

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020**

## **PROGRAMA**

**3 0 1**

**Multiprofissional em Cuidados Paliativos  
Enfermagem**

*Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.*

## **INSTRUÇÕES**

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## **INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

## Enfermagem

### Itens de 1 a 120

A palavra cianose vem do grego *cyanos* e significa azul escuro. A cianose é caracterizada pela coloração azulada da pele e das mucosas em consequência do aumento anormal da taxa de hemoglobina reduzida, ou seja, quando a concentração de hemoglobina desoxigenada (insaturada) atinge valores maiores que 4 g/dL na circulação sanguínea.

Com relação à cianose, à sua fisiopatologia e às condições associadas, julgue os itens a seguir.

1. O grau de cianose é modificado por uma série de fatores como a hiperpigmentação, a espessura da pele do paciente e a iluminação do ambiente. A acurácia da detecção clínica da cianose é alta por se tratar de uma avaliação objetiva.
2. Sinais e sintomas auxiliares de hipoxemia, como, por exemplo, taquicardia, taquipneia e alterações do estado mental, são específicos e de importante valor na detecção da hipoxemia e da cianose.
3. As condições patológicas que levam à cianose são aquelas que propiciam a redução (desoxigenação) do sangue arterial nos capilares, onde normalmente o sangue é saturado (hemoglobina combinada ao oxigênio).
4. Tetralogia de Fallot, comunicação interatrial ou interventricular com hipertensão pulmonar e a síndrome de Eisenmenger são causas de cianose por *shunts* direito-esquerdo.
5. Entre as afecções pulmonares que cursam com cianose periférica de forma aguda, as principais são edema pulmonar, embolia pulmonar, pneumonia, pneumotórax e hidrotórax.

Embora a maioria dos pais sejam amorosos e afetuosos, alguns não podem ou não querem prestar os devidos cuidados aos próprios filhos, e outros, deliberadamente, causam danos a eles. Os maus-tratos, sejam eles perpetrados pelos pais ou por outras pessoas, consistem em expor a criança a risco intencionalmente ou quando isso poderia ser evitado. Os maus-tratos assumem diversas formas específicas, e a mesma criança pode ser vítima de mais de um tipo.

No que tange aos maus-tratos na infância e à assistência de enfermagem, julgue os itens a seguir:

6. Rejeição, aterrorização, isolamento, exploração, ridicularização ou negação de apoio emocional, de amor e de afeição ou outras ações ou inações que possam causar transtornos comportamentais, cognitivos, emocionais ou mentais são exemplos de maus-tratos emocionais.
7. As crianças são vítimas de abuso e de negligência em todas as idades, mas os índices mais altos de vitimização e de morte por maus-tratos referem-se a adolescentes e pré-adolescentes.
8. A síndrome do bebê sacudido é uma forma de maus-tratos vivenciada principalmente por crianças com menos de 2 anos de idade, geralmente bebês. Como o bebê tem uma musculatura fraca no pescoço e uma cabeça grande e pesada, sacudi-lo faz o cérebro se deslocar de um lado para o outro dentro da caixa craniana.

9. Maus-tratos por parte dos pais são sintomas de extrema perturbação na criação dos filhos, geralmente agravados por outros problemas da família, como pobreza, falta de instrução, alcoolismo, depressão ou comportamento antissocial.
10. Dois fatores culturais associados à agressão contra crianças são a violência social e a punição física dos filhos. Nos países em que o crime violento não é frequente, como Japão, China e Taiti, as agressões contra crianças são raras.

Cada território tem as próprias particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características e precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de atuação sobre a realidade em que atuam e à qual também pertencem.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/>>.  
Acesso em: 3 nov. 2020 com adaptações.

Quanto à territorialização e aos processos que a envolvem no âmbito da Atenção Básica de Saúde, julgue os itens a seguir.

11. Território em saúde pode ser conceituado como lugar de entendimento do processo de adoecimento, em que as representações sociais do processo saúde-doença não envolvem as relações sociais e as significações.
12. O território é, ao mesmo tempo, produto e produtor de diferenciações sociais e ambientais, processo que tem importantes reflexos sobre a saúde dos grupos sociais envolvidos. É importante compreender o território como um lugar de interação entre diferentes grupos sociais, apesar de não compartilharem o mesmo espaço, os quais apresentam modos iguais de vida, relações de trabalho e relações com o ambiente.
13. A saúde e a doença decorrem tanto das chamadas situações de risco moderno – como a contaminação das águas e dos alimentos, a ausência de saneamento, a maior exposição aos vetores e às condições precárias de moradia – quanto do que são denominados riscos tradicionais – como o cultivo intensivo de alimentos em monoculturas, as mudanças climáticas globais e o manejo inadequado de fontes energéticas, por exemplo.
14. Os riscos materializam-se no território e afetam a saúde das pessoas de diferentes maneiras, por meio de processos (políticos, sociais, econômicos e tecnológicos), de produtos (químicos, biológicos), de agentes etiológicos (vírus, bactérias, entre outros) ou mesmo mediante eventos naturais (catástrofes).
15. A Atenção Básica atua no território de saúde por meio de assistência ambulatorial especializada, para responder às necessidades de saúde encaminhadas do nível anterior, dotado de maior resolutividade e capacidade tecnológica ampliada.

## Área livre

Avançada para a sua época, mas, ao mesmo tempo, conservadora, Florence Nightingale popularizou o exercício da enfermagem, permitindo o estabelecimento de uma nova profissão para a mulher. Mulher bem formada e culta, recorreu aos seus conhecimentos e estatuto social para influenciar a política de saúde e educação na sua época. Prestou cuidados de enfermagem aos doentes durante a Guerra da Crimeia (1854-1856), afirmando a profissão de enfermagem e dando início à sua caminhada para o estatuto de ícone e lenda.

LOPES, L. M. M.; Santos, S. M. P. dos. Florence Nightingale — Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. Revista de Enfermagem Referência. III Série. n. 2. Dez. 2010, com adaptações.

Acerca de Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem moderna, julgue os itens a seguir.

16. Nightingale sempre assumiu uma postura altamente reivindicativa perante as autoridades militares, comportamento esse que deu origem a um crescente interesse em torno dos seus empreendimentos, os quais lhe proporcionaram um ímpeto pouco comum entre os reformadores no seio do Exército. Em resposta a isso, as orientações dela rapidamente constituíram-se em normas, e ela foi nomeada para a Royal Commission on the Health of the Army em maio de 1857. Das atividades dessa comissão, ocorreu a criação imediata da Army Medical School.
17. Nightingale revelou-se uma mulher com grande capacidade de trabalho, de gestão e de liderança e é dessa experiência, em uma cultura hostilizante e em meio à guerra, que ela extraiu o conhecimento prático que lhe permitiu criar as bases para a reforma da saúde hospitalar da segunda metade do século 20, incluindo a reorganização dos serviços de enfermagem.
18. Nightingale considerava a enfermagem como uma oportunidade profissional, com um conteúdo específico por investigar. A sua concepção da enfermagem incidia particularmente na doença e no curar, contrariando as concepções de enfermagem da sua época, que valorizavam, acima de tudo, o militarismo e a hierarquia.

A Resolução nº 564/2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), que se aplica a enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, obstetras e parteiras.

Em conformidade com o CEPE, julgue os itens a seguir.

19. Como princípio fundamental, o CEPE aponta que o cuidado da enfermagem fundamenta-se na defesa das políticas públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a resolutividade, a preservação da autonomia das pessoas, a participação da comunidade, a hierarquização e a descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.
20. O CEPE atesta que é direito profissional exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e os pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

21. O CEPE dispõe que é proibido aos profissionais anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.
22. Para aplicação das penalidades impostas pelo CEPE, considera-se cometer infração dolosamente uma circunstância atenuante.

Para reconhecer o tipo respiratório, devem-se observar atentamente o tórax e o abdome, a fim de identificar quais são as áreas em que os movimentos estão mais amplos. O exame físico do sistema respiratório deve incluir as alterações da coloração da pele e das mucosas, o baqueteamento digital, o formato do tórax, o tipo de respiração, o ritmo e a amplitude da respiração, a tiragem e a utilização de musculatura acessória, a expansibilidade, a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta do tórax.

Em relação ao exame físico aplicado às condições dispneicas, julgue os itens a seguir.

23. Ponopneia é a respiração dolorosa e ocorre em casos de pleurodinia, dor reumatismal paroxística nos músculos e nervos intercostais.
24. Na dispneia expiratória, a desordem predomina na inspiração, que se torna prolongada e difícil, como na asma brônquica e no enfisema pulmonar.
25. Trepopneia é a dispneia ao decúbito lateral; a dificuldade respiratória aparece ou é intensificada em determinado decúbito, levando o paciente a decúbitos preferenciais, como pode ocorrer no *pleuritis*.
26. A escala de dispneia do Medical Research Council (MRC) indica o grau 4 como a dispneia que interrompe a marcha para respirar após caminhar em torno de 100 metros ou após andar poucos minutos no plano.



Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

27. Espirometricamente, o gráfico apresentado demonstra a respiração de Biot, com fase de apneia, seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto à sua amplitude e à frequência.

Área livre

Com relação aos resíduos de serviços de saúde (RSS), é importante salientar que, das 149 mil toneladas de resíduos residenciais e comerciais geradas diariamente, apenas uma fração inferior a 2% é composta por RSS e, desses, apenas 10% a 25% necessitam de cuidados especiais. Portanto, a implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração conduz certamente à minimização de resíduos, em especial daqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final. Nos resíduos em que predominam os riscos biológicos, deve-se considerar o conceito de cadeia de transmissibilidade de doenças, que envolve características do agente agressor, tais como capacidade de sobrevivência, virulência, concentração e resistência, da porta de entrada do agente às condições de defesas naturais do receptor.

Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>.  
Acesso em: 12 nov. 2020, com adaptações.

No que concerne ao gerenciamento dos RSS, julgue os itens a seguir.

28. Os RSS ganharam destaque legal no início da década de 1990, quando foi aprovada a Resolução nº 6/1991, do Conselho Nacional de Meio Ambiente (Conama), que obrigou a incineração de resíduos sólidos provenientes dos estabelecimentos de saúde.
29. Entre os componentes biológicos presentes nos resíduos urbanos, destacam-se *Escherichia coli*, *Klebsiella sp.*, *Enterobacter sp.*, *Proteus sp.*, *Staphylococcus sp.*, *Enterococcus*, *Pseudomonas sp.*, *Bacillus sp.* e *Candida sp.*, que pertencem à microbiota normal humana.
30. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e com a Resolução nº 358/2005, do CONAMA, são definidos como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e os de trabalhos de campo.
31. O grupo A de RSS contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório e resíduos contendo metais pesados são exemplos dessas substâncias.
32. O risco no manejo dos RSS está principalmente vinculado aos acidentes que ocorrem em razão de falhas no acondicionamento e na segregação dos materiais perfurocortantes sem a utilização de proteção mecânica.

Com cerca de 40 semanas de gravidez, uma jovem de 19 anos de idade, residente na zona rural de Xapuri, não está conseguindo acesso à medicação para o tratamento de toxoplasmose, uma doença infecciosa que pode causar sequelas graves no bebê que está prestes a nascer.

A grávida foi atendida em uma das unidades básicas de saúde (UBS) do município, na qual recebeu a prescrição médica para o tratamento da doença após a confirmação do diagnóstico, quando ainda estava com 37 semanas de gestação, aproximadamente.

A informação é da Secretaria Municipal de Saúde de Xapuri (Semusa), que, por meio do setor de vigilância

epidemiológica, afirma ter encaminhado o pedido de tratamento para a paciente à Secretaria Estadual de Saúde (Sesacre), que não estaria dispondo dos medicamentos.

De acordo com a Semusa, a mulher chegou a ser encaminhada para a Maternidade Bárbara Heliodora, em Rio Branco, acompanhada do marido, mas retornou sem receber o atendimento necessário. O subsecretário de Saúde de Xapuri disse que a disponibilização do tratamento é da alçada do estado. “Não é de responsabilidade do município esse tratamento. Nós apenas solicitamos à Sesacre. Segundo as informações que recebemos, o estado está sem contrato para o fornecimento e ainda vai abrir licitação. Há mais quatro pacientes em Xapuri na mesma situação”, explicou.

Disponível em: <<https://www.ac24horas.com/>>.  
Acesso em: 10 nov. 2020.

Considerando o caso apresentado, com base no art. 7º da lei nº 8.080/1990, julgue os itens a seguir.

33. Por não ter acesso a medicamentos, a Rede de Atenção à Saúde da região da gestante descrita não atende ao princípio da integralidade de assistência.
34. Como não garante o acesso a medicamentos da atenção especializada, a Rede de Atenção à Saúde da região da mulher mencionada nesse caso não atende ao princípio da universalidade de acesso.
35. O princípio da divulgação de informações, quanto ao potencial dos serviços de saúde e à sua utilização pelo usuário, foi respeitado.
36. A capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, como princípio do Sistema Único de Saúde, foi descumprida.

---

O Decreto Federal nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe acerca da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa, e dá outras providências.

A respeito desse decreto e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

37. Os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS são chamados de portas de entrada.
38. Região de saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
39. O SUS é constituído pela conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de maneira regionalizada e hierarquizada.
40. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se nos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.

O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS.

Com relação às diretrizes desse pacto, julgue os itens a seguir.

41. Como movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, tem-se a diretriz repolitização da saúde, que atualiza as discussões em torno dos desafios atuais do SUS.
42. A promoção da cidadania é tida como estratégia de mobilização social desse pacto, tendo a questão da saúde como dever social e direito atribuído ao Estado.
43. De acordo com as necessidades do SUS, é diretriz a garantia de financiamento.

---

A Portaria nº 2.528/2006 aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Com base nessa Portaria, julgue os itens a seguir.

44. É afirmativa dessa política que, no Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição Federal de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/1990, que inclui a pessoa idosa.
45. A finalidade primordial da PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.
46. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos de idade ou mais.
47. O envelhecimento é também uma questão de gênero, visto que 50% da população idosa são formados por mulheres. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa predominância feminina é observada em zonas rurais e, nas urbanas, predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas.
48. Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade.

---

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento que orienta as ações do setor da saúde, voltadas a esse segmento populacional, e adota o conceito fixado pelo Decreto nº 3.298/1999, que considera “deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura e (ou) função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; deficiência permanente – aquela que ocorreu ou estabilizou-se durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida”.

Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/>>.  
Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

Tendo em vista as informações do texto, com base nessa política, julgue os itens a seguir.

49. Essa política promove ações na área de transportes urbanos, que permitem e facilitam o deslocamento da pessoa portadora de deficiência, sobretudo daquela que apresenta dificuldades de locomoção, em conformidade com as normas relativas à acessibilidade.
50. As pessoas portadoras de ostomias não representam um segmento que pode ser classificado como portador de deficiência, na medida em que houve uma doença prévia que gerou uma incapacidade no sistema excretor.
51. A inclusão social constitui um processo unilateral no qual a sociedade busca equacionar problemas, decidir acerca de soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos e todas.
52. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) analisa a saúde dos indivíduos a partir de cinco categorias: funcionalidade; estrutura morfológica; participação na sociedade; atividades da vida diária; e o ambiente social de cada indivíduo.
53. A crescente urbanização e industrialização, sem os devidos cuidados com a preservação da vida e do meio ambiente, gera o aumento de incapacidades.

---

É competência da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República assessorar, direta e indiretamente, o presidente da República na formulação de políticas e diretrizes voltadas à defesa dos direitos das pessoas com deficiência e à promoção da sua integração à vida comunitária, o que inclui a promoção da acessibilidade.

Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/recomendacoes\\_acessibilidade.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/recomendacoes_acessibilidade.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

Em conformidade com o documento *Acessibilidade nas Unidades Básicas de Saúde*, julgue os itens a seguir.

54. A acessibilidade é um atributo essencial do ambiente, que garante a melhoria da qualidade de vida das pessoas, e que deve estar presente nos espaços, no meio físico, no transporte e na comunicação, exceto nos sistemas e em tecnologias da informação e comunicação.
55. O Decreto Federal nº 5.296/2003 regulamenta a Lei nº 10.048/2000 e a Lei nº 10.098/2000; esse é o principal instrumento para a implementação da acessibilidade no País.
56. De acordo com o referido documento, para vencer desníveis existentes no acesso principal às unidades básicas de saúde, além de trabalhar com rampa suave garantindo um acesso em nível para a edificação, propor também escada.

**Área livre**

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes e experiências desumanizadoras, que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde no respectivo trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Quanto à Política Nacional de Humanização (PNH), julgue os itens a seguir.

57. Motivar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização e fortalecer iniciativas de humanização existentes são macro-objetivos da PNH.
58. Um dos propósitos da PNH é ampliar as ofertas dessa política aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários.
59. De acordo com a PNH, transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
60. A PNH aponta que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
61. A PNH discorre que a cogestão ocorre ao ouvir a queixa do usuário, considerando as preocupações e angústias dele, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários e garantindo a atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento e da articulação das redes internas dos serviços.
62. A humanização supõe, necessariamente, que sejam ultrapassadas as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder, que se ocupam da produção da saúde como uma política transversal.
63. O mapeamento e a visibilidade de iniciativas e programas de humanização na rede de atenção do SUS, no Ministério da Saúde, a promoção do intercâmbio e a articulação entre eles constituem aspectos importantes na construção do que se denomina Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
64. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, que fortalece e estimula processos integradores e promotores de compromissos e de responsabilização é um dos princípios norteadores da PNH.

A Nota Técnica nº 7/2020 — GVIMS/GGTES/Anvisa dispõe acerca de orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por Sars-CoV-2 (Covid-19) dentro dos serviços de saúde. A nota aponta algumas estratégias de triagem e de vigilância que podem ser adotadas dentro dos serviços de saúde.

A respeito dessas estratégias voltadas à segurança do paciente, julgue os itens a seguir.

65. Essa nota técnica estabelece sistemas que solicitem ou exijam que os profissionais de saúde avaliem regularmente todos os pacientes quanto à probabilidade de terem Covid-19.

66. O referido documento recomenda que se evitem rodízios de funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança e uso ou descarte de equipamentos de proteção individual para evitar despadronização de protocolos.
67. Segundo a mencionada nota técnica, deve-se solicitar diariamente que as equipes de saúde relatem e discutam acerca dos pacientes identificados com sintomas e histórico compatíveis com Covid-19.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi lançado em 1º de abril de 2013 pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente. O Brasil compõe, junto com outros países, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004. A aliança tem como principal proposta instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde mediante o comprometimento político dos signatários.

BERNARDES, Renata. Disponível em: <<https://proqualis.net/noticias/>>. Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

Com base no PNSP, julgue os itens a seguir.

68. Uma das ações priorizadas pela OMS quanto à prevenção de eventos adversos é reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos.
69. O grau de complexidade que o cuidado de saúde atingiu não deixa mais espaço para uma gestão de saúde não profissionalizada. Os descompassos entre os estabelecimentos de saúde inadequadamente geridos e a necessidade de lidar profissionalmente com organizações que operam em condições de alto risco tendem a provocar crises cada vez mais frequentes.
70. Entre os conceitos de cultura de segurança do paciente, descritos na Portaria nº 529/2013 — MS/GM tem-se a cultura que prioriza metas financeiras e operacionais acima da segurança do paciente.
71. O PNSP apresenta quatro eixos, que são o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema na comunidade e na população, e o incremento de pesquisa a respeito do tema.

A Portaria nº 28/2015 reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). O PNASS tem como objetivo geral avaliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das estruturas, dos processos e dos resultados relacionados ao risco, e o acesso e a satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a apreensão mais completa e abrangente possível de suas realidades, em suas diferentes dimensões, na busca da resolutividade e da qualidade.

No que se refere ao PNASS e à Portaria nº 28/2015, julgue os itens a seguir.

72. É objetivo específico do PNASS possibilitar a observação de experiências exitosas para dar apoio à gestão do SUS.

73. O PNASS será executado por meio de instrumentos avaliativos, como roteiros de verificação e questionários de pesquisa.
74. SIPNASS é o sistema informatizado com a finalidade de armazenar os dados coletados, gerenciar o fluxo a partir da aplicação dos instrumentos avaliativos e subsidiar a análise e a produção dos resultados do PNASS para divulgação.
75. Um dos objetivos do PNASS é produzir conhecimento quantitativo da rede de serviços de saúde.
76. O PNASS foi instituído e reformulado considerando a necessidade de avaliar o desempenho, a gestão e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde.

---

O processo de enfermagem (PE) tem por diferença essencial do método de solução de problemas ser proativo, destacando-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas. Então, deve existir, de forma inequívoca a intenção e a consciência em reconhecer o objeto de trabalho, para que a transformação do indivíduo, da família e da comunidade possam acontecer e para que se tenha um produto. Essa condição poderá proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento do trabalho sustentado por modelos de cuidados, que o levará a utilizar o pensamento crítico, formando a base para a tomada de decisão. Esses pressupostos alinham-se com conceitos que promovem a reflexão e a realização do trabalho em enfermagem.

Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/>>.  
Acesso em: 2 nov. 2020, com adaptações.

Com relação ao tema do texto, no que tange ao PE, julgue os itens a seguir.

77. O PE indica um trabalho profissional específico, sendo definido pela Professora de enfermagem Wanda Horta, que o introduziu no Brasil na década de 1970 como a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando à assistência ao ser humano.
78. O PE tem como propósito, para o cuidado, oferecer uma estrutura na qual as necessidades individualizadas da pessoa (indivíduo, família, grupos, comunidades) possam ser satisfeitas. Para tanto, deve ser moroso, ou seja, envolver mudanças contínuas, de acordo com o estado da pessoa, identificadas na relação enfermeiro-pessoa; é, portanto um processo ininterrupto.
79. Quanto à etapa da coleta de dados, a avaliação inicial tem como finalidade verificar a presença ou a ausência de um diagnóstico em particular.
80. Dados confiáveis são obtidos por meio de instrumentos acurados e que são representativos da resposta humana; nesse caso, pode-se considerar a utilização de equipamentos calibrados, como um esfigmomanômetro.
81. Conforme define a NANDA (2018-2020), o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, de uma família, de um grupo ou de uma comunidade.

A organização dos serviços de saúde a partir das redes implica maior valorização do compartilhamento da assistência entre profissionais, equipes e serviços. Exige o entendimento da gestão para além de ações burocráticas, como sendo o processo de tomada de decisões que viabilize os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática.

Com base na compreensão da organização e dos impactos dos serviços de saúde no SUS, julgue os itens a seguir.

82. A Atenção Primária diferencia-se dos outros níveis assistenciais por quatro atributos característicos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Desses quatro atributos, a longitudinalidade tem relevância por compreender o vínculo do usuário com a unidade e (ou) como profissional.
83. Os conselhos de saúde, em caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados, compostos apenas por representantes do governo, que atuam na formulação de estratégias e no controle social da execução da política de saúde nas instâncias correspondentes.
84. O gerenciamento de serviços de saúde refere-se a auxiliar gestores, profissionais e população a respeito de temas essenciais dentro de uma unidade, tais como recursos humanos, adequação física, acessibilidade, consórcios e políticas de saúde regionais.

---

O trabalho em equipe tem sido proposto na área da saúde há décadas, visto que a complexidade crescente das práticas nesse campo tem tornado evidente que a eficiência, a eficácia e a efetividade das intervenções resultam de uma produção coletiva. Requer, portanto, coordenação e articulação de um conjunto muito diversificado de ações, executadas por um elenco também variado de agentes. Assim, entre as proposições que buscam introduzir novos modelos de organização dos serviços e dos processos de trabalho, salienta-se a necessidade de substituir o trabalho isolado e independente de cada área profissional e de cada trabalhador pelo trabalho em equipe, tanto a equipe multiprofissional de saúde, como as equipes de profissionais de uma mesma área de atuação.

Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/>>.  
Acesso em: 2 nov. 2020, com adaptações.

Tendo em vista as informações do texto, acerca do trabalho multidisciplinar em saúde, julgue os itens a seguir.

85. O princípio da integralidade das práticas de saúde é o contexto principal no qual emerge, com maior força e consistência, a proposta do trabalho em equipe na área da saúde.
86. O trabalho de uma equipe que busca a integração precisa contemplar pelo menos três aspectos: a articulação das ações executadas pelos diferentes trabalhadores de saúde que as compõem, a interação desses profissionais e a participação das unidades e dos serviços a quem se destina o trabalho em equipe.
87. O trabalho em equipe multiprofissional coloca-se como um dispositivo com possibilidades de responder, em parte, articulado a outros dispositivos, ao princípio da transversalidade, à correlação dos serviços prestados em rede e à integralidade da saúde.

- 88.** Nos anos de 1970, deu-se o período em que a proposta do trabalho em equipe ganhou ênfase na área da saúde, no Brasil, em decorrência da política de extensão de cobertura dos serviços de saúde, da expansão do mercado de trabalho em saúde e da mobilização de segmentos da sociedade civil e de atores sociais ligados ao setor de saúde, com vistas a ampliar o acesso aos serviços e questionar o modelo de atenção à saúde.
- 89.** O trabalho multiprofissional é uma importante ferramenta na abordagem aos pacientes e aos respectivos familiares, em razão da complexidade cada vez menor dos cuidados em saúde.

A atuação política do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) expressa-se em seu relacionamento constante com diversos grupos e atores sociais, nos diferentes espaços de negociação e decisão existentes, formais e informais. Os objetivos a serem perseguidos na área da saúde exigem a interação do gestor com os demais órgãos governamentais executivos (por exemplo, outros ministérios ou secretarias de governo), com outros poderes (Legislativo e Judiciário), com gestores de outras esferas de governo e com a sociedade civil organizada. A atuação técnica do gestor do SUS, permanentemente permeada por variáveis políticas, consubstancia-se por meio do exercício das funções e das atribuições na saúde, cujo desempenho depende de conhecimentos, habilidades e experiências no campo da gestão pública e da gestão em saúde. Tais funções podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a condução de políticas na área da saúde.

Disponível em: <<http://www5.ensp.fiocruz.br/>>.  
Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

No que concerne ao processo de gestão do SUS, julgue os itens a seguir.

- 90.** A atuação do gestor do SUS consolida-se mediante o exercício das funções gestoras na saúde, as quais podem ser explicadas como um conjunto estruturado de conhecimentos e ações de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde, que devem ser exercidos de modo coerente em relação aos princípios do sistema público de saúde e da gestão pública.
- 91.** O processo de implantação do SUS, particularmente a descentralização político-administrativa, reconfigura as funções dos gestores das três esferas no sistema de saúde, que não podem ser diversificadas, de acordo com o campo de atenção à população doente.
- 92.** A função de formulação de políticas e planejamento é uma atribuição da esfera municipal, em seu âmbito de atuação, sendo uma ação estratégica dos governos federal e estaduais para a redução das desigualdades regionais e locais.
- 93.** A responsabilidade pelo financiamento da saúde, segundo a legislação, deve ser do governo federal.
- 94.** Aos estados cabe a coordenação dos processos de regionalização, a regulação e a articulação de sistemas municipais, o apoio à articulação intermunicipal, a coordenação da distribuição dos recursos financeiros federais nos municípios, a implantação de estratégias de regulação da atenção, a avaliação do desempenho dos sistemas municipais nos vários campos e o apoio ao fortalecimento institucional dos municípios.

- 95.** O planejamento de ações e serviços necessários nos diversos campos, a organização da oferta de ações e serviços públicos e a contratação de serviços privados, se for preciso, são atribuições municipais na gestão do SUS.

A Atenção Básica, e de maneira especial, a Estratégia Saúde da Família (ESF), para a sua consecução, necessita de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Isso permite a gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

FIGUEIREDO, E. N. de. *A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS*. Disponível em: <[unasus.unifesp.br](http://www.unasus.unifesp.br/)>.  
Acesso em: 26 out. 2020, com adaptações.

Considerando a ESF e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 96.** Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as unidades básicas de saúde (UBS) devem funcionar, minimamente, com carga horária de 30 horas semanais, pelo menos cinco dias da semana e nos 12 meses do ano. Esse tipo de funcionamento facilita o acesso da população a serviços básicos e essenciais.
- 97.** De acordo com a PNAB, entende-se que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é de 1,5 mil a 4 mil pessoas, localizadas ou não dentro do respectivo território, garantindo o princípio da longitudinalidade do cuidado.
- 98.** Padrões ampliados são ações e procedimentos entendidos como estratégicos para se avançar e alcançar níveis elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, levando em consideração parâmetros e indicadores estabelecidos nas regiões de saúde e as especificidades locais.
- 99.** A PNAB recomenda a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agentes comunitários de saúde (ACS), em áreas de grande dispersão territorial, que são áreas caracterizadas como de risco e de vulnerabilidade social.
- 100.** Os profissionais de Saúde Bucal não são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou a uma equipe de Saúde da Família (eSF), independentemente da modalidade adotada.

Área livre



No Brasil, o cuidado paliativo teve início na década de 1980 e apresentou um crescimento significativo a partir dos anos 2000. Está relacionado às estratégias de promoção da qualidade de vida e de prevenção e alívio do sofrimento de indivíduos e dos respectivos familiares diante de doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida.

Com relação ao contexto descrito, julgue os itens a seguir.

101. Cuidados paliativos consistem na assistência prestada por uma equipe essencialmente multidisciplinar, tendo em vista os diversos contextos e as necessidades dos pacientes e dos respectivos familiares.
102. Apesar de o núcleo familiar e social do paciente também sofrer com ele, os cuidados paliativos devem ser oferecidos apenas ao portador da doença. Caso o paciente chegue a óbito, tais cuidados poderão ser direcionados para auxiliar os respectivos familiares durante o luto.
103. A Organização Mundial da Saúde recomenda que todos os pacientes diagnosticados com uma doença grave, progressiva e incurável recebam cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico.
104. Além da identificação, da avaliação e do tratamento dos sintomas físicos, os cuidados paliativos também preconizam a abordagem dos sintomas sociais, psicológicos e espirituais.
105. O encaminhamento para os cuidados paliativos deve ser feito quando o paciente não apresenta mais condições de autocuidado, buscando-se a equipe de saúde para realizar as medidas de higiene e conforto.
106. No Brasil, assim como em outros países, pacientes em cuidados paliativos podem optar pela eutanásia.

Pacientes “fora de possibilidade de cura” muitas vezes recebem assistência inadequada, ainda focada na tentativa de cura, utilizando-se de métodos invasivos e de alta tecnologia. Essas abordagens insuficientes, exageradas e desnecessárias quase sempre ignoram o sofrimento humano e são incapazes de tratar os sintomas mais prevalentes.

Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

107. Prevenir e aliviar o sofrimento do paciente em cuidados paliativos são ações relacionadas à dor e a outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.
108. Os cuidados paliativos envolvem a assistência de enfermagem direcionada às intervenções quanto à higiene, a ostomias, à troca de curativos e à alimentação, por exemplo.
109. As ações referentes aos cuidados paliativos não permitem a abordagem holística do paciente com doença incurável, tendo em vista o prognóstico desfavorável e a impossibilidade de cura.
110. Algumas medicações, como anticoagulantes, anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, são indicadas como essenciais aos cuidados prestados aos pacientes em possibilidade de morte iminente.
111. Na fase paliativa, não são prioridades as condutas e as prescrições relativas à dieta do paciente, que sejam embasadas unicamente em indicadores antropométricos e bioquímicos para avaliação do estado nutricional.

112. O respeito à morte como um processo natural do ciclo da vida, buscando a sua antecipação em oposição ao respectivo adiamento por meio de medidas invasivas, é um dos objetivos dos cuidados paliativos, como modo de interrupção do sofrimento do paciente.

O desafio da assistência prestada por profissionais de saúde a pacientes “fora de possibilidade de cura” está no alcance do equilíbrio necessário entre o conhecimento científico e a humanização, como forma de se valorizar a dignidade da vida humana e a possibilidade de se morrer em paz.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

113. Diante da mortalidade humana, os profissionais de saúde devem exercer o respectivo papel, tendo a cura e o prolongamento da vida como focos do exercício profissional, independentemente do desejo do paciente e da respectiva família.
114. A equipe de enfermagem deve ter atenção à oferta de um sistema de suporte para auxiliar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até o momento da própria morte.
115. Pacientes idosos portadores de síndromes demenciais ou com graves sequelas neurológicas podem ter a respectiva qualidade de vida melhorada com a implantação dos cuidados paliativos.
116. Uma criança com paralisia cerebral deverá ser assistida por um neurologista. Ao atingir uma idade avançada frente à expectativa de vida dela, precisará ser acompanhada também por uma equipe de cuidados paliativos, pensando-se, inclusive, no alívio da carga emocional dos pais.
117. Práticas relacionadas aos cuidados paliativos também fazem parte das ações de controle do câncer, assim como aquelas relacionadas à prevenção, à detecção precoce, ao diagnóstico e ao tratamento da doença.
118. Pacientes oncológicos em cuidados paliativos frequentemente apresentam significativos sinais e sintomas, como, por exemplo, dor, falta de apetite, náuseas e vômitos, constipação ou diarreia, edema e fadiga.
119. Quando o objetivo do tratamento contra o câncer não for mais a cura, mas sim a palição das consequências da doença e a melhora da qualidade de vida do paciente, não será mais possível a indicação de quimioterapia.
120. A radioterapia antiálgica é um cuidado paliativo bastante utilizado para pacientes com câncer que apresentam dor, tendo o objetivo de aliviar tal sintoma e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Área livre