



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2015

# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2016

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Oncologia);  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Saúde do Idoso);  
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico;  
Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Mulher e da Criança

## ENFERMAGEM

17 de janeiro de 2016

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. 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.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a 50 (cinquenta) questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de quatro horas, tendo seu início às 8:00 hs e término às 12:00 hs (horário de Belém-PA).**
4. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 50.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, especialidade e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre no formulário de Correção de Dados a devida correção.
6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas 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 deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. O BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA serão devolvidos ao final da sua prova. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
11. Será automaticamente eliminado do Processo Seletivo de Residência Multiprofissional o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/COREMU/2015 do referido processo.

**Boa Prova.**

FADESP

## SUS

1. O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos no Pacto em Defesa do SUS deve considerar como diretriz
  - (A) estabelecimento do diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
  - (B) promoção da cidadania como estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como um direito.
  - (C) repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
  - (D) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
  - (E) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
  
2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui
  - (A) são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar, somente, para crianças e idosos.
  - (B) o impedimento de destinação de recursos públicos para auxílios nos tratamentos de portadores de doenças crônicas.
  - (C) estabelece os direitos e deveres dos usuários em relação ao atendimento nos Programas de Saúde da Família.
  - (D) esta lei regula, somente nos municípios, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
  - (E) as ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente seja mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  
3. A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do pacto de Gestão. Quanto aos objetivos da Regionalização pode-se afirmar que garante o(a)
  - (A) acesso somente aos serviços de saúde de média complexidade no município.
  - (B) direito à saúde, somente a nível local, que possibilite a redução das desigualdades no acesso às ações e aos serviços de saúde existentes no município.
  - (C) acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
  - (D) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso nos níveis de baixa e média complexidade do sistema.
  - (E) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso no nível de alta complexidade do sistema.

RASCUNHO

- 4.** Com relação à Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, pode-se afirmar que
- (A)** a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos.
  - (B)** a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde privados.
  - (C)** a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.
  - (D)** os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário entre as duas esferas de gestão do SUS.
  - (E)** os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário, na esfera estadual de gestão do SUS.
- 5.** Os municípios têm como responsabilidade, na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria,
- (A)** coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS.
  - (B)** realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta de serviços.
  - (C)** adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes municipais.
  - (D)** monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas nos estados, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.
  - (E)** manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas da Secretaria de Saúde do Estado.
- 6.** Sobre as diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, é correto afirmar que a(s)
- (A)** União é quem determina as necessidades de manutenção e expansão dos quadros de trabalhadores da saúde para os estados e municípios.
  - (B)** Secretarias de Saúdes Estaduais devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
  - (C)** duas esferas de gestão devem propor estudos quanto às estratégias e ao financiamento para os trabalhadores do SUS.
  - (D)** política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho.
  - (E)** políticas de recursos humanos para a Atenção Básica de Saúde são de responsabilidade, única e exclusivamente, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.
- 7.** Quanto à educação na saúde, é responsabilidade do município
- (A)** incentivar junto à rede de ensino, no âmbito estadual, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
  - (B)** incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, estadual e nacional, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
  - (C)** propor e pactuar, com o Sistema Federal de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.
  - (D)** promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.
  - (E)** apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular na saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

8. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, publicada no DOU de 20/09/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No Art. 18, estão estabelecidas as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS entre elas
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
  - (B) formar consórcios administrativos interestaduais.
  - (C) formar consórcios administrativos intermunicipais e interestaduais.
  - (D) dar execução, no âmbito estadual, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
  - (E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços municipais, estaduais e federais de saúde.
9. Está correto afirmar que
- (A) a organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.
  - (B) o Plano Diretor de Investimento – PDI, expressa os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no planejamento nacional.
  - (C) o Plano Diretor de Regionalização – PDR, expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada município.
  - (D) entre as premissas da descentralização, podemos dizer que, a Comissão Intergestores Bipartite e o Ministério da Saúde promoverão a apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Tripartite.
  - (E) os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI, a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI, o Piso de Atenção Básica – PAB e o Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.
10. Entre os objetivos do fortalecimento da Atenção Básica está
- (A) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das duas esferas de gestão do SUS.
  - (B) ampliar a estratégia de Saúde da Família, e os serviços de média e alta complexidade nos grandes centros urbanos.
  - (C) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
  - (D) consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família, somente, nos pequenos municípios.
  - (E) implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas duas esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
11. A lei 8080/90, no Art. 13, determina a articulação das políticas e dos programas, a cargos das comissões intersetoriais, abrangendo, em especial, as seguintes atividades:
- (A) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
  - (B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
  - (C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
  - (D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
  - (E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância epidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.

RASCUNHO

- 12.** A lei 8142/90 refere em seu Art. 2º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS serão alocados como
- (A) cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pela União.
  - (B) investimentos previstos no Plano Quinquenal dos Ministérios da Saúde e da Educação.
  - (C) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
  - (D) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
  - (E) despesas de custeio e de capital dos Ministérios da Saúde e da Educação, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- 13.** Em relação à direção e articulação do SUS, é correto afirmar que a(o)
- (A) direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos das Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.112/1990.
  - (B) definição sobre o número de membros de cada CIT deve considerar as diferentes situações de cada estado, como número de municípios, número de regiões de saúde, buscando a maior representatividade possível.
  - (C) processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.
  - (D) CIB é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.
  - (E) CIT, composta igualmente de forma paritária e integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde COSEMS ou órgão equivalente, é a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.
- 14.** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as suas prioridades, foi pactuada a Promoção da Saúde, que tem como um dos seus objetivos elaborar e implementar uma política de promoção da saúde, de responsabilidade do(s) gestor(es)
- (A) municipal.
  - (B) municipal estadual e federal.
  - (C) municipal e estadual.
  - (D) estadual e federal.
  - (E) municipal e federal.
- 15.** A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do Pacto pela Vida. Uma das ações que deve ser desenvolvida para fortalecer o processo de participação social é
- (A) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
  - (B) apoiar o processo de formação dos conselheiros e dos secretários municipais e estaduais de saúde.
  - (C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, educação e segurança nos municípios.
  - (D) apoiar os processos de educação popular e permanente na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
  - (E) apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde e educação.

## ÁREA ESPECÍFICA

**16.** Sobre a integridade da pele e os cuidados com a úlcera por pressão, avalie as afirmações que seguem.

- I A pressão é o principal elemento na causa das úlceras de pressão.
- II Após um período de isquemia, se houver alívio da pressão e o fluxo sanguíneo retornar, a pele se torna hiperemiada em detrimento da vasodilatação dos vasos sanguíneos.
- III A capacidade de um tecido de resistir à pressão depende da integridade do tecido e das estruturas de suporte.
- IV A presença e a duração da umidade sobre a pele aumentam o risco de formação de úlceras.
- V Uma pressão intensa e prolongada afeta o metabolismo celular pela diminuição ou obliteração do fluxo sanguíneo, o que pode resultar em morte tecidual.

Estão corretas as afirmações

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

**17.** A ferida é caracterizada pela interrupção da integridade da pele e da função de tecidos no corpo. A reparação tecidual envolve processos fisiológicos integrados que abrange as camadas de tecido e sua capacidade para regeneração. Sobre a cicatrização das feridas, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) as feridas de espessura total cicatrizam pela formação de tecido cicatricial porque as estruturas mais profundamente situadas não se regeneram. Esse processo ocorre pela ação conjugada de três fases: inflamatória, proliferativa e remodelação.
- (B) no processo de cicatrização de uma ferida de espessura parcial somente dois componentes estão envolvidos: resposta inflamatória e o restabelecimento das camadas epidérmicas. O processo inflamatório é necessário para produção do exsudato indispensável durante a cicatrização e porque as células restabelecem lentamente a espessura normal e se apresentam como um tecido rosado.
- (C) a fase inflamatória se inicia logo após a ocorrência da lesão e dura em torno de três dias. É nesta fase que, logo após a hemostasia, os coágulos formam uma matriz de fibrina que posteriormente servirá de suporte para a reparação do tecido. Pode-se prolongar caso ocorra uma inflamação pouco intensa, como nos casos de câncer, ou após administração de esteroides.
- (D) a remodelação é a fase final do processo de cicatrização. Em algumas situações ocorre por mais de um ano, dependendo da profundidade e extensão da ferida. Durante todo o processo de remodelação, a cicatriz de colágeno continua a se reorganizar e a ganhar resistência por vários meses. Entretanto, uma vez cicatrizada, usualmente não tem a força tênsil do tecido que foi substituído.
- (E) durante a fase proliferativa ocorre a contração da ferida para reduzir a área que requer a cicatrização. Assim, as células epiteliais migram das margens da ferida para restabelecer a superfície. O retardo do reparo nesta fase resulta de fatores sistêmicos, tais como idade, anemia, hipoproteïnemia e deficiência de zinco.

# RASCUNHO

**18.** O exame físico abrangente envolve a necessidade do uso de habilidades técnicas para avaliação da saúde do indivíduo. Nesse contexto o enfermeiro faz medições acuradas, detalhadas e objetivas por meio da avaliação física. Estas medidas determinam o alcance do cuidado planejado. No que se refere ao exame físico, avalie as afirmações seguintes.

- I A inspeção é uma técnica simples praticada com o uso da visão e da audição para distinguir os achados normais e anormais, utilizada na prática clínica para avaliar partes do corpo, podendo ser aplicada paralelamente à palpação.
- II A palpação envolve o uso das mãos para tocar partes do corpo e fazer avaliações sensitivas. É muito comum a aplicação deste método para detectar sons produzidos pelo corpo, podendo identificar variações da normalidade.
- III Durante a palpação do abdome é possível avaliar a macicez, distensão ou presença de massas.
- IV A percussão consiste em dar palmadas no corpo usando as pontas dos dedos para produzir vibrações, que são transmitidas por meio dos tecidos do organismo, e o caráter do som ouvido depende da densidade do tecido subjacente.
- V A ausculta é o método propedêutico utilizado para examinar todas as partes do corpo. Este método identifica os tipos de sons que cada estrutura do corpo faz, assim como sua localização. Quanto maior a frequência, mais alto é o som e vice-versa.

Estão corretas as afirmações

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

**19.** A eliminação regular de resíduos intestinais é essencial para o funcionamento normal do corpo. Certas doenças causam condições que interferem no trânsito de fezes pelo ânus. Ao desviar o trânsito intestinal, cria-se um estoma, que causa sérias mudanças na imagem corporal, particularmente quando é permanente. Quanto ao estoma intestinal, julgue as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A localização de uma estomia determina a consistência das fezes.
- ( ) A colostomia de cólon transversal geralmente resulta na formação de fezes líquidas.
- ( ) O estoma normalmente é úmido, indolor e de cor vermelho rosada.
- ( ) A medição do estoma deve ser realizada logo após a sua confecção para selecionar o sistema de bolsa mais apropriado, entretanto não há necessidade de novas medições nas trocas de bolsas subsequentes.
- ( ) O estoma deve ser confeccionado no músculo reto abdominal, longe das pregas e estruturas ósseas, com pelo menos 5cm de superfície lisa de todos os lados.

A sequência que expressa o julgamento correto das afirmativas é

- (A) V, V, F, F, V.
- (B) V, V, V, V, V.
- (C) V, V, V, F, F.
- (D) V, F, V, F, V.
- (E) F, F, F, F, F.

RASCUNHO



**20.** No período pós-operatório das cirurgias, se faz necessária a sistematização da assistência de enfermagem para os cuidados específicos, com a finalidade de prevenir as complicações comuns nesse período. O enfermeiro deverá estar atento aos sinais e sintomas possíveis de complicações. Em relação às manifestações do sistema urinário, avalie as afirmativas a seguir.

- I Após a cirurgia os pacientes precisam apresentar micção em um intervalo de 8 a 12 horas.
- II Após 8 horas de cirurgia, se não ocorrer eliminação vesical espontânea e se houver evidência de distensão vesical, recomenda-se o cateterismo de alívio, porém se persistir a dificuldade de eliminação, recomenda-se a fixação de cateter permanente, mesmo que o risco de infecção do trato urinário aumente.
- III O nível aceitável de débito urinário no adulto é de, no mínimo, 2ml/Kg/h.
- IV A desidratação e o baixo volume urinário no pós-operatório pode estar diretamente relacionado à perda de líquidos pela ferida operatória.
- V Os efeitos depressores dos anestésicos não interferem no tônus vesical.

Estão corretas as afirmativas

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

**21.** Os sinais vitais são indicadores da saúde e um modo eficiente e rápido de monitorar a condição do paciente ou identificar problemas e avaliar a eficácia da intervenção. Em relação à fisiologia dos sinais, avalie os itens seguintes.

- I A variação aceitável para o adulto em relação ao pulso é de 50 a 80 batimentos por minuto.
- II Medir a temperatura do paciente em um quarto quente e úmido pode resultar na obtenção de valor que não indica a real condição do paciente em relação a sua temperatura corporal.
- III O pulso é a delimitação palpável da corrente sanguínea na artéria periférica.
- IV Em um adulto, o coração normalmente bombeia 5.000 ml de sangue por minuto.
- V Um intervalo interrompido por um batimento precoce ou tardio, ou por um batimento perdido, indica disritmia.

Está(Estão) correto(s) item(itens)

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

RASCUNHO

**22.** A dor ocorre como resultado de muitas doenças, testes diagnósticos e tratamentos em pacientes que estejam em cuidados intensivos, ambulatoriais, crônicos e residenciais. Para isso, o enfermeiro deve entender a fisiopatologia da dor, sua classificação e avaliação, bem como o manejo para seu alívio. Em relação às categorias básicas da dor, correlacione os itens a seguir.

- a) Dor aguda.
- b) Dor crônica.
- c) Dor oncológica.

A dor é constante ou intermitente, persiste além do tempo de cicatrização esperado e raramente pode ser atribuída a uma causa ou lesão específica.

A dor tem início recente e comumente é associada a uma lesão específica.

A dor pode durar mais de 6 meses e esta experiência pode ser acompanhada por problemas relacionados com a própria dor.

Se nenhum dano permanente ocorrer e não existir nenhuma doença sistêmica, a dor geralmente diminui à medida que a cura ocorre.

Esta dor pode estar relacionada à infiltração óssea, compressão do nervo, ou ainda ser resultado do tratamento ou associado à fratura patológica desencadeada pela doença.

A sequência que expressa a correlação correta entre os itens é

- (A)** b, a, b, a, c.
- (B)** c, b, c, a, c.
- (C)** c, b, a, b, a.
- (D)** b, b, a, a, c.
- (E)** a, b, c, a, b.

**23.** Alguns fatores relacionados à dor devem ser cuidadosamente analisados pela equipe multidisciplinar durante a abordagem do paciente. Em relação a esses fatores, julgue as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

A intensidade é influenciada pelo limiar de dor da pessoa, ou seja, a quantidade máxima de dor tolerada e o tempo. Logo, a experiência de dor é individual e deve ser avaliada pela aplicação de instrumentos capazes de quantificar essa intensidade.

A localização é essencial para determinar a possível origem da dor e eficácia do tratamento proposto.

Para avaliação da qualidade, o enfermeiro não precisa anotar as palavras verbalizadas pelo paciente durante a descrição de sua dor. Precisa aplicar o questionário que classifica a dor quanto aos tipos ardida, latejante, em esfaqueamento, nociceptiva ou neuropática, para agilizar o manejo e, conseqüentemente, o alívio da dor.

Precisa-se avaliar as informações acerca de fatores agravantes e fatores de alívio da dor.

O comportamento da dor pode ser avaliado pela forma não verbal, como fácies de dor, taquicardia, hipertensão, taquipneia, palidez, sudorese, midríase, hipervigilância e aumento do tônus muscular, que estão relacionados com a estimulação do sistema nervoso simpático.

A sequência que expressa o julgamento correto das afirmativas é

- (A)** F, F, F, F, V.
- (B)** V, F, F, F, F.
- (C)** F, F, V, F, F.
- (D)** V, V, F, V, F.
- (E)** F, V, V, V, F.

RASCUNHO

- 24.** Sobre a fisiopatologia do câncer, julgue as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).
- ( ) Na neoplasia benigna, há baixa taxa de proliferação, crescimento não infiltrativo e o novo tecido formado é bem diferenciado, sendo semelhante ao tecido de origem.
  - ( ) Na neoplasia maligna há alta taxa de proliferação, crescimento infiltrativo e o novo tecido formado perde as características do tecido de origem, sendo capaz de invadir e metastatizar.
  - ( ) As categorias de agentes ou fatores implicados na carcinogênese incluem microorganismos, agentes físicos, químicos, fatores genéticos ou familiares, fatores dietéticos e agentes hormonais.
  - ( ) A prevenção primária busca reduzir os riscos de doença por meio de estratégias de promoção da saúde, com mudanças de estilo de vida, como cessar o tabagismo e etilismo, reduzir a ingestão hipercalórica e aumentar a atividade física. Enquanto a prevenção secundária envolve o rastreamento e a detecção precoce.
  - ( ) A transformação maligna, ou carcinogênese, caracteriza-se como um processo celular de três passos: iniciação, promoção e progressão.

A sequência que expressa o julgamento correto das afirmativas é

- (A) V, V, V, V, V.
- (B) F, V, F, F, V.
- (C) V, V, F, F, V.
- (D) V, V, V, F, F.
- (E) F, F, V, V, V.

**25.** A terapia anticâncer pode culminar em toxicidades ou algumas complicações que merecem manejo emergencial. Entre elas, a síndrome da lise tumoral é uma complicação potencialmente fatal. Esta pode ser desencadeada por bioterapia, radioterapia ou quimioterapia em massas tumorais malignas de grande extensão ou em cânceres de crescimento acelerado (leucemia e linfomas). A síndrome é oriunda do desequilíbrio eletrolítico (hipercalcemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia), após a liberação do conteúdo intracelular maligno. Em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente com este tipo de emergência oncológica, julgue as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Instruir o paciente a relatar sintomas (taquicardia, náuseas, diarreia, tetania, fadiga, parestesia) e administrar medicação prescrita.
- ( ) Avaliar sinais e sintomas de desequilíbrio eletrolítico.
- ( ) Avaliar os achados laboratoriais (eletrólitos séricos e ácido úrico).
- ( ) Prevenir complicações decorrentes da imobilidade.
- ( ) Minimizar a atividade do paciente e restringir a ingestão de líquidos.

A sequência que expressa o julgamento correto das afirmativas é

- (A) F, V, V, F, V.
- (B) V, V, F, F, F.
- (C) F, F, V, V, V.
- (D) V, V, V, F, F.
- (E) V, F, V, F, V.

RASCUNHO

**26.** Cronologicamente, o envelhecimento pode ser definido pela passagem subjetiva do tempo (como uma pessoa se sente) e pela passagem funcional do tempo (mudanças das capacidades físicas e/ou mentais). A aquisição de vários problemas e doenças durante este processo caracteriza as síndromes geriátricas que envolvem fragilidade, delírio, incontinência urinária, redução da mobilidade e quedas. Sobre o risco de queda, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) deve-se, ao admitir ou acompanhar um idoso, avaliar o ambiente em que ele está inserido (hospitalar, casa de apoio ou residência), as dificuldades de mobilidade, os efeitos das medicações, as comorbidades e o abuso de drogas.
- (B) O enfermeiro deve ser capaz de diferenciar as mudanças normais relacionadas à idade, que são irreversíveis, e atuar sobre os fatores de risco modificáveis (mudanças no ambiente, iluminação, instalação de barras de apoio, uso de calçados antiderrapantes).
- (C) a queda é multifatorial, podendo receber influência de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo a fratura de quadril a injúria mais comum que pode resultar em úlcera por pressão, maiores gastos hospitalares e redução da autoconfiança desse idoso ao deambular.
- (D) idosos geralmente recuperam plenamente a capacidade estrutural tida antes da fratura, isso se deve ao tempo e à efetividade da cirurgia proposta.
- (E) a incidência de quedas aumenta com o envelhecimento e o risco de segunda fratura é significativo.

**27.** A incidência de doenças crônicas traz consigo o aumento do uso de medicações e maior risco de interação medicamentosa. Além do mais, a resposta às drogas tende a reduzir sua eficácia devido a alterações globais na velhice. Considerando esse contexto, leia atentamente os enunciados a seguir.

- a) A \_\_\_\_\_ pode ser prejudicada pela redução de ácido gástrico (aumento do pH), redução da motilidade gastrointestinal e prolongado tempo de esvaziamento gástrico.
- b) A \_\_\_\_\_ pode ser prejudicada pela redução dos níveis de albumina sérica ou aumento de peso corporal, devido ao acúmulo de drogas que são solúveis em gordura e, assim, causam maior toxicidade.
- c) A diminuição do débito cardíaco e a redução da perfusão tecidual repercutem no atraso do \_\_\_\_\_ hepático, com acúmulo da droga e maior toxicidade.
- d) Observa-se que a \_\_\_\_\_ é prejudicada diante da redução do fluxo sanguíneo renal e filtração glomerular, podendo causar acúmulo da droga e maior toxicidade.

As palavras que completam respectivamente as lacunas nos enunciados são

- (A) distribuição, absorção, metabolismo, excreção.
- (B) metabolismo, excreção, distribuição, absorção.
- (C) absorção, distribuição, metabolismo, excreção.
- (D) distribuição, excreção, metabolismo, absorção.
- (E) absorção, metabolismo, distribuição, excreção.

RASCUNHO

28. De acordo com a taxonomia da NANDA, o Diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico das respostas, experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde, processos vitais reais ou potenciais. Assim, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) o Diagnóstico de Enfermagem Real descreve as respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que têm possibilidade de ocorrer em um indivíduo, família ou comunidade, sendo por vezes chamados de “diagnósticos situacionais”.
- (B) o Diagnóstico de Enfermagem de Promoção da Saúde é um julgamento clínico da motivação e do desejo de um indivíduo, família, grupo ou comunidade de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde humana conforme manifestado em sua disposição, para melhorar comportamentos específicos de saúde.
- (C) o Diagnóstico de Enfermagem de Risco é o julgamento clínico sobre experiências/respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que têm elevada probabilidade de ocorrer em um indivíduo, família, grupo ou comunidade vulnerável.
- (D) a Síndrome é o julgamento clínico que descreve um grupo específico de Diagnósticos de enfermagem que ocorre simultaneamente e são mais bem tratados em conjunto e por meio de intervenções similares.
- (E) os Fatores Relacionados são os fatores que parecem mostrar algum tipo de relação padronizada com o diagnóstico de enfermagem, sendo que apenas os diagnósticos de enfermagem reais e síndromes possuem fatores relacionados.

29. Considerando-se o Diagnóstico de Enfermagem RISCO DE INFECÇÃO, cuja definição é risco de ser invadido por organismos patogênicos, pode-se citar como fatores de risco

- (A) procedimentos invasivos, circulação prejudicada, extremos de idade e radiação.
- (B) defesas secundárias inadequadas como a Leucopenia, doenças crônicas, como a Diabetes e Obesidade, procedimentos invasivos e desnutrição.
- (C) imunossupressão, extremos de idade, procedimentos invasivos e hipóxia.
- (D) envelhecimento, uso de hormônios, imunossupressão e doenças crônicas, como a Diabetes e Obesidade.
- (E) imunossupressão, envelhecimento, circulação prejudicada e hipóxia.

30. MCTS, 40 anos, sexo feminino, proveniente de Ananindeua-PA, admitida na Clínica Médica. Consciente, orientada, agitada, chorosa, referindo que há aproximadamente dez dias está apresentando dor abdominal, sendo que há dois dias iniciou quadro de náuseas e vômitos, sialorréia, aversão à comida, gosto amargo na boca, câibras frequentes em MMII. Diurese presente e espontânea e evacuação presente, três vezes ao dia, de consistência líquida. Com base nos sinais e sintomas, os possíveis diagnósticos de enfermagem são

- (A) dor crônica; incontinência intestinal; volume de líquidos deficiente; diarreia.
- (B) dor aguda; incontinência intestinal; desequilíbrio eletrolítico; risco de nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais.
- (C) risco de nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; náusea; diarreia; dor crônica.
- (D) risco de desequilíbrio eletrolítico; dor aguda; náusea; diarreia.
- (E) risco de nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; dor aguda; déficit de volume de líquidos; diarreia.

RASCUNHO

**31.** Em relação à assistência de enfermagem na sondagem nasogástrica e nasoenteral, avalie as afirmativas que seguem.

- I A sondagem nasogástrica tem por finalidade preparar para cirurgias, estabelecer uma via para alimentação e administração de medicamentos e aliviar distensão abdominal por meio da drenagem do conteúdo gástrico.
- II Antes de realizar o procedimento de sondagem nasogástrica, é importante posicionar o paciente confortavelmente, em decúbito dorsal, com cabeceira reta, evitando elevar a cabeça devido ao risco de aspiração.
- III As finalidades da sondagem nasoenteral são melhorar o aporte nutricional dos pacientes debilitados e remover líquido ou gás do trato gastrointestinal.
- IV Após a sondagem nasoenteral, deve-se aguardar a migração da sonda para o duodeno, aproximadamente 24h, ou tirar raio-x simples do abdome para verificar seu posicionamento correto, antes de iniciar a dieta.

Estão corretas as afirmativas

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

**32.** O exame físico pulmonar compreende a inspeção estática e dinâmica, palpação e ausculta. Considerando a inspeção dinâmica do tórax e a ausculta pulmonar, é correto afirmar que

- (A) a frequência respiratória normal do adulto, também denominada eupneia, varia com a idade, o sexo, o peso, a altura, o estado emocional e o nível de atividade física (exercícios), podendo variar de 20 a 24 incursões por minutos (ipm), com profundidade e ritmo regulares.
- (B) a respiração de Cheyne-Stokes é um tipo de respiração acíclica, em duas fases, com movimentos cada vez mais profundos, diminuindo gradativamente, chegando à apneia e é pouco observada em idosos e recém-nascidos.
- (C) durante a ausculta pulmonar é possível detectar apenas um tipo de som respiratório normal que é o murmúrio vesicular, audível sobre os brônquios.
- (D) durante a ausculta pulmonar pode-se encontrar alguns processos patológicos, como os estertores crepitantes, que são ruídos finos, homogêneos, de mesma altura, timbre e intensidade, auscultados na fase inspiratória.
- (E) os roncos e sibilos são ruídos grossos e de tonalidade mais grave, que indicam obstrução total dos alvéolos pulmonares, sendo mais intensos na inspiração, observados nos casos de crises asmáticas e de edema agudo de pulmão.

RASCUNHO

**33.** O paciente pode assumir várias posições durante o exame físico e sua escolha pelo enfermeiro dependerá da área a ser examinada. Considerando as posições para exame, relacione a primeira coluna com a segunda coluna.

- a) Posição de Sims.
- b) Posição de Litotomia.
- c) Posição Genu-peitoral.
- d) Posição de Trendelenburg.
- e) Posição de Fowler.

- ( ) Paciente em decúbito dorsal com o tronco elevado em ângulo de 45°.
- ( ) Paciente em decúbito lateral esquerdo, com os braços posicionados de maneira confortável, perna direita ligeiramente mais fletida que a esquerda e apoiada sobre a cama.
- ( ) Paciente em decúbito dorsal com as pernas afastadas, joelhos fletidos e pés apoiados sobre a cama.
- ( ) Paciente em decúbito dorsal em plano inclinado, de forma a manter a cabeça mais baixa em relação ao corpo.
- ( ) Paciente ajoelhado, mantendo os joelhos afastados, com o peito apoiado sobre a cama e a cabeça lateralizada sobre os braços.

A sequência que expressa corretamente a correlação entre as colunas é

- (A) e, b, a, c, d.
- (B) a, e, b, c, d.
- (C) a, b, d, e, c.
- (D) e, a, b, d, c.
- (E) e, b, d, c, a.

**34.** A identificação do paciente é uma prática indispensável para garantir um efetivo cuidado em saúde no que tange à segurança do paciente. As medidas que seguem são consideradas medidas sugeridas para esta prática, **EXCETO** a(o)

- (A) promoção de estratégias de capacitação para identificar o paciente e a checagem da identificação, de forma contínua, para todos os profissionais de saúde.
- (B) desenvolvimento de protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de ação medicamentosa.
- (C) identificação de cateteres arteriais, venosos, peridurais e intratecais com cores diferentes para garantir o manuseio seguro.
- (D) encorajamento do paciente e da família a participar de todas as fases do processo de identificação e o esclarecimento de sua importância.
- (E) ênfase da responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação correta de pacientes.

**35.** De acordo com o plano de Ações Estratégicas para controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), na última década observou-se uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à

- (A) diminuição do consumo de bebida alcoólica pelos brasileiros devido à divulgação dos malefícios atrelados ao seu consumo.
- (B) organização da vigilância das DCNT.
- (C) implementação de importantes políticas de enfrentamento dessas doenças.
- (D) expansão da atenção primária, melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990.
- (E) expansão da atenção farmacêutica.

RASCUNHO

36. O Programa Nacional de Imunização (PNI) vem obtendo muitos avanços ao longo da sua existência. A implantação de novas vacinas e a ampliação dos grupos alvos permitiram a consolidação do PNI como uma importante intervenção em saúde pública. Durante as últimas décadas, houve a conquista de valiosos resultados, como

- (A) a erradicação da pólio e a eliminação da circulação dos vírus autóctones do sarampo e da rubéola.
- (B) as coberturas adequadas para a vacina dupla adulto e para a população em áreas de risco para a febre amarela.
- (C) a homogeneidade na cobertura vacinal brasileira.
- (D) a superação da meta (95%) para hepatite b nas faixas etárias entre 20-24 e 25-29 anos.
- (E) os resultados da vacinação com dT para mulheres em idade fértil dentro da meta estabelecida (100%).

37. Os eixos que fundamentam as ações estratégicas para controle das DCNT são importantes para o delineamento de diretrizes e ações. Os eixos estabelecidos pelo plano para controle das DCNT são

- I Vigilância, informação, avaliação e monitoramento.
- II Assistência farmacêutica.
- III Cuidado integral.
- IV Fortalecimento dos serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.
- V Promoção da saúde.

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

38. A administração de medicações e as soluções por cateteres, sondas e seringas fazem parte do cotidiano de práticas de enfermagem comuns que podem ser desenvolvidas em ambientes de atendimento à saúde. Todos os profissionais de saúde devem ser capacitados para e orientados sobre os riscos de conexões erradas relacionadas à segurança do paciente. Com base nessas informações, julgue as afirmações a seguir verdadeiras (V) ou falsas (F).

- I Evitar a utilização de injetores laterais nos sistemas arteriais, venosos, peridurais e intratecais.
- II Realizar a desinfecção das conexões de cateteres com solução antisséptica alcoólica e gaze, por uma vez em movimento longitudinal, antes de desconectar os sistemas.
- III Padronizar o uso de seringas específicas e sistemas de infusão com conexão *Luer Lock* para administração de medicamentos por via oral ou por sondas enterais.
- IV Incentivar o paciente e seus familiares a participar da confirmação dos medicamentos e soluções que serão administrados, a fim de assegurar a infusão correta durante os cuidados domiciliares e nas instituições de saúde.
- V Posicionar os sistemas de infusão (equipos, buretas, extensões) em sentido único.

A sequência que expressa o julgamento correto das afirmações é

- (A) V, V, V, V, V.
- (B) F, V, F, V, V.
- (C) V, F, F, V, F.
- (D) F, F, F, V, F.
- (E) V, F, V, V, F.

39. A abordagem integral em saúde compõe uma importante estratégia para o controle das DCNT. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) influenciam a saúde dos indivíduos, como as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Nesse contexto, ações sobre os DSS que diminuam os diferenciais de exposição aos riscos são fundamentais para o controle das DCNT. Caracteriza-se como ação sobre o DSS as ações indicadas a seguir, **EXCETO** a(o)

- (A) capacitação dos profissionais de saúde.
- (B) desenvolvimento sustentável.
- (C) ação intersetorial.
- (D) rede de serviço.
- (E) vigilância e o monitoramento.



**40.** Conforme a lei 7498/86, a qual dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, cabe privativamente ao Enfermeiro

- I o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.
- II a consulta e a prescrição de enfermagem.
- III a prevenção e o controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.
- IV os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- V a educação, visando à melhoria de saúde da população.

Estão corretos os itens

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

**41.** Para a segurança do paciente, é necessário

- (A) estimular o paciente ou algum responsável (família, responsável legal, advogado) a participar das decisões do cuidado.
- (B) confirmar a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do hemocomponente, antes da sua administração, verificação que deverá ocorrer retirar antes de iniciar a infusão.
- (C) realizar o registro de informações no prontuário do paciente de modo completo e com impressões pessoais, visto que tais atitudes propiciarão à equipe uma visão mais detalhada das informações relacionadas ao paciente.
- (D) estimular a cultura de segurança do paciente, implantando a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define duas fases distintas: checar antes (*time out* - realizado antes da incisão na pele) e checar depois (*sign out* - realizado antes de o paciente sair da sala de cirurgia).
- (E) usar simultaneamente produtos à base de álcool e sabão antisséptico disponíveis na instituição de saúde para garantir uma efetividade na higienização das mãos e desta forma primar pela segurança do paciente.

**42.** A prevenção de quedas constitui uma ferramenta importante para a promoção da segurança do paciente. Avaliar periodicamente os riscos orienta os profissionais no desenvolvimento de estratégias que evitem este tipo de acontecimento. **NÃO** constitui fatores de risco para quedas

- (A) a hiperatividade.
- (B) as bengalas ou os andadores não apropriados.
- (C) o déficit sensitivo.
- (D) os riscos ambientais (iluminação inadequada, pisos escorregadios, superfícies irregulares).
- (E) a idade menor que 2 anos ou maior que 75 anos.

**43.** Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições a seguir discriminadas são comuns a todos os profissionais membros da equipe de Atenção Básica, **COM EXCEÇÃO** da(o)

- (A) realização de ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e nos protocolos da gestão local.
- (B) gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.
- (C) acompanhamento e da avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.
- (D) responsabilidade pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
- (E) identificação dos parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.

**44.** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488 de 2011, julgue as afirmativas a seguir verdadeiras (V) ou falsas (F).

( ) O enfermeiro membro da equipe de Atenção Básica apresenta, entre suas atribuições, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe.

( ) As equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas, no entanto o seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

( ) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazem parte da atenção básica, se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, com livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

( ) É Recomendado que as Unidades Básicas de Saúde Fluviais possuam conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando a participação social na sua gestão.

A sequência que expressa o julgamento corretos das afirmativas é

(A) F, F, V, F.

(B) V, F, V, V.

(C) V, V, F, V.

(D) V, V, F, F.

(E) V, F, F, V.

**45.** Quanto às características do Processo de Trabalho das Equipes da Atenção Básica, é **INCORRETO** afirmar que deve-se

(A) realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

(B) programar e implementar atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência, incluindo o planejamento e a organização da agenda de trabalho compartilhada por todos os profissionais e recomendando-se a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, favorecendo o acesso dos usuários.

(C) participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e da avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidades, dificuldades e possibilidades analisadas.

(D) desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.

(E) prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

RASCUNHO

46. Considerando-se o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, correlacione a 1ª coluna com a 2ª coluna.

- I Pacto pela Vida.
- II Pacto em Defesa do SUS.
- III Pacto de Gestão.

( ) Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades.

( ) Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios, devendo iniciar sua implementação em 2006.

( ) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial com os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.

A sequência que expressa corretamente a correlação entre as colunas é

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

47. A Saúde do Idoso, enquanto uma das prioridades do Pacto pela Vida, traz entre suas diretrizes as assertivas abaixo, **EXCETO** a(o)

- (A) promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- (B) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- (C) promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.
- (D) atenção Diferenciada na Internação, com a instituição da avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, para reduzir da mortalidade em 5%.
- (E) fortalecimento da participação social.

48. Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema. A assertiva descrita é prevista no Pacto de Gestão, enquanto objetivo de

- (A) descentralização.
- (B) regionalização.
- (C) programação pactuada e integrada.
- (D) regulação.
- (E) planejamento.

49. No tocante aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) apresentam organização e desenvolvimento do processo de trabalho dependentes de ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira, a saber: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST) e Pactuação do Apoio.
- (B) o NASF deve atuar segundo algumas diretrizes relativas à Atenção Primária em Saúde, tais como: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.
- (C) o NASF deve realizar, em conjunto com as equipes de Saúde da Família e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas.
- (D) a responsabilidade pelo cuidado aos usuários de saúde mental do território deve ser compartilhada entre as equipes de Saúde da Família, NASF e dispositivos de saúde mental, como Centros de Atenção Psicossocial, entre outros, permanecendo a coordenação do cuidado com a equipe do NASF.
- (E) é ação do NASF apoiar as equipes de Saúde da Família no acompanhamento de idosos com problemas de locomoção ou acamados.

**50.** Uma ação do Pacto em Defesa do SUS é a(o)

- (A) reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- (B) garantia de insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto.
- (C) articulação e o apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- (D) fortalecimento da atenção básica por meio da estratégia prioritária de Saúde da Família, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.
- (E) apoio aos conselhos de saúde, às conferências de saúde e aos movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que possam exercer plenamente os seus papéis.

RASCUNHO