



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 Bibartite 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 farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
 - (B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; 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