



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 41: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
REGULADOR

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é regulado por uma série de leis federais e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cujo cumprimento é imprescindível na gestão de saúde pública no Brasil. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 86** Conforme norma técnica da ABNT, os resíduos gerados exclusivamente em ambientes hospitalares são classificados como resíduos sólidos, sendo cada unidade hospitalar responsável pelos seus próprios resíduos, desde a sua geração até a sua disposição final.
- 87** Na definição geral de RSS, incluem-se também aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal, bem como os provenientes de barreiras sanitárias.
- 88** O programa de gerenciamento de RSS deve abranger a proteção aos funcionários e a preservação da saúde pública, ficando a preservação dos recursos naturais e do meio ambiente a cargo do Ministério do Meio Ambiente.
- 89** Os estabelecimentos com geração de RSS perigosos, cujo volume médio seja igual ou superior a 700 L por semana ou 150 L por dia, deverão possuir comissão formada na íntegra por profissionais especialistas em administração hospitalar.
- 90** Em circunstâncias especiais, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pode substituir a comissão designada pelo programa de gerenciamento de RSS.

A respeito da CCIH, definida pela Portaria n.º 2.616/GM, do Ministério da Saúde, de 12/5/1998, julgue os seguintes itens.

- 91** A CCIH é órgão de assessoria dos centros de clínicas médicas e, como tal, executa as ações de controle de infecções hospitalares.
- 92** O programa de controle de infecção hospitalar compreende um conjunto de ações que deve vigor por período mínimo de um ano, não podendo ser reconsiderado antes desse prazo.

- 93** À CCIH cabe fazer recomendações para áreas como central de material, higiene ambiental, gerenciamento de resíduos, controle de vetores, nutrição, arquitetura, engenharia, controle de qualidade da água, entre outras, além da realização de atividades de educação permanente para os profissionais da instituição.
- 94** Entre as doenças de notificação compulsória à CCIH, incluem-se diarreias por *Clostridium difficile*, infecções de pele como impetigo, abscesso, celulite e úlcera de decúbito infectada — quando o curativo não contém a drenagem adequada —, escabiose e pediculose.

A Portaria n.º 675 do Ministério da Saúde, de 30/3/2006, também chamada de Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, define seis princípios básicos. Com relação a esses princípios, julgue os itens subseqüentes.

- 95** Quando o tema é biossegurança, o cidadão não pode ter deveres, cabendo ao Estado proteger os plenos direitos dos cidadãos.
- 96** Configura-se descumprimento de um desses princípios o atendimento em serviço de saúde que não tem ordem definida, com priorização dos casos mais graves e sem organização formal da demanda.

Nas diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2006, há rígidas normalizações no que concerne à garantia da biossegurança. Especificamente quanto aos métodos de desinfecção e esterilização contidos nessas diretrizes, julgue os itens a seguir.

- 97** Mãos enluvadas não devem tocar superfícies “limpas” como teclado, telefone e maçaneta.
- 98** Luvas de látex podem ser lavadas e reutilizadas, desde que se realizem os procedimentos indicados.

Segundo classificação da ANVISA, existem três categorias de risco relativas à transmissão de infecções para pacientes. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 99 Artigos que entrem em contato com pele não-integra, mesmo que preservada a integridade das mucosas, são considerados críticos e, por isso, requerem esterilização.
- 100 São exemplos de artigos não-críticos: cânula endotraqueal, espéculo vaginal e sonda nasointestinal.
- 101 O uso de agentes químicos desinfetantes — como glutaraldeído, formaldeído, hipoclorito de sódio, entre outros — no processo de descontaminação de artigos, apesar de prática largamente utilizada, não é comprovadamente eficaz.
- 102 No Brasil, o agente mais usado na desinfecção de alto nível é o glutaraldeído.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, aprovado pela Portaria n.º 1.970/GM do Ministério da Saúde, em 25/10/2001, passou por diversas revisões posteriores, realizadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como organização oficial para esse fim, conforme Portaria n.º 538/GM, de 17/4/2001. Nesse manual, encontra-se toda a orientação técnica relativa às boas práticas de administração hospitalar, que são classificadas em três níveis crescentes de qualidade. A respeito desse tema, julgue os seguintes itens.

- 103 A estrutura físico-funcional do hospital refere-se às vias de acesso ao mesmo, à circulação interna e externa e à sinalização, enquanto o fluxo é de domínio exclusivo da área assistencial que define as áreas de internação.
- 104 No nível 1 de acreditação, é considerado padrão manter pessoal treinado, durante o horário comercial, para orientar e controlar o acesso ao hospital, sendo facultativo nos demais horários, que compõem as 24 horas do dia.
- 105 Deve haver controle de circulação em áreas restritas do hospital, onde o acesso aos usuários não pode ser integralmente liberado.
- 106 Deve haver barra de apoio nos sanitários, tanto nos destinados ao público em geral como naqueles destinados a pacientes e(ou) clientes.
- 107 Para atingir o padrão de nível 3 de acreditação, o hospital deve possuir um sistema de planejamento e melhoria contínua, em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos correspondentes.
- 108 O acesso aos serviços hospitalares deve sempre ser diferenciado para pedestres e veículos, mesmo que haja sinalização adequada em via comum a ambos.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de Atlanta, nos Estados Unidos da América, emitiu um novo modelo para práticas de isolamento de pacientes (**Guidelines for Isolation Practices**), que foram adotadas no Brasil por orientação da ANVISA. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 109 O uso de aventais é obrigatório no cuidado de pacientes infectados ou colonizados com microrganismos transmissíveis por contato direto ou indireto.
- 110 Para pacientes em isolamento, pratos, copos e talheres descartáveis e os utensílios reutilizáveis devem ser descontaminados com água quente e detergente.
- 111 Pelas técnicas-padrão, não é necessário lavar as mãos entre a realização de procedimentos no mesmo paciente, pois, nesse caso, não existe risco de infecção cruzada em diferentes regiões anatômicas.
- 112 Mesmo em situações de surtos ou infecções hiperendêmicas, o uso de sabão líquido comum é suficiente para lavagem de rotina das mãos.
- 113 A lavagem das mãos após a retirada das luvas é obrigatória em qualquer caso.
- 114 Antes do descarte, as agulhas utilizadas em pacientes em isolamento devem ser dobradas ou reencapadas.

Ainda com base no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, julgue os itens a seguir, acerca da administração do centro cirúrgico e do serviço de enfermagem do hospital.

- 115 Deve haver um programa diário de cirurgias, com definição de critérios de emergência cirúrgica homologados por um responsável médico.
- 116 Como responsável pela homologação do programa cirúrgico, o médico deve ter exclusividade para elaborá-lo, sendo o enfermeiro encarregado somente de registrar os procedimentos.
- 117 Para hospitais cujo nível de atenção é secundário, não há exigências quanto à estrutura para recuperação pós-anestésica, que pode ser executada nas enfermarias gerais, sob supervisão de qualquer profissional treinado da equipe.
- 118 A supervisão por enfermeiro deve ser contínua, sistematizada e executada por profissional habilitado para atuar nas diferentes áreas do hospital.
- 119 O enfermeiro é obrigado a registrar, no prontuário do paciente, os procedimentos referentes às prescrições médicas e, também, os controles pertinentes ao domínio da enfermagem.
- 120 No nível 2 de acreditação-padrão, não é necessário que haja normas, rotinas e procedimentos documentados e disponíveis à enfermagem.

