

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.**

**PROVA OBJETIVA.**

**PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO - ENFERMAGEM.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

**BOA PROVA!**

**CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.**

**01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:**

**I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.**

**II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.**

**III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.**

**É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)**

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

**02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.**

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

**03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:**

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

**04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:**

**( ) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.**

**( ) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.**

**( ) O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

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

**05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,**

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNН. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

**06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:**

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

**07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.**

**Esse aumento pode ser atribuído a(ao):**

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

**08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.**

**Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.**

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

**09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.**

**Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:**

**(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;**

**(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;**

**(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

**10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.**

**Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;**

**(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;**

**(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:**

**(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;**

**(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e**

**(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.**

**Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.**

**No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”**

**Com isso em mente, analise os itens seguintes:**

**(i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;**

**(ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;**

**(iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.**

**Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de \_\_\_\_\_, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato \_\_\_\_\_ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a \_\_\_\_\_ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.**

**Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.**

a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência

b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência

c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade

d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade

e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

**14. (Seta et al., 2017)**

**“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”**

**Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”**

**A quais vigilâncias o texto se referem?**

a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.

b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.

c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.

e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

**15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.**

**Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):**

**I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.**

**II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.**

**III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.**

**IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.**

**Estão corretos:**

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

**16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.**

**Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.**

**( ) Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.**

**( ) O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.**

**( ) Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.**

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

**17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.**

**PORQUE:**

**Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.**

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:**

**I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.**

**II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.**

**III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.**

**IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.**

**V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.**

**VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.**

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

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

**19. (Bahia, 2005)** Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

**PORQUE:**

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**20. (Bahia, 2005)** A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.**

**21.** Referente às insulinas disponíveis no SUS, observe a Tabela 4 que consta na página 55 do Caderno de Atenção Básica nº 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus:

Insulinas					
	Início	Pico	Duração	Posologia	Aspecto
Ação rápida					
Regular	30 – 60min	?	8 – 10h	30 minutos antes das refeições 1– 3x/dia	cristalino
Ação Intermediária					
NPH	2 – 4h	4 – 10h	12 – 18h	recomendar dose noturna às 22h	turvo
Todas as insulinas disponíveis no Brasil têm concentração de 100 unidades/ml.					

Fonte: BRASIL, 2010.

A alternativa que preenche corretamente o quadro sinalizado por “?” é:

- a) 1 – 2h
- b) 2 – 3h
- c) 3 – 4h
- d) 5 – 6h
- e) 7 – 8h

**22. Acerca das condições padronizadas para a medida da pressão arterial, preencha os parênteses com C (correto) ou E (errado) e assinale a alternativa correta.**

- O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio.
- Medir após cinco minutos de repouso.
- Evitar o uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 minutos precedentes.
- A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço.
- Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- Desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).
- A pressão sistólica corresponde ao valor em que começam a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).
- A pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase V)
- Registrar valores com intervalos de 2 mmHg, evitando-se arredondamentos (Exemplo: 135/85 mmHg).
- A média de duas aferições deve ser considerada como a pressão arterial do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, medir novamente.
- Na primeira vez, medir a pressão nos dois braços; se discrepantes, considerar o valor mais alto; nas vezes subsequentes, medir no mesmo braço (o direito de preferência).

**Fonte: Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF. 2013, p. 30.**

- a) C – C – C – C – C – C – C – C – C – C – C.
- b) C – E – C – C – E – C – C – E – C – C – C.
- c) E – C – C – E – C – C – C – C – E – C – C.
- d) C – C – C – C – C – E – C – C – C – C – C.
- e) C – C – C – C – C – C – C – C – C – C – E.

**23. Responda à questão à luz da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.**

**Cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, exceto:**

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
- b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- c) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- d) Execução do parto com distocia.
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral.

**24. De acordo com a Lei n.º 7.498, o Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:**

- i. participar da programação da assistência de enfermagem;
- ii. executar ações de tratamento simples;
- iii. prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- iv. participar da equipe de saúde.

**Acerca disto, assinale a alternativa que é correta em sua afirmação.**

- a) É verdadeiro o que se diz em i e também o que se diz em ii, iii e iv.
- b) É falso o que se diz em ii e verdadeiro o que se diz em i, iii e iv.
- c) É falso o que se diz em iii e verdadeiro o que se diz em i, ii e iv.
- d) É falso o que se diz em i e verdadeiro o que se diz em ii, iii e iv.
- e) É falso o que se diz em iv e verdadeiro o que se diz em i, ii e iii.

**25. A Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.**

**Qual alternativa diverge do estabelecido nessa portaria?**

- a) As ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes.
- b) As despesas de custeio deste componente serão de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados e Municípios, correspondendo à União 70% do valor estimado para estes custos.

c) Os Planos de Atenção Integral às Urgências deverão explicitar o compromisso de cada uma das unidades e serviços que comporão a rede de atenção e o sistema de referência e contrarreferência, além da implantação da política denominada “vaga zero” nas portas de urgência, conforme disposto na Portaria nº 2048/GM, de 5 de dezembro de 2002.

d) Por meio de pactos entre municípios e estado, poderão ser implantadas Centrais SAMU–192 de abrangência regional, promovendo a otimização do investimento e favorecendo as possibilidades de financiamento tripartite.

e) A liberação dos recursos de investimento dos projetos aprovados ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

**Responda às próximas três questões, tendo como parâmetro o seguinte documento: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).**

**26. Sobre acolhimento, atribua (C) correto ou (I) incorreto aos itens e marque a alternativa correta:**

**( ) O acolhimento como diretriz é um regime de afetabilidade construído a cada encontro e por meio dos encontros, que se produz, portanto, na construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.**

**( ) Colocar em ação o acolhimento requer uma atitude de mudança que implica na análise e revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS.**

**( ) O funcionamento do acolhimento se multiplica em inúmeras outras ações e traz a possibilidade de analisar, entre outras, a adequação da área física, o dimensionamento das equipes e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde.**

a) C – C – C.

b) C – I – C.

c) C – C – I.

d) C – I – I.

e) I – I – C.

**27. Leia as assertivas:**

**(i) A realização da classificação de risco isoladamente não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção.**

**(ii) A sustentação de uma rede loco-regional de urgência e emergência envolvendo unidades hospitalares e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, além de todos os outros equipamentos correlatos, promove acesso qualificado a esta rede, induzido pelo planejamento adequado na medida das necessidades que se apresentam e das ofertas possíveis.**

**(iii) O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, assim, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas.**

**Podemos afirmar que**

a) Somente a assertiva (i) é verdadeira.

b) Somente a assertiva (iii) é verdadeira.

c) Somente as assertivas (ii) e (iii) são verdadeiras.

d) Somente as assertivas (i) e (iii) são verdadeiras.

e) Todas as assertivas são verdadeiras.

**28. Para a organização dos espaços e seus usos e para a clareza no entendimento, a composição espacial é composta por eixos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes.**

**Relacione as colunas A e B, sobre eixos e áreas, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:**

<b>(1) EIXO VERMELHO</b>	<b>( ) É composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.</b>
<b>(2) EIXO AZUL</b>	<b>( ) É composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).</b>
<b>(3) ÁREA VERMELHA</b>	<b>( ) É nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos.</b>

<b>(4) ÁREA AMARELA</b>	<b>( ) O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco.</b>
<b>(5) ÁREA VERDE</b>	<b>( ) Está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte.</b>

- a) (1) – (2) – (3) – (4) – (5).  
b) (4) – (5) – (1) – (2) – (3).  
c) (5) – (4) – (3) – (2) – (1).  
d) (3) – (2) – (5) – (1) – (4).  
e) (2) – (1) – (4) – (5) – (3).

**29. De acordo com o art. 3º da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, qual alternativa completa corretamente o texto a seguir?**

\_\_\_\_\_ é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

- a) A comunicação de doença  
b) A notificação compulsória  
c) A relação das epizootias  
d) A notificação compulsória imediata  
e) A notificação compulsória semanal

**30. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna do texto a seguir:**

De acordo com o art. 8º da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, \_\_\_\_\_ deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.

- a) O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
b) O Componente Força Nacional de Saúde do SUS  
c) O Componente Unidades de Pronto Atendimento  
d) O Componente Sala de Estabilização  
e) O Componente Hospitalar

**31. Sobre os ritmos cardíacos que podem ser observados numa parada cardíaca, coloque V para as afirmativas verdadeiras ou F para as falsas e assinale a alternativa correta:**

**( ) Taquicardia ventricular sem pulso (TV), na qual o eletrocardiograma (ECG) mostra complexos QRS alargados e regulares em uma frequência maior que 120 batimentos por minuto.**

**( ) Fibrilação ventricular (FV), na qual se observam ao ECG deflexões caóticas e irregulares que variam em tamanho e forma, mas não há contração ventricular coordenada.**

**( ) Assistolia, na qual não há presença de atividade cardíaca.**

**( ) Atividade elétrica sem pulso (AESP), na qual a atividade elétrica é visível ao ECG, mas o pulso está ausente.**

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

**32. Considerando a definição dos termos, numere a 2ª coluna de acordo com a 1ª e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:**

**1ª Coluna**

- (1) Morte súbita cardíaca**  
**(2) Colapso cardiovascular**  
**(3) Parada cardiopulmonar (cardíaca)**

**2ª Coluna**

**( ) É a morte natural de causa cardíaca, precedida por perda abrupta da consciência no período de uma hora a partir do início de mudança aguda no sistema cardiovascular.**

**( ) É a perda súbita de fluxo sanguíneo eficaz, causada por fatores cardíacos ou vasculares periféricos que podem reverter espontaneamente (como a síncope) ou apenas com intervenções (como a parada cardíaca).**

**( ) É a ausência de atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de pulso detectável, irresponsividade e apneia ou respiração agônica, ofegante.**

- a) 3-2-1.
- b) 2-3-1.
- c) 2-1-3.
- d) 1-2-3.
- e) 1-3-2.

**33. De acordo com o texto de Goldim (1997) sobre Bioética e Interdisciplinaridade, analise as seguintes afirmações:**

**1- A Bioética inclui os processos de tomada de decisão, as relações interpessoais de todos os segmentos e pessoas envolvidas: o paciente, o seu médico, os demais profissionais, a sua família, a comunidade e as demais estruturas sociais e legais.**

**2- A Bioética não se utiliza simplesmente dos conhecimentos de outras ciências, mas cria um espaço de diálogo interdisciplinar, ou seja, de colaboração e interação de diferentes áreas de conhecimento.**

**3- A Interdisciplinaridade deve ser vista não como uma categoria de conhecimento, mas sim como uma categoria de ação, que possibilita o diálogo entre diferentes formas de conhecimento.**

**4- A Bioética tem uma abordagem sistemática, a qual se limita a solucionar problemas isolados.**

**Estão corretas:**

- a) Apenas 1 e 2.
- b) Apenas 2, 3 e 4.
- c) Apenas 1, 2 e 3.
- d) Apenas 2 e 4.
- e) Apenas 1, 2 e 4.

**34. Com base no artigo de Maria, Quadros e Grassi (2012), marque C para as afirmativas Certas ou E para as Erradas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:**

**( ) O Processo de Enfermagem é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, através da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é corresponsável.**

**( ) A Sistematização da Assistência de Enfermagem permite detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim, uma direção para as possíveis intervenções.**

**( ) O trabalho do enfermeiro é regido por várias leis, entre elas, a Resolução nº 358 do COFEN, que estabelece a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem.**

- a) E-C-C.
- b) E-C-E.
- c) E-E-C.
- d) C-E-E.
- e) C-C-C.

**35. Analise as alternativas e assinale a incorreta sobre ventilação não invasiva.**

a) É uma estratégia de suporte ventilatório que permite oferecer altos fluxos de oxigênio com fração inspirada de oxigênio variáveis e ajustáveis, assim como pressão positiva às vias aéreas através de dispositivos específicos (máscara facial, nasal, full-face e helmet).

b) Com o uso adequado da ventilação não invasiva em situações de insuficiência respiratória aguda, é possível alcançar alguns objetivos terapêuticos, tais como: redução do trabalho respiratório, maior conforto para o paciente, alívio dos sintomas.

c) Não se deve retardar uma intubação orotraqueal indicada em detrimento da ventilação não invasiva.

d) É essencial a presença do médico no início da aplicação da ventilação não invasiva e a escolha de interface adequada (tipo e tamanho da máscara).

e) Algumas indicações para ventilação não invasiva são: rebaixamento do estado de consciência, obstrução fixa de vias aéreas, trauma, queimadura ou cirurgia facial.

**36. Assinale a alternativa incorreta sobre insuficiência cardíaca.**

a) A insuficiência cardíaca tem alta mortalidade e alta morbidade (hospitalizações frequentes, baixa qualidade de vida).

b) Os objetivos terapêuticos nos pacientes que chegam ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada são: reverter as anormalidades hemodinâmicas agudas; aliviar rapidamente os sintomas; investigar causas tratáveis de descompensação; evitar a morte a curto prazo; iniciar tratamentos que diminuirão a progressão da doença.

c) A nitroglicerina melhora os sintomas de insuficiência cardíaca descompensada, especialmente em pacientes com síndrome coronariana aguda concomitante.

- d) Alguns diagnósticos diferenciais de insuficiência cardíaca precisam ser investigados: embolia pulmonar, DPOC, doenças pulmonares restritivas, transtornos psiquiátricos etc.
- e) A insuficiência cardíaca pode ser considerada como sinônimo de cardiomiopatia ou de disfunção de ventrículo esquerdo.

**37. Analise as seguintes afirmativas sobre choque cardiogênico:**

**I- O choque cardiogênico é um estado de perfusão tecidual inadequada em decorrência de disfunção cardíaca, sendo uma situação de alta mortalidade.**

**II- A principal causa de choque cardiogênico é o infarto agudo do miocárdio extenso (ou infartos menores num miocárdio já previamente comprometido).**

**III- Pacientes com síndrome coronariana aguda e choque cardiogênico não devem ser revascularizados imediatamente.**

**Qual(is) está(ão) correta(s)?**

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a II.
- c) Apenas I e II.
- d) Apenas I e III.
- e) Apenas II e III.

**38. O derrame pleural frequentemente é diagnosticado em serviços de emergência. As suas principais causas são, exceto:**

- a) Tuberculose.
- b) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- c) Pneumonia bacteriana.
- d) Insuficiência cardíaca.
- e) Cirrose com ascite.

**39. Ao receber um paciente com história de intoxicação por ácidos e álcalis (corrosivos) deve-se, exceto:**

- a) Realizar lavagem gástrica.
- b) Hidratá-lo vigorosamente.
- c) Administrar, conforme orientação médica, antieméticos/bloqueadores H<sub>2</sub>.
- d) Promover a correção dos distúrbios eletrolíticos.
- e) Encaminhá-lo para realização de exames complementares solicitados pelo médico, tais como: hemograma, coagulograma, bioquímica, eletrólitos, gasometria, etc.

**40. Sobre a Injúria Renal Aguda (IRA), marque C para as afirmativas Certas ou E para as Erradas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:**

**( ) A IRA é classificada em pré-renal, renal ou pós-renal.**

**( ) O distúrbio eletrolítico mais preocupante nos pacientes com IRA é a hipocalcemia, tida como a causa metabólica de óbito mais comum.**

**( ) A IRA é frequentemente assintomática, sendo diagnosticada em exames de rotina de internação hospitalar.**

- a) E – C – E.
- b) E – C – C.
- c) C – E – C.
- d) C – C – E.
- e) E – E – C.

**RASCUNHO.**