



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

ENFERMAGEM

(ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
 - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
 - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C)** Conselho de Saúde.
 - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
 - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
 - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
 - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
 - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
 - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - (D)** 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

6 Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

7 Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

8 Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

9 Assinale a alternativa correta.

- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

10 Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual

- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
- (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
- (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.

11 Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde

- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
- (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
- (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
- (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
- (E) é exclusividade das instituições públicas.

12 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como

- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
- (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
- (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
- (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

13 O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função

- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
- (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
- (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (D) 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.
- (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPÁ, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

- 14** A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
 - (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
 - (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
 - (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
 - (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.
- 15** Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:
- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
 - (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
 - (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
 - (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
 - (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A enfermagem perioperatória consiste em cuidados administrados antes (pré-operatório), durante (intraoperatório) e depois (pós-operatório) da cirurgia. É um campo de ação de ritmo acelerado, em processo de mudança e desafiador, e se baseia na compreensão do Enfermeiro acerca de diversos princípios importantes. A condição de risco em um paciente com história clínica de doença respiratória crônica (enfisema, bronquite, asma) submetido a um procedimento cirúrgico é:
- (A) aumento do risco de hemorragia durante e após a cirurgia.
 - (B) aumento da suscetibilidade à infecção e comprometimento da cicatrização da ferida devido à alteração do metabolismo da glicose.
 - (C) frequentes elevações dos níveis de glicose sanguínea em decorrência do estresse provocado pela cirurgia.
 - (D) redução da função respiratória e aumento do risco de uma hipoventilação grave pelos agentes anestésicos.
 - (E) comprometimento do tempo de coagulação devido à alteração do metabolismo proteico.



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

- 17** Um paciente foi submetido à laparotomia exploradora. No 15º dia de pós-operatório, a ferida cirúrgica abdominal evoluiu com deiscência de sutura na porção superior, com acometimento de tecido subcutâneo, drenagem de secreção purulenta em moderada quantidade e bordas hiperemiadas, levando a uma extensão do número de dias de pós-operatório necessários para que ele inicie e desempenhe as atividades que mantêm a sua vida, a saúde e o seu bem-estar. O Diagnóstico de Enfermagem apropriado para a condição em que o paciente se encontra é:
- (A) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais.
 - (B) Risco de integridade da pele prejudicada.
 - (C) Recuperação cirúrgica retardada.
 - (D) Risco de lesão.
 - (E) Risco de infecção.
- 18** O paciente será submetido à Colecistectomia convencional. Sobre os procedimentos que fazem parte do Plano de Cuidados de enfermagem, a serem adotados no dia da cirurgia, é INCORRETO afirmar:
- (A) Encaminhar o paciente ao banho de aspersão, a fim de remover as secreções da pele.
 - (B) Orientar dieta zero.
 - (C) Oferecer ao paciente a roupa restritiva ao bloco cirúrgico.
 - (D) Remover todas as próteses do paciente, incluindo dentaduras completas ou parciais, membros artificiais, olhos artificiais e aparelhos auditivos.
 - (E) Realizar tricotomia no local da cirurgia cinco horas antes do procedimento cirúrgico.
- 19** Isolamento é a separação e restrição de movimento da pessoa enferma com doenças contagiosas. Tipo de isolamento onde uma criança acometida por caxumba deve ficar:
- (A) Precauções por contato.
 - (B) Precauções por gotículas.
 - (C) Precauções com aerossóis.
 - (D) Ambiente protetor.
 - (E) Precauções padrão.
- 20** A cateterização da bexiga envolve a introdução de uma sonda de látex ou de plástico através da uretra e para o interior da bexiga. Para cateterização intermitente, indica(m)-se:
- (A) Alívio do desconforto da distensão da bexiga, medida de descompressão.
 - (B) Prevenção de obstrução uretral por coágulos após cirurgia genitourinária.
 - (C) Retenção urinária severa com episódios recorrentes de ITU.
 - (D) Medição do débito urinário em clientes em estado crítico.
 - (E) Irrigações contínuas da bexiga.
- 21** A nutrição enteral é realizada por meio do fornecimento de nutrientes no trato gastrointestinal. Dois possíveis resultados adversos da nutrição enteral são a introdução acidental de uma sonda de alimentação nasointestinal no pulmão e a aspiração pulmonar dos conteúdos gástricos. O método mais preciso para checar a localização da sonda enteral é:
- (A) Aspirar o fluido da sonda de alimentação.
 - (B) Realizar o exame do pH do aspirado obtido da sonda de alimentação.
 - (C) Utilizar o método de auscultação.
 - (D) Realizar o exame de Raio X.
 - (E) Analisar o aspecto do fluido da sonda de alimentação.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPÁ, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

- 22** Em 1º de abril de 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529. **NÃO** é objetivo específico desta portaria:
- (A) Envolver pacientes e familiares em ações de segurança do paciente.
 - (B) Promover a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente por meio da CCIH e de Núcleos de Vigilância Epidemiológica, nos estabelecimentos de saúde.
 - (C) Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
 - (D) Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
 - (E) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.
- 23** Protocolo, guia ou manual voltado à segurança do paciente que **NÃO** é de competência do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) propor e validar:
- (A) Processos de identificação de pacientes.
 - (B) Comunicação no ambiente dos serviços de saúde.
 - (C) Engenharia hospitalar.
 - (D) Transferência de pacientes entre pontos de cuidado.
 - (E) Uso seguro de equipamentos e materiais.
- 24** Na Europa, estudos realizados sobre a Qualidade da Atenção Hospitalar mostraram que um em cada dez pacientes nos hospitais europeus sofre danos evitáveis e eventos adversos ocasionados durante a assistência recebida. Define-se como evento adverso:
- (A) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
 - (B) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito oriundo desse comprometimento.
 - (C) Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
 - (D) Incidente que resulta em dano ao paciente.
 - (E) Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos.
- 25** O novo diagnóstico de enfermagem apresentado nos anos de 2012 a 2014 e aprovado pelos membros da NANDA-I é representado pelo(pela):
- (A) Sentimento de impotência.
 - (B) Perfusão tissular periférica ineficaz.
 - (C) Disposição para autocontrole da saúde melhorado.
 - (D) Disposição para amamentação melhorada.
 - (E) Risco de resposta alérgica.
- 26** Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I são conceitos construídos por meio de um sistema multiaxial que consiste em eixos. A NANDA-I exige o uso de dois de seus eixos como componentes essenciais de um diagnóstico de enfermagem. São eles:
- (A) Foco do diagnóstico e sujeito do diagnóstico.
 - (B) Foco do diagnóstico e julgamento.
 - (C) Julgamento e localização.
 - (D) Localização e idade.
 - (E) Situação do diagnóstico e foco do diagnóstico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

27 Com base na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, **NÃO** são atribuições do Enfermeiro com formação generalista:

- (A) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- (B) Realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.
- (C) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- (D) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- (E) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

28 A regulamentação do exercício da enfermagem foi sancionada por meio da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Sobre esta Lei, analise os itens abaixo.

- I. O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.
- II. A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem, sem necessidade de jurisdição na área onde ocorre o exercício.
- III. Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta lei.
- IV. O pessoal que executa tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei, o qual afirma que as tarefas de enfermagem podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Estão corretos

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

29 O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) propõe intervenções efetivas para o controle dessas patologias em nível nacional, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essas patologias são consideradas mais custo-efetivas, sendo algumas delas ainda consideradas as “melhores apostas”. O exercício dessas intervenções **NÃO** promoverá o alcance da seguinte meta estabelecida pelo plano:

- (A) Fortalecimento dos sistemas de saúde com investimento efetivo em tecnologias de ponta, de alta complexidade para evitar óbitos advindos de DCNT .
- (B) Terapia de ácido acetilsalicílico para infarto agudo do miocárdio.
- (C) Aumento de impostos e preços sobre os produtos do tabaco.
- (D) Substituição de gorduras trans em alimentos por gorduras poli-insaturadas.
- (E) Restrições sobre o marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças.



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

30 Observe a figura abaixo.

Figura 01: Abordagem Integral da Linha de cuidados em doenças crônicas



Fonte: BRASIL, 2011.

O modelo de cuidado crônico possui componentes fundamentais no suporte ao autogerenciamento (aconselhamento, educação e informação); ao sistema de saúde (equipes multidisciplinares); à decisão (guidelines baseados em evidências, treinamento dos profissionais) e ao sistema de informação clínico (informações do portador). O **ponto central** desse modelo de acordo com a figura apresentada, é

- (A) “Empoderamento do usuário”.
- (B) Organização da Atenção à Saúde.
- (C) Recursos e políticas públicas condizentes com as diretrizes do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- (D) Produção de informações entre os serviços, a avaliação de portadores, o autogerenciamento, a otimização das terapias e o seguimento.
- (E) Realização de ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência e acompanhamento longitudinal dos portadores de DCNT, vinculando-se e responsabilizando-se pelos usuários.

31 Sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, analise os objetivos abaixo:

- I. Reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pelas DCNT, por meio de um conjunto de ações preventivas e promocionais de saúde.
- II. Implementar políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco.
- III. Fortalecer os serviços de saúde voltados à atenção aos portadores de doenças crônicas, com prioridade para doenças musculoesqueléticas, devido à transição demográfica que o Brasil enfrenta, atualmente, com o aumento de idosos, assim como com o aumento de transtornos neuropsiquiátricos como a depressão que também está relacionada ao estilo de vida das pessoas.
- IV. Reordenar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como ponto de partida a atenção primária e a participação comunitária.

Estão corretos

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

32 De acordo com a Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013, a comprovação da vacinação será feita por meio do cartão ou caderneta de vacinação, emitido pelas unidades de saúde públicas e privadas, devidamente credenciadas no âmbito do SUS. O cartão ou a caderneta de vacinação devem conter as seguintes informações:

- (A) Nome da vacina; data; unidade vacinadora; nome do vacinador.
- (B) Nome da vacina; data; laboratório produtor; nome do vacinador; unidade vacinadora.
- (C) Nome da vacina; número do lote; unidade vacinadora; data; nome do vacinador.
- (D) Nome da vacina; data; número do lote; laboratório produtor; unidade vacinadora; nome do vacinador.
- (E) Nome da vacina; número do lote; laboratório produtor; unidade vacinadora; nome do vacinador.

33 O Calendário Nacional de Imunização, disponibilizado como Anexo I da Portaria nº 1.498/13, indica as seguintes vacinas para crianças de até 24 meses de idade:

- (A) Difteria, tétano e pertussis; Hepatite B (recombinante); Febre amarela; Sarampo, caxumba e rubéola; Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada; Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica); Vacina rotavírus humanoG1P1 [8] (atenuada); Vacina meningocócica C (conjugada); BCG; Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada).
- (B) Hepatite B (recombinante); Febre amarela; Sarampo, caxumba e rubéola; Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada; Vacina Poliomielite 1, 2, 3 atenuada; Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada); Vacina pneumocócica10-valente (conjugada); Vacina rotavírus humanoG1P1 [8] (atenuada); Vacina meningocócica C (conjugada); BCG; Difteria, tétano e pertussis.
- (C) Vacina rotavírus humanoG1P1 [8] (atenuada); Hepatite B (recombinante); Febre amarela; Sarampo, caxumba e rubéola; Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada; Vacina Poliomielite 1, 2, 3 atenuada; Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada); Vacina pneumocócica10-valente (conjugada); Vacina meningocócica C (conjugada); BCG.
- (D) Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada); Febre amarela; Sarampo, caxumba e rubéola; Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada; Vacina pneumocócica10-valente (conjugada); Vacina rotavírus humanoG1P1 [8] (atenuada); Vacina meningocócica C (conjugada); BCG; Difteria, tétano e pertussis; Vacina Poliomielite 1, 2, 3 atenuada.
- (E) BCG; Febre amarela; Sarampo, caxumba e rubéola; Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada; Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada); Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica); Hepatite B recombinante; Vacina rotavírus humanoG1P1 [8] (atenuada); Vacina meningocócica C (conjugada); Difteria, tétano e pertussis; Vacina Poliomielite 1, 2, 3 atenuada.

34 A avaliação clínica realizada pelo Enfermeiro permite a identificação de problemas de enfermagem. Reune informações que podem direcioná-lo sobre o que investigar no exame físico. A avaliação física é obtida através da utilização de métodos propedêuticos como _____, _____, _____ e _____. A _____ é utilizada, principalmente, para delimitar órgãos, detectar coleções de líquidos ou ar e para perceber formações fibrosas teciduais. O som é influenciado pela espessura da parede e pela natureza das estruturas subjacentes. O som _____ é obtido quando se percutem regiões sólidas, desprovidas de ar; _____ é o som produzido pela percussão de cavidades fechadas que contêm ar; o som _____ decorre de regiões relativamente densas, com quantidade restrita de ar (POSSO, 2003).

A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) Inspeção; palpação; percussão; ausculta; inspeção; maciço; submaciço; timpânico.
- (B) Palpação; inspeção; percussão; ausculta; percussão; submaciço; maciço; timpânico.
- (C) Inspeção; palpação; percussão; ausculta; percussão; maciço; timpânico; submaciço.
- (D) Inspeção; palpação; ausculta; percussão; percussão; timpânico; maciço; submaciço.
- (E) Inspeção; palpação; percussão; ausculta; percussão; submaciço; timpânico; maciço.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

- 35** A realização da avaliação vascular periférica em um usuário deverá ser integrada à avaliação da pele e dos sistemas musculoesquelético e neurológico, comparando-se simetria bilateral. Quanto ao aspecto e temperatura da pele dos membros superiores e inferiores, consideram-se como problemas de enfermagem:
- (A) Claudicação intermitente; teste de Buerger positivo.
 - (B) Teste de Buerger negativo; frêmitos.
 - (C) Circulação colateral; adenite.
 - (D) Cornagem; claudicação intermitente; Teste de Buerger negativo.
 - (E) Teste de Buerger positivo; Epispadia.
- 36** A inspeção dinâmica do tórax fornece ao Enfermeiro subsídios para avaliar o parâmetro de normalidade do tipo de respiração, ritmo e frequência respiratória. Sobre este assunto, é correto afirmar:
- (A) Cheyne-Stokes é uma respiração caracterizada por amplas e rápidas inspirações interrompidas por curtos períodos de apnéia, após as quais ocorrem respirações profundas e ruidosas.
 - (B) Taquipnéia caracteriza-se pela parada dos movimentos respiratórios.
 - (C) O tipo de respiração está relacionado à movimentação do tórax e abdome, caracterizando três tipos de respiração: torácica, diafragmática e Kussmaul.
 - (D) Kussmaul é uma respiração cíclica, em três fases, com movimentos cada vez mais profundos atingindo amplitude máxima seguidos de uma diminuição gradativa, chegando a apneia.
 - (E) Ritmo de Biot é uma respiração arritmica com movimentos superficiais ou profundos e cessação destes movimentos por um curto período.
- 37** O manuseio de materiais esterilizados é uma rotina em uma grande parte dos serviços realizados pelo Enfermeiro. O procedimento que **NÃO** deve ser considerado para este manuseio é o seguinte:
- (A) Em caso de dúvidas sobre as condições de esterilização, o material deve ser desprezado.
 - (B) O material, uma vez retirado do invólucro estéril, não deve ser recolocado no mesmo, ainda que não tenha sido contaminado.
 - (C) Verificar a data de esterilização do material.
 - (D) Deixar o material exposto, no máximo, por 30 minutos.
 - (E) Lavar as mãos antes de manipular o material esterilizado.
- 38** A avaliação neurológica do usuário está dividida nos seguintes segmentos: função cerebral, nervos cranianos, sistema motor, reflexos e percepção sensorial. O sistema motor é avaliado através da inspeção e palpação de músculos quanto às suas dimensões e simetria do tônus, força muscular, coordenação, equilíbrio, marcha e postura. Algumas provas específicas são realizadas, por exemplo, com o usuário em posição dorsal, fazer a flexão da cabeça; o usuário deverá manter os membros inferiores (MMII) relaxados; fletir os MMII é indicativo de irritação meníngea (POSSO, 2003).

A prova específica relatada no texto acima é de:

- (A) Brudzinski.
- (B) Lewinson.
- (C) Romberg.
- (D) Lasègue.
- (E) Kerning.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

- 39** A Atenção Básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo em local mais próximo das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Os fundamentos e as diretrizes da Atenção Básica **NÃO** incluem:
- (A)** Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais.
 - (B)** Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção.
 - (C)** Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
 - (D)** Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, integrando as ações programáticas e demanda espontânea e articulando as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.
 - (E)** Restringir a participação dos usuários, como forma de evitar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde, e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde.
- 40** A Atenção Básica (AB) deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No que se refere às suas funções, a AB resolutiva deve:
- (A)** ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (B)** identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo.
 - (C)** elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
 - (D)** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.
 - (E)** atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada.
- 41** No que se refere às responsabilidades na Política Nacional de Atenção Básica, compete às Secretarias Municipais de Saúde:
- (A)** Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por meio do Cosems, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados na Portaria Nacional de Atenção Básica.
 - (B)** Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, de forma complementar às existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitadas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados na Portaria Nacional de Atenção Básica.
 - (C)** Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
 - (D)** Definir, de forma tripartite, estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica.
 - (E)** Submeter à CIB, para resolução acerca das irregularidades constatadas na execução dos recursos do Bloco de Atenção Básica, conforme regulamentação nacional.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

42 O Enfermeiro, na Atenção Básica, tem como atribuição específica:

- (A)** Realizar consulta de enfermagem, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, atender em domicílio e /ou nos demais espaços comunitários.
- (B)** Realizar consulta de enfermagem, procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal e instalação de próteses dentárias elementares.
- (C)** Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe.
- (D)** Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.
- (E)** Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.

43 A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, por ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde da coletividade. Quanto às especificidades da equipe de saúde da família, é **INCORRETO** afirmar:

- (A)** A equipe multiprofissional é composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- (B)** Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, embora a média recomendada seja de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.
- (C)** O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser feito em apenas uma equipe de Saúde da Família, exceção feita somente ao profissional médico.
- (D)** O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com o máximo de 650 pessoas por ACS e de 10 ACS por equipe de Saúde da Família.
- (E)** A carga horária é de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família, à exceção do profissional médico.

44 No SUS, o documento que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), é a:

- (A)** Portaria MS/GM n° 529 de 2013.
- (B)** Portaria n° 1498 de 19 de julho de 2013.
- (C)** Lei n° 7.498 de 25 de junho de 1986.
- (D)** Portaria n° 978, de 16 de maio de 2011.
- (E)** Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPÁ, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

45 Sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), analise os itens abaixo.

- I- A composição do Núcleo deve ser definida pelos gestores municipais e pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), mediante critérios de prioridades identificadas com base nas necessidades locais e conforme a disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.
- II- Constitui porta de entrada do SUS para os usuários.
- III- O NASF deve atuar de acordo com algumas diretrizes relativas à Atenção Primária à Saúde (APS), a saber: 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.
- IV- A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF dependem de algumas ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira, como o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio.

Estão corretos

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

46 A criação do NASF propicia a ampliação das ações de APS e, assim, aumenta o escopo de intervenções no processo saúde–doença, favorece o cuidado da população e fortalece a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Isso inclui ações de reabilitação. **NÃO** são ações específicas para o fortalecimento da reabilitação no âmbito dos NASF:

- (A) Ter agenda de reuniões periódicas e discussões conjuntas entre as equipes do NASF e as equipes de Saúde da Família, favorecendo a mudança da lógica do encaminhamento verticalizado, compartimentalizado para a horizontalidade dos saberes nas equipes de saúde.
- (B) Favorecer a apropriação do conhecimento das abordagens e práticas grupais e oficinas (socioeducativas, focais, operativas, terapêuticas, entre outras).
- (C) Apoiar as equipes de Saúde da Família para evitar práticas de medicalização de situações individuais e sociais comuns à vida cotidiana, valorizando outras opções de tratamento provenientes da medicina natural e práticas integrativas e complementares (PIC) já normatizadas pelo Ministério da Saúde.
- (D) Propiciar a educação permanente em serviço.
- (E) Criar estratégias para a integração ensino-serviço-comunidade, estabelecendo novo cenário de prática para os profissionais da reabilitação e favorecendo a mudança na formação acadêmica.

47 Em 03 de maio de 2006, foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com definição de objetivos e diretrizes gerais e específicos para cada grande área de atuação das práticas, a saber: _____, _____, _____ e _____. Estas práticas visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2010).

A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) homeopatia; acupuntura; fitoterapia; bioenergologia.
- (B) homeopatia; acupuntura; quiropraxia; crenoterapia.
- (C) reflexologia; acupuntura; fitoterapia; crenoterapia.
- (D) homeopatia; acupuntura; fitoterapia; iridologia.
- (E) homeopatia; acupuntura; fitoterapia; crenoterapia



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



ENFERMAGEM (ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER)

48 O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) tem como uma de suas atividades no Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Definir instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- (B) Avaliar a estrutura, os processos aplicados e os resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.
- (C) Organizar os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- (D) Estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- (E) Definir limites financeiros para a alta complexidade, com explicitação da parcela correspondente ao atendimento da população do município onde está localizado o serviço e da parcela correspondente a referências de outros municípios.

49 O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, propõe metas nacionais. **NÃO** é considerada meta desse plano:

- (A) Tratar 50% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
- (B) Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano.
- (C) Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- (D) Ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- (E) Aumentar o consumo de frutas e hortaliças.

50 No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), compreendendo-se a importância das parcerias para superar os fatores determinantes do processo saúde-doença, foram definidas diferentes ações envolvendo diversos ministérios, secretarias, organizações não governamentais, empresas e sociedade civil, com o objetivo de viabilizar as intervenções que impactem positivamente na redução das DCNT e de seus fatores de risco, em especial populações em situação de vulnerabilidade. Sobre as ações para o Envelhecimento Ativo estabelecidas no Plano de Ações, analise as estratégias abaixo.

- I- Incentivo aos idosos para a prática de atividade física regular no programa Academia da Saúde.
- II- Capacitação das equipes de profissionais da média e alta complexidade para o atendimento aos idosos com DCNT.
- III- Apoio à estratégia de promoção do envelhecimento ativo na saúde suplementar.
- IV- Criação de programas para formação do cuidador de pessoa idosa e de pessoa com condições crônicas na comunidade.

Estão corretas

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