SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP/SES-DF/2019, DE 15 DE AGOSTO DE 2018

PROGRAMA

2 7 1

Saúde Mental Infanto-Juvenil
Enfermagem

Data e horário da prova: domingo, 21/10/2018, às 14 h.

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:

Tenho em mim todos os sonhos do mundo.

- 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 qualquer 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 podem 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"

Realização iades

PROVA APLICADA

Enfermagem
Itens de 1 a 120

Neuropatia diabética é o distúrbio neurológico demonstrável clinicamente ou por métodos laboratoriais em pacientes diabéticos, quando excluídas outras causas de neuropatia.

Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

1. Distúrbio neurológico pode ser detectado precocemente na evolução de diabetes *mellitus* (DM) do tipo 1 (DM1), muitas vezes desde o momento do diagnóstico, enquanto, nos pacientes diabéticos do tipo 2, normalmente surge cinco anos ou mais após o diagnóstico de DM.

2. A prevalência da neuropatia diabética alcança níveis elevados com a evolução temporal da doença, chegando geralmente a frequências de 50% de lesão neuropática em diferentes grupos de pacientes analisados nos âmbitos nacional e internacional.

3. Os testes neurológicos básicos envolvem a avaliação de sensibilidade, a pesquisa de reflexos tendinosos e as medições de pressão arterial (deitado e em pé) e de frequência cardíaca.

4. O algodão ou monofilamento de Semmes-Weinstein 5 g, 10 g, 20 g e 30 g é indicado para que o enfermeiro avalie a sensibilidade dolorosa do membro inferior com suspeita de neuropatia diabética.

5. Em diabéticos portadores de disautonomia gastrintestinal por neuropatia autonômica, são cuidados de enfermagem importantes evitar mudanças posturais bruscas, indicar o uso de meias ou calças compressivas e manter a elevação da cabeceira do leito (30 cm).

Atualmente o processo saúde-doença é considerado resultante de fatores biopsicossociais. Essa concepção permeia todas as políticas públicas para a saúde instituídas após a Constituição brasileira de 1988, que define a saúde como resultante de inúmeros fatores, pois reafirma que é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de adoecer e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços.

Com base nessas informações, quanto aos determinantes do processo saúde-doença, julgue os itens a seguir.

6. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) define que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

7. Na assistência de enfermagem voltada à prevenção das doenças, os determinantes do processo saúde-doença devem ser devidamente identificados, mensurados e documentados de modo a subsidiar a elaboração da prescrição dos cuidados, previstos na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

8. Fatores estimulantes ou determinantes incluem causas necessárias e suficientes para a instalação de um processo de doença. A exposição a um conjunto de determinantes sempre promove a alteração orgânica de imediato.

9. Sedentarismo, tabagismo, obesidade, alcoolismo, baixa autoestima e uso incorreto de medicamentos são fatores determinantes do processo saúde-doença, que devem ser identificados durante a consulta de enfermagem.

Para a constituição de uma base organizativa dos processos de trabalho na atenção primária à saúde em direção a uma nova prática social, é importante o reconhecimento dos territórios e dos respectivos contextos, pois estes materializam as interações humanas, os conflitos, os problemas de saúde e as necessidades humanas.

A respeito do diagnóstico situacional e da territorialização, julgue os itens a seguir.

10. No processo de reconhecimento e diagnóstico situacional dos territórios, merecem destaque as tecnologias de análise espacial, as quais podem facilitar o planejamento, a avaliação e a tomada de decisão dos profissionais e gestores perante uma situação de saúde ou necessidade diagnóstica rápida.

11. Por meio das tecnologias de análise espacial, é possível também definir áreas e populações sob a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), acompanhá-las no tempo, definir regiões de saúde cooperativas, além do exercício da governança, o que contribui para avanços na implementação das redes de atenção à saúde.

12. Por meio das tecnologias de análise espacial, o enfermeiro poderá coletar as informações e executar projetos de intervenção sanitária, podendo construir mapas e discuti-los com os diversos atores do respectivo território, tais como usuários, profissionais de saúde, gestores e estudantes, entre outros atores.

13. Ao cartografar as áreas de risco em relação às doenças prevalentes na comunidade, nos territórios em vulnerabilidade social e condição sanitária, e ainda acompanhar o crescimento e o desenvolvimento de uma comunidade, o exercício de governança pode ser uma tecnologia facilitadora ou potencializadora.

Área livre

PROVA APLICADA

Na análise da problemática da ciência e da arte da enfermagem, no contexto do mundo e das respectivas concepções, diversas teorias foram desenvolvidas por pesquisadoras de enfermagem a fim de aperfeiçoar a profissão.

Com relação a teorias e teoristas de enfermagem, julgue os itens a seguir.

14. A teorista de enfermagem Dorothea Orem enfatiza que a enfermagem é ciência humanística que cuida da pessoa, ajudando-a a se adaptar a si mesma, aos respectivos semelhantes e ao meio em que vive. O suporte teórico da profissão é consequência do domínio dos princípios biológicos, psicosssociais, culturais e da historicidade.

15. Myra Levine descreve a enfermagem como ciência cujo foco é a capacidade seletiva das percepções humanas acerca de pessoas, coisas e acontecimentos, o que influencia o comportamento, as relações sociais e a posição humana quanto ao processo saúde-doença, ao longo do ciclo vital.

16. Imogene King define pessoa/grupo como sistema adaptativo em que se manifestam os principais mecanismos de adaptação categorizados como reguladores, sensoriais ou perceptores e as formas de adaptação identificadas: fisiológicas, de autoconceito, desempenho de papel e interdependência.

O cuidado da enfermagem fundamenta-se no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar. Diante disso, a profissão é regida por um código de ética profissional.

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, julgue os itens a seguir.

17. Os profissionais de enfermagem têm o direito de exercerem a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental e autonomia, e de serem tratados sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

18. O enfermeiro tem o direito de exercer cargos de direção, gestão e coordenação no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da enfermagem.

19. A utilização de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras ou conferências acerca de assuntos da respectiva competência e (ou) divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social é dever profissional.

20. Ao enfermeiro é proibido valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Na sistematização do exame neurológico, percorre-se cada função referente a uma estrutura, com o objetivo de evidenciar, para cada uma, a respectiva integridade ou eventual alteração.

No que se refere à avaliação neurológica, julgue os itens a seguir.

21. Os sintomas ou os sinais podem, em geral, ser quantificados em graus – por exemplo, forte, médio ou fraco. Ressalta-se que existem escalas próprias para a quantificação de determinados sinais e sintomas, como escalas analógicas de dor e a escala de força muscular. Esse tipo de avaliação determina a peculiaridade da dor.

22. Em neurologia, tem grande valor caracterizar o tempo de aparecimento de sintomas e sinais. Os eventos vasculares cerebrais iniciam-se tipicamente de forma aguda.

23. A dor de coto ou membro amputado é descrita como dor na extremidade da porção amputada de um membro. É geralmente em pontada e agravada por pressão sobre o local. A dor pode ser provocada ao se percutir o neuroma produzido pela seção nervosa.

24. Manifestação ictal é o sintoma e (ou) sinal percebido pelo paciente como anunciador da crise epiléptica. Trata-se de elemento diagnóstico valioso quando ocorre, pois ajuda a indicar a provável área de origem cerebral da manifestação.

O exame físico de enfermagem é regulamentado pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). A prática do exame físico de enfermagem agrega conceitos e métodos específicos da semiologia, como a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta.

A respeito do exame físico cardiovascular, julgue os itens a seguir.

25. Para iniciar o exame físico, primeiramente deve-se orientar o paciente/cliente acerca do que será realizado e colocá-lo em posição de Fowler para facilitar o exame, que começa pela ausculta cardíaca.

26. A palpação cardíaca tem como objetivo identificar o *ictus cordis* e detectar dilatações ou hipertrofias do ventrículo direito. É feita com a palma da mão aberta e com os dedos em movimentos leves.

27. A ausculta cardíaca é realizada em um ambiente calmo e silencioso, sendo avaliado todo o precórdio, com atenção aos focos aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral.

28. Para localização dos focos de ausculta cardíaca, são utilizados os limites anatômicos do tórax. O foco cardíaco pulmonar é localizado no segundo espaço intercostal à direita do esterno. O foco aórtico situa-se no segundo espaço intercostal à esquerda do esterno.

Área livre

PROVA APLICADA

Considerando os termos mais utilizados em biossegurança, julgue os itens a seguir.

29. Alérgeno é um produto com característica antigênica, que desencadeia reações alérgicas, particularmente reações de hipersensibilidade de tipo I, que são mediadas por IgE.

30. Imunoterapia é a prevenção de contaminação ou de doenças infectocontagiosas por meio da administração de vacinas, por exemplo.

31. Infecção nosocomial é aquela que ocorre em hospital ou clínica e que não se mostrava presente ou em incubação no momento da admissão do paciente.

32. A área semicrítica apresentou menor risco de infecção. Essas áreas são ocupadas por pacientes que não exigem cuidados intensivos ou de isolamento. Exemplos de áreas semicríticas são enfermarias, apartamentos e ambulatórios.

33. A desinfecção de alto nível promove a eliminação do bacilo da tuberculose, de bactérias vegetativas, de muitos vírus e de fungos, mas não elimina esporos.

Os princípios e as diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a organização desta nos municípios. No que tange aos princípios e às diretrizes da Atenção Básica, julgue os itens a seguir.

34. Equidade é 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 à Saúde (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e a corresponsabilização pela atenção às respectivas necessidades de saúde.

35. Universalidade é ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

36. População adscrita é aquela presente no território da unidade básica de saúde (UBS), de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o cuidado da população.

37. Coordenar o cuidado pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.

38. Ordenar as redes é reconhecer as necessidades de saúde da população sob a responsabilidade do profissional, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

Com base na Lei nº 10.216/2001, que dispõe acerca dos direitos dos pacientes portadores de transtornos mentais, julgue os itens a seguir.

39. A pessoa portadora de doença mental tem direito a presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de hospitalização involuntária, voluntária ou compulsória do paciente.

40. O Estado responsabiliza-se pelo desenvolvimento da política de saúde mental, pela assistência e pela promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

41. O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente no respectivo meio.

A Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990 são definidas como leis orgânicas de saúde, pois dispõem quanto aos métodos organizativos e aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), traçam as diretrizes e os princípios deste e regem o respectivo funcionamento para todo o Brasil.

Com relação ao conteúdo dessas leis, julgue os itens a seguir.

42. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao pleno exercício desse direito.

43. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

44. O incremento, na respectiva área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico é princípio do SUS.

45. Vigilância epidemiológica consiste em um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

46. A preservação da autonomia das pessoas para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática representa princípio do SUS.

47. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, autônomo, equânime e paritário.

48. As conferências de saúde e os conselhos de saúde terão a respectiva organização e as normas de funcionamento definidas pelo Congresso Nacional e aprovadas pelo Ministério da Saúde.

49. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) poderão ser alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, dos respectivos órgãos e das entidades da administração direta e indireta.

Área livre

PROVA APLICADA

No cumprimento das respectivas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Acerca da PNPIC, julgue os itens a seguir.

50. O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), medicina tradicional e complementar/alternativa.

51. Em 2006, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou, no respectivo relatório final, pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida".

52. A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda, de modo integral e dinâmico, o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isoladamente ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos.

53. A homeopatia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações.

A atenção domiciliar (AD) possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias, a partir de serviços de pronto atendimento, e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, o acesso, o acolhimento e a humanização.

A respeito da política de atenção domiciliar Melhor em Casa, julgue os itens a seguir.

54. A atenção domiciliar possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente, ao potencializar a construção de "pontes" entre os pontos de atenção e a pessoa, no domicílio desta, proporcionando a continuidade do cuidado.

55. A proposta de atenção domiciliar inclui a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e as discussões acerca de diferentes concepções e abordagens à família. Espera-se que os profissionais sejam capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações exclusivas de recuperação e reabilitação.

56. Na atenção domiciliar, a equipe deve respeitar o espaço familiar, ser capaz de preservar os laços afetivos das pessoas e fortalecer a autoestima, ajudando a construir ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde.

57. Na modalidade AD3 de atenção domiciliar, estarão os usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde).

Com relação ao Decreto nº 5.296/2004, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, julgue os itens a seguir.

58. O funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 30 anos de idade e limitações associadas a três ou mais áreas de habilidades adaptativas é considerado deficiência mental.

59. As barreiras existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público são denominadas barreiras nas edificações.

60. Desenho universal são as concepções de espaços, artefatos e produtos que visam a atender simultaneamente todas as pessoas com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou nas soluções que compõem a acessibilidade.

61. A construção, reforma ou ampliação de edificações de uso público ou coletivo, ou a mudança de destinação para esses tipos de edificação, deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

62. Os semáforos para pedestres, instalados nas vias públicas, deverão estar equipados com mecanismo que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoa com deficiência auditiva em todos os locais onde a intensidade do fluxo de veículos ou de pessoas ou a periculosidade na via assim determinarem, bem como mediante solicitação dos interessados.

63. Os balcões de atendimento e as bilheterias em edificação de uso público ou de uso coletivo devem dispor de pelo menos uma parte da superfície acessível para atendimento às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, conforme os padrões das normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Área livre

PROVA APLICADA

Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

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

64. A intersetorialidade demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional. A institucionalização dos saberes e a respectiva organização em práticas se dá mediante a conformação de núcleos que são mutantes e se interinfluenciam na composição de um campo de saber dinâmico.

65. A integralidade é um dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS); garante ao cidadão o direito de ser atendido desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia, não excluindo nenhuma doença.

66. Segundo os preceitos do SUS e conforme o texto da Constituição brasileira, o acesso às ações e aos serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de universal, deve embasar-se na igualdade de resultados finais, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

67. No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque é relativa ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; e política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

68. A construção de espaços coletivos em que se dão a análise das informações e a tomada das decisões é denominada pela PNH como grupalidade.

69. O trabalho clínico que visa ao sujeito e à doença, à família e ao contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, é denominado pela PNH como clínica ampliada.

A Portaria MS nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente. A portaria discorre a respeito da cultura de segurança que se configura a partir de características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização. Com relação aos modelos de cultura operacionalizadas pela gestão de segurança da organização, julgue os itens a seguir.

70. A cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela própria segurança e pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares é característica operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

71. A cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais da instituição representa uma característica operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

72. A cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional constitui característica operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

73. A cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança corresponde a característica operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

74. A cultura de elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente caracteriza de forma operacionalizada a gestão de segurança da organização.

75. A cultura de implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes, consiste em característica operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

76. A cultura de inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente equivale a uma característica operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

O Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) realiza a avaliação dos estabelecimentos de saúde selecionados por meio de aplicação de alguns instrumentos, entre eles, o roteiro de itens de avaliação. O instrumento roteiro de itens de avaliação é formado por cinco blocos específicos:

Bloco I – Gestão organizacional.
Bloco II – Apoio técnico e logístico para a produção de cuidado.
Bloco III – Gestão da atenção à saúde e do cuidado.
Bloco IV – Serviços/unidades específicas.
Bloco V – Assistência oncológica.

No que se refere à composição desses blocos, julgue os itens a seguir.

77. No bloco I, encontram-se os critérios gestão de contratos, gestão da informação, gestão de equipamentos e materiais e gestão do cuidado.

78. No bloco II, incluem-se os critérios alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, atenção imediata – urgência e emergência e acesso à estrutura assistencial.

79. No bloco III, estão descritos critérios como gestão do cuidado, protocolos administrativos e clínicos e acesso à estrutura assistencial.

80. O bloco IV inclui, entre outros, os critérios de atenção imediata – urgência e emergência, atenção em regime ambulatorial especializado e atenção em regime de internação.

81. No bloco V, estão critérios como atenção radioterápica, atenção em oncologia clínica e atenção hematológica.

82. A atenção oncológica pediátrica não tem um bloco específico de avaliação, e é ela identificada como critério do bloco V, de assistência oncológica.

Área livre

PROVA APLICADA

A Resolução Cofen nº 543/2017 estabelece os parâmetros nacionais para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem.

Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

83. O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o sistema de classificação de pacientes (SCP), as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente.

84. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas, como horas de enfermagem, nas 24 horas, 6 horas de enfermagem por paciente, no cuidado de alta dependência.

85. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas, como horas de enfermagem, nas 24 horas, 18 horas de enfermagem por paciente, no cuidado intensivo.

86. A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar o Sistema de Classificação de Paciente (SCP) e a proporção mínima para o cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, auxiliares e (ou) técnicos de enfermagem.

87. Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado de alta dependência.

88. Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e de tecnologias adequados.

89. Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo, consideram-se 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de porte 2.

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

Quanto ao trabalho multiprofissional em saúde, julgue os itens a seguir.

90. A perspectiva habermasiana, que distingue agir-instrumental de agir-comunicativo, articulada às concepções acerca de processo de trabalho em saúde, permite abarcar a complexa dinâmica da ação multiprofissional, contemplando dialeticamente a dimensão estrutural dos arranjos persistentes e cristalizados do trabalho e da racionalidade assistencial, bem como a dimensão dos sujeitos partícipes, expressa na intersubjetividade.

91. O trabalho consiste na ação racional teleológica, abarcando a ação estratégica e a ação instrumental: a primeira orientada por regras técnicas, e a segunda por máximas e valores que buscam exercer influência sobre a definição da situação ou sobre a decisão do outro.

92. Como sujeitos do processo de trabalho, os profissionais exercem autonomia técnica. Esta é concebida como a esfera de liberdade de julgamento e de tomada de decisão diante das necessidades de saúde dos usuários.

93. A interação refere-se ao agir comunicativo simbolicamente mediado e orientado por normas de vigência obrigatória, que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que têm de ser entendidas e reconhecidas por pelo menos um sujeito.

94. Agir comunicativo é entendido como as interações nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenar os respectivos planos de ação. Pode-se medir o acordo alcançado, em cada caso, pelo reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validade, implícitas em qualquer ato de fala.

95. A utilização do conceito de autonomia técnica na análise do trabalho em saúde procede à medida que é possível desenhar um projeto assistencial.

Considerando a complexidade das organizações de saúde e a relevância dos serviços prestados à sociedade, novos modelos de gestão tornam-se necessários e imprescindíveis para que as organizações alcancem níveis de excelência na prestação de serviços.

Quanto às características da gestão em saúde, julgue os itens a seguir.

96. Efetividade é a relação entre o benefício oferecido pelo sistema de saúde, ou assistência médica, e o respectivo custo econômico.

97. Eficácia é a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde, ou assistência, e o potencial esperado (ou ideal) deste.

98. Legitimidade é a mesma possibilidade de se adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo, implicando conformidade individual, satisfação e bem-estar da coletividade.

99. Redes são sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de causas afins. Estruturas flexíveis e estabelecidas horizontalmente, as dinâmicas de trabalho das redes supõem atuações colaborativas e se sustentam pela vontade e afinidade dos respectivos integrantes, caracterizando-se como um significativo recurso organizacional para a estruturação social.

100. As Redes de Atenção à Saúde têm como objetivo promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica.

Área livre

PROVA APLICADA

Não há produção de saúde sem produção de saúde mental. Logo, é preciso levar em conta que, ao se receber cuidados em saúde, devem ser consideradas as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos. Se uma criança ou um adolescente apresenta algum grau de sofrimento (com angústias, medos, conflitos intensos, por exemplo), não será possível tratar a respectiva saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo.

A respeito da política de atenção psicossocial à criança e ao adolescente, julgue os itens a seguir.

101. Acolhimento universal significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e de saúde mental. É imprescindível que se garanta o acolhimento da demanda (que deve ser recebida, ouvida e respondida).

102. Com base na noção de clínica ampliada e na complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas, é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para a garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nessa área, caracterizando a diretriz da política de saúde mental infantojuvenil denominada encaminhamento implicado e corresponsável.

103. As demandas que chegam aos serviços de saúde mental infantojuvenil, vindas do sujeito, da família, da escola e dos serviços da rede de saúde ou da rede intersetorial, devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes e informadas aos familiares e aos usuários.

104. Os serviços de saúde mental infantojuvenis, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações, como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

105. Instituídos pela Portaria MS/GM nº 3.088/2011, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) preveem a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

106. A abordagem de crianças e adolescentes pelas equipes de Consultório na Rua tende a ser estratégica na medida em que permite a visibilidade dessas pessoas no SUS e em outras políticas intersetoriais. Ao se colocarem disponíveis para o acolhimento e o vínculo, os Consultórios na Rua têm lugar privilegiado na observância do princípio da proteção integral preconizado pela Lei Orgânica de Saúde.

O transtorno de *deficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) é hoje um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar. Estima-se que ele apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde.

A respeito do TDAH, julgue os itens a seguir.

107. O transtorno apresenta uma prevalência de 9:1 de meninas para meninos, em amostras clínicas.

108. O TDAH predominantemente desatento é caracterizado por seis ou mais sintomas de desatenção e por menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade.

109. Do ponto de vista neuroquímico, parece haver consenso da participação predominante da dopamina e da noradrenalina, sobretudo pelo fato de as principais drogas utilizadas no tratamento do TDAH atuarem como agonistas indiretos desses neurotransmissores, a exemplo dos psicoestimulantes da classe das anfetaminas.

110. A análise do comportamento, além de promover uma intervenção psicoeducativa, contribui, de forma significativa, para o estudo dessa síndrome ao demonstrar que manipulações nas variáveis ambientais não podem promover alterações nos padrões comportamentais de impulsividade, hiperatividade e desatenção.

111. A terapia cognitiva apoia-se na compreensão de que o TDAH é função de um quadro de deficiência de estratégias cognitivas. Para tal, auxilia na priorização da assistência de enfermagem e do respectivo desenvolvimento por meio de intervenções como: autoinstrução, registro de pensamentos disfuncionais, solução de problemas, automonitoramento, autoavaliação e planejamento e cronogramas.

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem em um indivíduo e está associado ao sofrimento, à incapacitação ou ao risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade.

A respeito do TEA, julgue os itens a seguir.

112. A acelerada dinâmica de transformação da criança ao longo do tempo impõe que se valorize o momento de início das manifestações clínicas apresentadas por ela. Quanto mais precoce for o início de um transtorno mental, menor será o risco de que ele se estabilize e se cronifique.

113. Os transtornos globais do desenvolvimento que correspondem ao TEA afetam uma ampla gama de funções psíquicas, sendo também conhecidos como transtornos invasivos ou abrangentes do desenvolvimento.

114. Pessoas com TEA, especialmente aquelas identificadas com a síndrome de Asperger, preferem que a própria condição seja entendida como uma diferença e não como uma patologia psiquiátrica ou uma deficiência, pois isso reduz o estigma e aumenta as oportunidades de inserção social.

115. Com relação às características clínicas de crianças com risco para TEA, ao exame físico, o enfermeiro observa que crianças entre 12 meses e 14 meses de vida apresentam desinteresse por outras crianças, preferem ficar sozinhas e, se ficam sozinhas, não incomodam ninguém.

116. A ausência da fala ou a fala sem intenção comunicativa é uma característica de risco para TEA em crianças por volta de 18 meses de vida.

PROVA APLICADA

Os transtornos da personalidade, embora de modo geral produzam consequências muito penosas para o indivíduo, os familiares e as pessoas próximas, não são facilmente modificáveis por meio das experiências da vida; tendem, antes, a permanecer estáveis ao longo de toda a vida. A respeito das características identificadas pelo enfermeiro, durante consulta de enfermagem a pacientes com transtornos de personalidade, julgue os itens a seguir.

117. Em pacientes portadores de transtornos de personalidade *borderline*, observam-se relações pessoais muito instáveis, atos autolesivos repetitivos, humor muito instável e indivíduo impulsivo e explosivo.

118. Em pacientes portadores de transtornos de personalidade anancástica, observa-se que o indivíduo não sente culpa ou remorsos, não aprende com a experiência, mente de forma recorrente e aproveita-se dos outros.

119. Em pacientes portadores de transtorno de personalidade esquizotípica, observam-se ideias e crenças estranhas e de autorreferência, desconforto nas relações interpessoais e pensamento muito vago e excessivamente metafórico.

120. Em pacientes portadores de transtorno de personalidade histriônica, observa-se dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções, sugestionabilidade aumentada, facilmente influenciado por outros ou pelas circunstâncias e afetividade superficial, pueril e lábil.

Área livre

PROVA APLICADA