



**FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS
COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO CESCAGE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 23/01/2022**

NOME COMPLETO EM LETRA DE FORMA

CONCURSO DE SELEÇÃO DE RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, numeradas de 1 a 30. Caso contrário solicite ao fiscal de sala outro caderno completo.
- Cada questão objetiva desta prova contém cinco alternativas, identificadas com as letras "a", "b", "c", "d", "e", das quais somente uma deverá ser assinalada como resposta. Apresentando mais de uma resposta a questão será anulada.
- A prova objetiva terá duração de 3 (três) hora, incluindo o tempo para o preenchimento do cartão resposta.
- Cada candidato receberá uma folha e respostas que deverá ser assinada e preenchida com caneta esferográfica de cor azul ou preta.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta.
- Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames acompanhado por um fiscal de sala.
- O caderno de prova deve ser entregue juntamente com o gabarito oficial que deverá ser assinado pelo candidato, sua ausência acarretará na eliminação direta.
- Os dois últimos candidatos em sala deverão permanecer em sala e sair juntos após a conclusão de ambos, devendo assinar a Ata de Ocorrências.

BOA PROVA

Em caso de dúvidas ou problemas, avise imediatamente o fiscal.

QUESTÃO 01

“A constatação da fragilidade da racionalidade da ciência moderna provocou a busca de conexões entre as diferentes disciplinas científicas” (JUNGUES, ZOBOLI, 2012, p.1055). A respeito destas conexões, assinale a alternativa errada:

- (a) Interdisciplinaridade é a interação de diversas disciplinas sob o comando de uma delas como campo integrador e coordenador dos diferentes conhecimentos. Implica a existência de axiomas comuns a um grupo de disciplinas conexas, cujas relações definem-se por uma delas, que tem papel superior como disciplina integradora.
- (b) Na multidisciplinaridade, diferentes disciplinas tratam do mesmo assunto sem estabelecer relações de cooperação entre seus saberes, numa justaposição de conhecimentos.
- (c) Tanto a Saúde Coletiva quanto a Bioética referem-se a conteúdos caracterizados pela complexidade e pela interdisciplinaridade, ao incluírem os determinantes sociais, subjetivos, contextuais e ambientais da saúde.
- (d) Na transdisciplinaridade, a integração das disciplinas exige a formação de uma axiomática geral compartilhada e implica a criação de um novo campo de conhecimento para fundamentação teórica e metodológica das disciplinas integradas.
- (e) A pluridisciplinaridade é a associação de diferentes disciplinas com efetivas relações de contribuição entre seus saberes, numa complementariedade, mas sem a constituição de axiomas comuns.

QUESTÃO 02

A frequência de casos novos de uma determinada doença ou problema de saúde em determinado período de tempo, oriundos de uma população sob risco de adoecimento no início da observação corresponde a:

- (a) Taxa instantânea
- (b) Incidência
- (c) Prevalência
- (d) Sobrevida
- (e) Taxa de letalidade

QUESTÃO 03

O processo sistemático e contínuo de coleta, análise, interpretação e disseminação de informação com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de problemas de saúde é conhecido como:

- (a) Estudo piloto
- (b) Vigilância epidemiológica
- (c) Trabalho de campo
- (d) Vigilância sanitária
- (e) Vigilância ambiental

QUESTÃO 04

A ocorrência epidêmica, onde todos os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica pequena e delimitada, ou uma população institucionalizada é denominada de:

- (a) Endemia
- (b) Pandemia
- (c) Surto
- (d) Epidemia
- (e) Nenhuma das alternativas

QUESTÃO 05

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi muito importante na definição de algumas características do SUS. É correto afirmar que houve:

- I) Orientação para o aumento do financiamento público do setor saúde;
- II) Unificação e integração das ações preventivas, curativas e de reabilitação;
- III) Integração da gestão federal, estadual e municipal;

- (a) Apenas II e III estão corretas
- (b) Apenas I e II estão corretas
- (c) Apenas I e III estão corretas
- (d) Apenas II está correta
- (e) I, II e III estão corretas

QUESTÃO 06

O arcabouço institucional e decisório do SUS é composto por:

- (a) No nível federal, pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite;
- (b) No nível municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite;
- (c) No nível estadual, pela Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite;
- (d) No nível federal, pelo Conselhos Municipais de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite;
- (e) No nível municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde.

QUESTÃO 07

Faça a correta relação entre descrição e conceito:

- I. Todos tem o direito de obter as ações e serviços que necessitam.
 - II. Conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, preventivos e curativos, individuais e coletivos, para cada caso, em todos os níveis de complexidade.
 - III. Não pode haver discriminação no acesso aos serviços de saúde.
 - IV. Responsabilidade e autonomia para decidir e implementar ações e serviços de saúde.
- (a) Integralidade, Regionalização, Priorização, Acessibilidade.
 - (b) Universalidade, Hierarquização, Equidade, Integralidade.
 - (c) Universalidade, Integralidade, Igualdade, Descentralização.
 - (d) Hierarquização, Integralidade, Universalidade, Equidade.
 - (e) Integralidade, Hierarquização, Priorização, Descentralização.

QUESTÃO 08

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), foi instituída pelo Ministério da Saúde com o propósito de enfrentar os desafios quanto a implementação dos princípios do SUS na gestão e na atenção das práticas de saúde. Nesse sentido, oferece algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão, sendo uma delas a Clínica ampliada. Sobre essa tecnologia, também conhecida como um dispositivo da Política Nacional de Humanização, podemos afirmar que:

- a) A Clínica Ampliada é uma responsabilidade médica quando bem acolhendo os usuários do SUS, prescreve um remédio ou solicita um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
- b) A atuação dos profissionais dos serviços de saúde, a partir da Clínica Ampliada, deve focar sua intervenção no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento, ignorando a história e a situação social das pessoas que estão sob seus cuidados.
- c) A Clínica Ampliada propõe que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não impeça de viver a sua vida.
- d) A Clínica Ampliada reconhece os limites do conhecimento dos profissionais e das tecnologias por eles empregadas, buscando os conhecimentos no campo médico e da Enfermagem, alargando a compreensão sobre o processo saúde-doença.
- (e) A Clínica Ampliada é executada privativamente pela equipe médica de modo que considera para fins diagnósticos e de tratamento a trajetória social dos pacientes.

QUESTÃO 09

O Ministério da Saúde instituiu em 1º de dezembro de 2011, através da Portaria nº 2.836, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Tendo como referência essa política leia os itens abaixo e responda a seguir:

- I. Induz mecanismos de contratação de

pessoas travestis e transexuais nos concursos públicos das três esferas de governo.

II. Amplia o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III. Orienta para a qualificação da informação em saúde determinando a inclusão de dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

IV. Dá suporte jurídico para a implementação de ações de eliminação das discriminações que ocorrem com a população LGBT no âmbito da Educação e da Assistência Social.

V. Trata-se de um dispositivo legal que permite à representação do movimento social organizado substituir os Conselhos de Saúde e Conferências, nas deliberações e fiscalização das ações voltadas à saúde LGBT.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas os itens II e III estão corretos
- b) Apenas os itens I, II, III e IV estão corretos
- c) Apenas os itens II, III, IV e V estão corretos
- d) Apenas os itens I, IV e V estão corretos
- e) Apenas os itens I e V estão corretos

QUESTÃO 10

O controle social no SUS está previsto em lei e se concretiza por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Sobre os Conselhos de Saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- a) São de caráter consultivo e de representação paritária entre representantes das categorias profissionais e governo.
- b) São de caráter deliberativo e de representação universal.
- c) São de caráter deliberativo e de representação paritária entre sociedade civil organizada e demais setores.
- d) São de caráter consultivo e de representação proporcional entre Estado e sociedade civil.
- e) São de caráter formativo e de representação única.

QUESTÃO 11

O financiamento do Sistema Único de Saúde encontra-se vinculado ao disposto na Constituição Federal que, atualmente, considera o preconizado na Emenda Constitucional

29. As alterações inseridas pela emenda permitiram:

- a) Definição da contribuição do Ministério da Previdência e Assistência Social e do Ministério da Saúde.
- b) Definição da contribuição sobre a folha de salários, sobre os impostos municipais e sobre impostos estaduais.
- c) Definição de percentuais a serem aplicados em cada esfera de governo, sendo 15% para municípios, 12% para estados e 10% para união.
- d) Definição de valores a serem aplicados em cada esfera de governo, sendo 15% para municípios e 12% para estados.
- e) Definição da contribuição do Instituto Nacional de Seguridade Social e do Ministério da Saúde.

QUESTÃO 12

O modelo institucional proposto para o SUS tem como propósito viabilizar a negociação e o acordo federativo e a participação social. Com base no arcabouço institucional e decisório vigente no SUS, analise se as afirmações abaixo são VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F). A seguir assinale a alternativa que indicar a sequência CORRETA:

- () Participam das decisões: os gestores em cada esfera de governo, as comissões intergestoras tripartite, bipartite e regionais, os conselhos de representação de secretários estaduais e municipais de saúde e os conselhos de saúde.
- () O CONASS e o CONASEMS têm assento no Conselho Nacional de Saúde e na Comissão Intergestora Tripartite(CIT), e o COSEMS na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Tais instâncias representam o canal legítimo de participação dos secretários estaduais e municipais nas decisões da política nacional e estadual de saúde.
- () CIT e CIB são instâncias de negociação e pactuação federativa, de fundamental importância para a regulamentação da

descentralização. Em sua composição está prevista a participação da sociedade, através do presidente e secretário dos Conselhos de saúde, com direito a voz e voto.

() São três as macrofunções gestoras: formulação de políticas e planejamento, financiamento, prestação direta de ações e serviços de saúde. A quarta função é a regulação que compete apenas à federação e aos Estados.

() CIT, CIB e CONASS são intâncias deliberativas e com representação paritária dos usuários do sistema único de saúde com a finalidade de execução das políticas públicas de saúde.

- a) V, V, F, F, F
- b) V, V, F, V, F
- c) F, V, F, V, F
- d) F, F, V, F, F
- e) F, F, V, V, F

QUESTÃO 13

Sobre os modelos de atenção à saúde que foram implementados historicamente no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O modelo da atenção gerenciada amplia o escopo dos modelos médico assistencial e sanitária ao introduzir análise de custo-benefício, custo-efetividade e de evidência científica às ações em saúde.
- b) Os modelos médico assistencial e sanitário são considerados hegemônicos no Brasil, dependendo da natureza administrativa dos serviços. O primeiro é exercido apenas na iniciativa privada e o segundo na esfera pública.
- c) A Vigilância da Saúde surgiu da necessidade de se conceber e elaborar propostas mais integrais para orientar as intervenções em saúde. Está voltado para a integralidade e efetividade das ações no controle de riscos e danos, ações programáticas de saúde, atuação intersetorial, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atuação sobre o território e articulação das ações de promoção, prevenção e curativas.
- d) A Estratégia Saúde da Família trabalha na perspectiva da vigilância da saúde, oferta organizada e acolhimento.

e) A Estratégia Saúde da Família teve início como um programa especial vinculado ao modelo sanitário, mas com ampliação do conjunto de estratégias e tecnologias adotadas em sua implantação é considerado atualmente um modelo alternativo de atenção à saúde.

QUESTÃO 14

Analise se as afirmações abaixo são VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F). A seguir assinale a alternativa que indicar a sequência CORRETA:

- () No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) está constituída pelos serviços de primeiro contato preferencial do paciente com o sistema de saúde.
- () No Brasil, a APS tem a proposta de cobrir as condições mais comuns e resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população.
- () Na conferência de Alma-Ata (1978), a APS foi conceituada como um programa focalizado, com cesta restrita de serviços, denominada essential primary care.
- () O enfoque seletivo proposto por Alma-Ata foi suficiente para atender as necessidades mais prevalentes nas décadas de 70 e 80, tendo sido reconsiderada na proposta do SUS.

Assinale a alternativa que representa a classificação das afirmações, respectivamente.

- a) V; F; V; V
- b) V; F; F; F
- c) F; V; V; V
- d) V; V; F; F
- e) V; F; V; F

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa CORRETA sobre o processo de planejamento da saúde, de acordo com a Lei 8.080 de 1990:

- a) Será descendente, do nível federal para o nível local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- b) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas públicas, não interferindo na iniciativa privada.
- c) No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela

iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

d) O planejamento da saúde em âmbito municipal deve ser realizado de maneira a atender as necessidades apontadas pelos Estados, considerando o estabelecimento de metas de saúde estaduais.

e) Será descendente, do nível estadual para o nível municipal, respeitado os respectivos Conselhos de Saúde, considerando os instrumentos de gestão vigentes.

QUESTÃO 16

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 em Brasília contou com ampla participação da sociedade civil organizada e marcou o início de uma intensa agenda para a política de saúde brasileira para os próximos anos. Qual desses temas abaixo foi discutido nesta Conferência e que fundamentou um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS):

a) A garantia de acesso universal às ações e aos serviços de saúde.

b) A contenção do aumento dos gastos públicos com a saúde.

c) A necessidade de centralizar a gestão dos serviços de saúde no nível federal.

d) O estabelecimento de um limite de participação da população no controle das ações de saúde.

e) A necessidade de expandir os serviços privados de saúde para que diminuísse o impacto dos serviços públicos de saúde.

QUESTÃO 17

Segundo Amélia Cohn, são características das políticas de saúde no País:

a) Buscar implantar políticas sociais e de saúde que dêem prioridade aos segmentos da sociedade mais vulneráveis em um primeiro momento, e que busquem garantir a universalização, a integralidade e a equidade.

b) A centralização do setor saúde no governo federal, que detêm exclusivamente os recursos financeiros deste setor, e que define as atribuições dos estados e municípios em relação às suas respectivas políticas de saúde.

c) A expansão da atenção primária à saúde

ser acompanhada pela expansão da cobertura nos níveis de atenção secundária e terciária, o que reflete o crescimento dos investimentos em saúde em todos os níveis.

d) Os Conselhos nacional, estadual e municipais de Saúde representarem totalmente os interesses da sociedade na determinação de políticas de saúde, e vêm garantindo uma maior democratização do setor saúde.

e) Para conhecer os determinantes de saúde no nível de uma sociedade deve-se somar os determinantes de saúde identificados em estudos com indivíduos.

QUESTÃO 18

Em relação ao sistema público de saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

I. É inteiramente gratuito para todos os cidadãos, para qualquer tipo de tratamento;

II. Não é exclusivamente público, podendo recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada;

III. É direito de todos os cidadãos e obrigação do estado.

a) II e III estão corretas

b) I e II estão corretas;

c) I e III estão corretas;

d) Apenas a III está correta;

e) Todas estão corretas.

QUESTÃO 19

A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas, não sendo interpretados de modo uniforme. Saúde é um conceito evolutivo, sendo que, conforme a ótica do observador altera-se a medida da doença. Em relação à evolução do conceito de saúde é possível afirmar:

Assinale as alternativas verdadeiras com V e as falsas com F:

() Na sociedade industrial moderna fazia-se uma analogia do corpo humano com a máquina, sendo a saúde considerada como o "silêncio fisiológico" e a doença vista como uma anormalidade estrutural, uma disfunção.

() Saúde é definida atualmente de forma incontestável como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença, conceito apresentado por ocasião da fundação da Organização Mundial de Saúde em 1948.

() No período agrícola a saúde era atribuído aos favores das divindades, dependendo do humor do soberano e das relações do homem com a natureza.

() A interpretação de saúde no conceito oriental não muçulmano estava centrada na noção de equilíbrio energético e na harmonia do homem consigo e das relações pessoais com o resto da natureza.

- a) V, F, V, V.
- b) V, V, F, V.
- c) F, V, V, F.
- d) V, F, V, F.
- e) V, V, V, V

QUESTÃO 20

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994 com o principal propósito de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica (AB) e, conseqüentemente, de todo o sistema de saúde, levando a saúde para mais perto da família. A AB deve ser desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Logo, acerca da AB e da ESF podemos afirmar: Assinale a (as) alternativa (as) correta (as):

() A carga horária mínima de uma Unidade Básica de Saúde é de 40 horas/semanais, no mínimo 5 dias da semana e nos 12 meses do ano, sendo que horários alternativos de funcionamento poderão ser pactuados através das instâncias de participação social.

() A população adscrita (presente no território) por equipe de AB (eAB) e de SF (eSF) deverá ser de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

() A equipe de Saúde da Família deverá ser composta, no mínimo por médico, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal.

() Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

() Para a equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40h semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Estão corretas:

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

COMPONENTES ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Paciente M.M., sexo masculino, 42 anos de idade, com estado geral de saúde estável, apresenta-se para uma avaliação geral. O paciente chegou ao ambulatório apresentando um episódio maníaco, e a enfermeira diagnosticou risco para lesão relacionado à hiperatividade extrema. A mesma deverá prescrever um plano do procedimento, pois o mesmo relatou mal-estar, sudorese e apresenta um quadro inflamatório agudo em membro superior periférico observado pela mesma. Este quadro configura como uma causa reativa na microcirculação do local inflamado, provocando, dentre outras modificações o aumento de cinincas, que pode estar associado ao fenômeno?

- a) exsudativo
- b) celular
- c) irritativo
- d) vascular
- e) plasmático

QUESTÃO 22

O senhor T.O.V., 72 anos, hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva por meses, fez uso de ventilação mecânica. Em decorrência disto, teve que ser confeccionada uma traqueostomia para evitar possíveis lesões de cordas vocais. Após sua alta hospitalar, sua esposa, ficou como cuidadora no domicílio, a mesma, foi até a unidade de saúde do seu bairro solicitar materiais; e esclarecer dúvidas

com relação aos cuidados com a traqueostomia. Ela contou à enfermeira da unidade que estava tendo os seguintes cuidados em casa:

I. Fazia aspiração da traqueostomia uma vez pela manhã, uma à tarde e três vezes à noite.

II. Realizava a higiene da endocânula uma vez ao dia, utilizando gases estéreis e soro fisiológico.

III. Utilizava luvas de procedimento tanto para realização da aspiração, como para realização da higiene da endocânula.

IV. No momento da aspiração, introduzia a sonda até o cliente/paciente ter o reflexo de tosse.

V. Quando tracionava a sonda para aspirar as secreções, fazia de forma bem lenta, em movimentos circulares.

Referente a estes cuidados relatados:

- a) Os cuidados II e IV estão corretos.
- b) Os cuidados I e II estão corretos.
- c) Os cuidados II e III estão corretos.
- d) Os cuidados IV e V estão corretos.
- e) Os cuidados III e IV estão corretos.

QUESTÃO 22

A senhora A.P.L., 83 anos, teve uma fratura de fêmur ao ser atropelada em uma avenida, há 1 ano atrás. E desde então nunca mais conseguiu voltar a ter sua mobilização dentro dos parâmetros da normalidade, passando à condição de acamada. Como sente muita algia durante o reposicionamento no leito, resiste às mesmas e desenvolveu uma lesão por pressão estágio 2 na região sacra. Sua lesão tem aproximadamente 10cm², apresenta tecido de granulação em leito na maior extensão da lesão e algumas pequenas áreas de necrose isquêmica rígida e necrose liquefeita nas bordas superiores da ferida. Sendo assim, pensando numa cicatrização mais efetiva, qual seria a melhor conduta a ser tomada com relação ao desbridamento destes tecidos desvitalizados?

a) Utilizar como desbridante químico a Kolagenase e associar o desbridamento mecânico cirúrgico posterior.

b) Utilizar como desbridante químico a Papaína e associar o desbridamento mecânico conservador posterior.

c) Utilizar como desbridante químico o Hidrogel e associar o desbridamento mecânico cirúrgico posterior.

d) Utilizar como desbridante autolítico a Papaína e associar o desbridamento mecânico conservador posterior.

e) Utilizar como desbridante autolítico o Hidrogel e associar o desbridamento mecânico conservador posterior.

QUESTÃO 23

Uma senhora foi internada em uma unidade hospitalar; e uma das partes da evolução da enfermeira responsável pela unidade, em sua abordagem inicial à paciente, relatava os seguintes fatos:

“R.S.J., 56 anos, sexo feminino, internou nesta unidade por queixas de dor abdominal em região de flanco E posteriormente. A paciente relatou que esta dor é do tipo cólica, contínua e que já está presente há 5 dias. Comentou também que tem histórico familiar, por parte do pai, de litíase renal (cálculo renal). Refere ser diabética e hipertensa e fazer uso de terapia medicamentosa para tal. Disse já ter sido submetida à procedimentos cirúrgicos de Colectomia (retirada da vesícula biliar) e Amigdalectomia (retirada das amígdalas); nunca teve outros internamentos além destes para as cirurgias...”

Dentro da metodologia de evolução por SOAP, este trecho se refere à qual parte do método?

- a) S – dados subjetivos
- b) O – dados objetivos
- c) A – dados de avaliação
- d) A – dados de anamnese
- e) P – dados de prescrição

QUESTÃO 24

Em uma unidade de Pronto Atendimento de um hospital, chegou uma jovem de 32 anos com

queixas de fortes dores abdominais em região de fossa ilíaca à direita, de início súbito na manhã do atendimento, com limiar de dor de nota 8,0 e com sensação de que o MID está “travando”. O enfermeiro do setor irá realizar o exame físico da paciente. Qual manobra/sinal, no exame físico abdominal, é importante de ser realizado nesta situação para ajudar a fechar um diagnóstico? E por que?

- a) Sinal de Murphy; porque existe a suspeita de Apendicite Aguda.
- b) Sinal de Blumberg; porque existe a suspeita de Colecistite Aguda.
- c) Sinal de Blumberg; porque existe a suspeita de Apendicite Aguda.
- d) Sinal de Murphy; porque existe a suspeita de Colecistite Aguda.
- e) Sinal de Piparote; porque existe a suspeita de Apendicite Aguda.

QUESTÃO 25

Conceitualmente, biossegurança (vida+segurança) remeta a uma vida livre de perigos, ou seja, quando se fala respeito de medidas de biossegurança, seria a adoção de normas que evitam riscos. Na área de Enfermagem e saúde em geral, fazemos biossegurança quando aplicamos as Precauções Padrão. Assim, analise as sentenças:

I Os EPIs são utilizados como método de barreira a fim de proteger as áreas do corpo do contato com substâncias possivelmente contaminadas.

II A lavagem das mãos deve ocorrer antes do uso dos EPIs e é um procedimento composto por passos específicos.

III O uso de álcool a 92% pode substituir a lavagem das mãos com água e sabão.

São verdadeiras:

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) Somente a II
- e) Somente a III

QUESTÃO 26

Acidente de trabalho é todo acidente que ocorre no trabalho ou a serviço do trabalho provocando lesão ou perturbação funcional que cause morte, perda da função ou até mesmo redução da capacidade para o trabalho podendo ser, temporária ou permanente, sob esta ótica, identifique as afirmativas a seguir que julgue verdadeiras e falsas:

I Considera-se acidente de trabalho quando o trabalhador está dentro do trajeto habitual do local do trabalho, em intervalos de descanso ou viagens a trabalho.

II CAT é a Comunicação de Acidente de Trabalho, uma forma de registrar a ocorrência de um acidente de trabalho.

III Quando há exposição ocorre com material biológico, uma série de condutas devem ser adotadas a fim de que se tenha a proteção do profissional, no sentido da prevenção de contaminação.

- a) V, V, F
- b) F, F, V
- c) V, F, F
- d) V, V, V
- e) F, F, F

QUESTÃO 27

O(a) enfermeiro(a) deve conhecer bem os métodos contraceptivos, para que possa orientar adequadamente as usuárias que procuram os serviços de saúde de atenção primária quanto ao planejamento familiar. Dentre os métodos hormonais mais conhecidos entre as mulheres, estão as pílulas monofásicas. Podemos citar como características desta pílula:

- a) São comprimidos que contêm uma dose muito baixa de progestogênio, que promove o espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides, e inibe a ovulação em aproximadamente metade dos ciclos menstruais.
- b) São comprimidos que contêm uma dose alta de progestogênio, que promove o espessamento do muco cervical,

dificultando a penetração dos espermatozoides, e inibe a ovulação em aproximadamente metade dos ciclos menstruais.

- c) São comprimidos que contêm uma dose alta de progestogênio, que promove o afinamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides, sem inibir a ovulação.
- d) São componentes que contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progesterona, com a mesma dosagem.
- e) São componentes que contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestina, com a mesma dosagem.

QUESTÃO 27

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos. Trata-se de anormalidades epiteliais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), além do AIS (Adenocarcinoma in situ). Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir espontaneamente, sua probabilidade de progressão é maior, justificando seu tratamento. As mulheres que desenvolvem infecção persistente por HPV do tipo 16 têm cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave em três anos e 20% de risco em dez anos. Quando a infecção persistente for por outros tipos de HPV oncogênico, esse risco reduz pela metade. Já a NIC I, por ter maior probabilidade de regressão ou persistência do que de progressão, não é considerada uma lesão precursora do câncer do colo do útero. A atual recomendação para o rastreamento do câncer do colo do útero é:

a) O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

b) O intervalo entre os exames deve ser de 2 anos, após 1 exame negativo. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 60 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um dois anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

c) O intervalo entre os exames deve ser de 2 anos, após 1 exame negativo. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que não atividade sexual. Os exames devem seguir até os 60 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um dois anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

d) O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 20 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 60 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

e) O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que não atividade sexual. Os exames devem seguir até os 70 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

QUESTÃO 28

Os pacientes com queimaduras de grande extensão, ou grandes queimados, podem desenvolver complicações sistêmicas severas, entre elas a insuficiência renal aguda (IRA) do tipo pré-renal, com a consequente redução do fluxo plasmático renal e do ritmo de filtração glomerular devido à hipovolemia. Nesse caso, é importante que o enfermeiro conheça essa patologia, no que diz respeito aos parâmetros clínicos e laboratoriais, a fim de intervir precocemente na melhoria do prognóstico, que apresenta mortalidade ao redor de 50%. Considerando as informações apresentadas, entre os parâmetros clínicos e laboratoriais que devem ser monitorados nesses pacientes, incluem-se I. controle rigoroso de diurese e nível do clearance de creatinina. II. controle hidroeletrólítico e dosagem de ureia plasmática. III. controle de drogas vasoativas e enzimas hepáticas. IV. controle da volemia e avaliação de osmolalidade e sedimento urinário. V. parâmetros hemodinâmicos e dosagens de eletrólitos. É correto apenas o que se afirma em

- a) I e III.
- b) IV e V.
- c) II, III e V.
- d) I, II, III e IV.
- e) I, II, IV e V.

QUESTÃO 29

Uma vítima de acidente automobilístico deu entrada no setor de emergência, com suspeita de traumatismo cranioencefálico (TCE). Constatou-se escala de coma de Glasgow abaixo de 7 (sete). Esse parâmetro quantitativo significa:

- a) Rebaixamento do estado de consciência.
- b) Consciência preservada com déficit motor.
- c) Funções somáticas preservadas com déficit motor.
- d) Atividade cerebral deprimida, mas com preservação de movimentos.
- e) Funções somáticas ligeiramente deprimidas e preservação motora.

QUESTÃO 30

Durante o atendimento a um paciente, a equipe de saúde realizou a seguinte conduta: protegeu a cabeça do paciente, manteve-o em decúbito dorsal com a cabeça lateralizada e protegida, afrouxou as roupas, principalmente em torno do

pescoço, e monitorou os sinais vitais. De acordo com a conduta apresentada, qual é o quadro desse paciente?

- a) Edema agudo de pulmão.
- b) Derrame pleural.
- c) Infarto agudo do miocárdio.
- d) Acidente Vascular cerebral.
- e) Epilepsi