do incentivo financeiro.
- (C) cada profissional de saúde só poderá se cadastrar em apenas uma ESF, exceção feita somente ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, duas ESF.
- (D) os profissionais de saúde da ESF poderão ser vinculados com 8 horas semanais nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 32 horas semanais na ESF, com repasse integral do incentivo financeiro.

32. Depois de tomar a quarta dose supervisionada da poliquimioterapia para a forma multibacilar de hanseníase, o Sr. Jorge, de 45 anos, retornou à Unidade Básica de Saúde de origem queixando-se de febre, astenia, mialgias, dores articulares e aparecimento brusco de nódulos eritematosos, dolorosos à palpação. Foi diagnosticada reação hansênica tipo 2. Neste caso e quanto ao tratamento com a poliquimioterapia, a conduta correta recomendada pelo Ministério da Saúde é

- (A) iniciar imediatamente a terapêutica antirreacional na própria Unidade Básica de Saúde, com posterior encaminhamento do paciente à Unidade de Referência, para fins de avaliação de esquema terapêutico alternativo.
- (B) não interromper o tratamento, já que o estado reacional surgiu durante esse período, inclusive porque ele reduz a frequência e a gravidade das reações.
- (C) interromper o tratamento temporariamente e iniciar imediatamente a terapêutica antirreacional e em seguida prosseguir com a tomada da quinta dose supervisionada, no prazo de até nove meses.
- (D) suspender o tratamento e encaminhar o paciente, com urgência, às unidades de maior complexidade, para a cura do estado reacional nas primeiras 24 horas e posteriormente reiniciar o tratamento com a primeira dose da poliquimioterapia.

33. Apresentando tosse seca por mais de três semanas, perda de peso, febre vespertina e astenia, D. Maria José, de 82 anos, procurou o serviço médico de uma unidade básica de saúde, onde recebeu diagnóstico de tuberculose pericárdica. A enfermeira do serviço orientou quanto à necessidade do comparecimento diário de D. Maria à Unidade Básica de Saúde para o tratamento diretamente observado (TDO). A filha de D. Maria, que a acompanhava, informou que o seu trabalho e a idade de sua mãe eram fatores que dificultariam a vinda à unidade e a adesão ao tratamento. Sobre o TDO, pode-se afirmar que

- (A) o profissional enfermeiro deverá visitar a paciente e o seu responsável, quinzenalmente, para monitorar o tratamento, com atenção reforçada para a ingestão rigorosa dos medicamentos em jejum.
- (B) por se tratar de caso de tuberculose extrapulmonar, não há recomendação de obrigatoriedade da observação diária da ingestão dos medicamentos por um profissional da equipe de saúde.
- (C) a observação diária da ingestão dos medicamentos antituberculose poderá ser feita no próprio domicílio, por um profissional assistente social, na fase intensiva, por, no mínimo, duas observações semanais.
- (D) excepcionalmente, a unidade poderá propor ao doente que a observação seja realizada por uma pessoa da família, capacitada por profissional da equipe de saúde.

RASCUNHO

- 34.** Compareceu ao setor de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde uma jovem de 22 anos de idade com atraso menstrual de mais de 15 dias, náuseas e astenia. Após a realização do HCG urinário, teste rápido pelo enfermeiro, foi confirmada a gravidez e a paciente foi encaminhada para os procedimentos necessários ao pré-natal. Na avaliação de risco gestacional, foram identificados insuficiência renal crônica e depressão grave, fatores que
- (A) permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica.
 - (B) indicam encaminhamento da gestante à urgência/emergência obstétrica.
 - (C) poderão indicar encaminhamento da gestante ao pré-natal de alto risco.
 - (D) referenciam a gestante para um serviço especializado em pré-natal de alto risco, sem contrarreferência.
- 35.** Carla, de 25 anos de idade, procurou a Unidade Básica de Saúde referindo perda de peso sem explicação, fraqueza constante e poliúria. O profissional de saúde, suspeitando de diabetes mellitus (DM) tipo 2, requereu a glicemia casual e, devido o resultado de 130 mg/dl, solicitou a glicemia de jejum, cujo resultado foi de 140mg/dl. Neste caso, e seguindo o Diagrama de rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2, a conduta correta é
- (A) repetir glicemia de jejum.
 - (B) solicitar TTG-75 g e/ou HbA1C, se disponível na Unidade de Saúde.
 - (C) encaminhar à consulta médica para definir tratamento e acompanhamento pela equipe.
 - (D) encaminhar à consulta de enfermagem para orientações sobre estilo de vida saudável.
- 36.** Foi atendida, no Programa de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de uma Unidade Básica de Saúde, Joana, de 31 anos de idade, com queixas de dor de cabeça, mal estar geral e dor no peito. A paciente informou que há uma semana tinha tais sintomas, que se acentuavam. O profissional de saúde verificou sua pressão arterial, com duas medidas ao dia, dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde, com registro da PA 139/89mmHg. Joana foi encaminhada à consulta de enfermagem, com vistas à mudança de estilo de vida (MEV) e à estratificação de risco cardiovascular (RCV), sendo este último classificado como intermediário. Considerando o fluxograma de rastreamento e diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a conduta adequada para o caso de Joana é
- (A) iniciar imediatamente o acompanhamento da hipertensão.
 - (B) realizar a prevenção primária e reavaliação em um ano.
 - (C) agendar o retorno em seis meses para reavaliação.
 - (D) agendar o retorno em três meses para reavaliação.
- 37.** O Sr. Francisco procurou a Unidade de Estratégia de Saúde da Família com quadro de febre, calafrios, náuseas e fraqueza. O médico suspeitou de malária, não só pelos sinais e sintomas, mas pelo fato de o paciente residir em área endêmica da doença. O Sr. Francisco explicou que já havia contraído malária várias vezes e que, portanto, estava imune à doença. Sobre a suscetibilidade e imunidade à malária, pode-se afirmar que
- (A) somente episódios repetidos de malária, ocasionados pelo *Plasmodium falciparum*, podem desencadear a imunidade total.
 - (B) indivíduos que apresentaram vários episódios de malária podem atingir um estado de imunidade parcial.
 - (C) episódios repetidos de malária, independentemente da espécie de *Plasmodium*, conferem imunidade esterilizante, com total proteção clínica.
 - (D) as pessoas que apresentaram vários episódios de malária, ocasionados por espécie diferente de *Plasmodium*, podem desenvolver a imunidade total.

RASCUNHO

38. Uma criança de 8 anos de idade, residente em Belém e portadora de cirrose hepática, foi internada em um hospital público de referência em doenças infecciosas e parasitárias para submeter-se a um transplante de fígado, que foi muito bem sucedido. Durante a internação, a criança recebeu plasma, por via endovenosa, com rígido controle da qualidade pelo HEMOPA (Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará). Oito dias após o procedimento, a criança começou a apresentar febre elevada, com picos vespertinos ocasionais, e dor torácica. O médico, preocupado em elucidar o caso, solicitou exames parasitológicos e diagnosticou caso de Doença de Chagas, na fase aguda. Neste caso, a via de transmissão mais provável da doença é

- (A) transfusional.
- (B) vertical.
- (C) por acidentes laboratoriais.
- (D) por transplante de órgãos.

39. Idosa, 89 anos, internada em uma Clínica Médica com dores gastrointestinais, insônia, incontinência miccional e hipertensão arterial. Dependia de ajuda de terceiros para a realização de suas atividades e se locomovia em cadeira de rodas, mas era calma e obediente e sua filha a monitorava o tempo todo. Com relação à segurança do paciente e avaliação do risco de queda da idosa, o mesmo pode ser classificado como:

- (A) baixo, por possuir monitoramento direto, apesar de se locomover em cadeira de rodas e apresentar dois fatores de risco.
- (B) alto, por depender de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, apresentar fatores de risco e por se locomover em cadeiras de rodas.
- (C) médio, por apresentar apenas dois fatores de risco e realizar suas atividades com ajuda e monitoramento da filha.
- (D) sem risco aparente de queda, em virtude do monitoramento direto da filha, por apresentar somente um fator de risco e ter perfil de calma e obediente.

40. A enfermeira do Setor de Pré-Natal da Unidade de Saúde do Igarapé Verde, com o intuito de melhor orientar as grávidas do oitavo mês sobre os cuidados com os recém-nascidos, programou, conforme estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), uma ação educativa para tratar da realização do teste do pezinho, que deve ser feito a partir do terceiro dia de vida da criança, e esclareceu que a fase 2 do programa abrange a pesquisa de hemoglobinopatias, que inclui a detecção de

- (A) anemia falciforme e do traço falciforme.
- (B) fibrose cística ou mucoviscidose.
- (C) fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito.
- (D) talassemia e anemias hereditárias.

RASCUNHO

PROVA DE REDAÇÃO

Ao lembrar-se de fatos de sua vida, Martha Medeiros conclui:

Coragem, mesmo, é preciso para terminar um relacionamento, trocar de profissão, abandonar um país que não atende nossos anseios, dizer não para propostas lucrativas porém vampirescas, optar por um caminho diferente do da boiada, confiar mais na intuição do que em estatísticas, arriscar-se a decepções para conhecer o que existe do outro lado da vida convencional. E, principalmente, coragem para enfrentar a própria solidão e descobrir o quanto ela fortalece o ser humano.

Não subi no barco quando criança – e não gosto de barcos até hoje. Vi minha família sair em expedição pelo mar e voltei sozinha pela praia, uma criança ainda, caminhando em meio ao povo, acreditando que era medrosa. Mas o que parecia medo era a coragem me dando as boas-vindas, me acompanhando naquele recuo solitário, quando aprendi que toda escolha requer ousadia.

Guimarães Rosa também nos fala de coragem. Para ele,

*O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquentada e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.*

Escreva um texto, em norma padrão de língua portuguesa, em que você manifeste seu ponto de vista sobre a ideia de que

A VIDA REQUER CORAGEM.

* As palavras de Martha Medeiros e Guimarães Rosa devem lhe servir de inspiração, mas **NÃO** podem em nenhuma hipótese ser copiadas.

* Sua redação deverá ter, no mínimo, 20 linhas e, no máximo, 30 linhas.

* Textos em versos ou escritos a lápis **NÃO** serão aceitos.

* No BOLETIM há espaço para rascunho. No entanto, o texto definitivo deverá ser, obrigatoriamente, transcrito no FORMULÁRIO fornecido especificamente para esse fim. Em nenhuma hipótese o rascunho será considerado.

ATENÇÃO
SUA REDAÇÃO SERÁ **ANULADA** SE VOCÊ NÃO SEGUIR AS
INSTRUÇÕES DO COMANDO.

