



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP-2/SES-DF/2019, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2019

## PROGRAMA

3 0 1

Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos  
Enfermagem

*Data e horário da prova: domingo, 17/3/2019, às 8 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:

***A confiança em si mesmo é o primeiro segredo do sucesso.***

- 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 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”**

**Enfermagem**  
**Itens de 1 a 120**

Diabetes *mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) viviam com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Aproximadamente 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas.

Considerando essas informações, acerca da fisiopatologia do DM, julgue os itens a seguir.

1. O diabetes *mellitus* tipo 1A é a forma mais frequente de DM1, confirmada pela ausência de um ou mais autoanticorpos ligados à insulina.
2. No DM tipo 1, há perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina.
3. A gestação consiste em condição diabetogênica, uma vez que os ovários produzem hormônios hiperglicemiantes e enzimas que degradam a insulina, com consequente aumento compensatório na produção de insulina e na resistência à insulina.
4. O DM tipo 1 corresponde a 90% a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais.
5. Os consagrados fatores de risco para DM2 são: histórico familiar da doença, avanço da idade, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes *mellitus* gestacional (DMG) e presença de componentes da síndrome metabólica, tais como hipertensão arterial e dislipidemia.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) tem como objetivo a qualificação das práticas de gestão e de atenção em saúde.

Em relação à PNH, julgue os itens a seguir.

6. O diferencial a que se propõe a PNH é a construção de plano matricial de conceitos, funções, sensações, saberes, poderes, conectando produção de saúde ao campo da gestão.
7. Para a PNH, diretrizes éticas e políticas do cuidado e da gestão concretizam-se no acolhimento, na clínica ampliada, na democracia das relações, na valorização do trabalhador, na garantia dos direitos dos usuários e no fomento de redes.
8. A PNH tem o grande desafio de construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) orientado para o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilidade de todos os atores envolvidos.
9. A corresponsabilidade é uma diretriz da PNH a partir da qual se insere a discussão do espaço em sentido ampliado, imprimindo uma nova lógica na organização espacial, pautada na indissociabilidade entre produção de saúde, de subjetividade e do espaço.

10. A PNH, como política pública, visa a expressar os princípios do SUS, em modos de operar os diferentes equipamentos de saúde, propondo articulação nas práticas cotidianas das equipes, das trocas solidárias e dos comprometimentos na produção de saúde nos espaços de trabalho.
11. Partindo do princípio de que formar e intervir são processos intrínsecos, os cursos promovidos pela PNH são voltados para trabalhadores com inserções variadas nas instâncias do SUS, tendo por foco a descentralização e a corresponsabilização local.
12. A transversalidade diz respeito à ampliação da grupalidade que promove a desestabilização das fronteiras dos saberes e dos territórios de poder, colocando em questão as identidades do sujeito que conhece e do objeto conhecido.

A acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica tem sido relatada na literatura como um dos principais problemas relacionados à assistência. Esses problemas possuem ligação com a qualidade dos serviços, a gestão ineficaz, a dificuldade para a marcação de consultas no mesmo dia da procura pelo atendimento, as filas para realização do agendamento, o longo tempo de espera e a distância das unidades em algumas regiões.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

13. A acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica possui relação direta com a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e pode ser definida como uma das dimensões do acesso.
14. O conceito de acessibilidade aos serviços de saúde é considerado como a liberdade de escolher os serviços e a respectiva disponibilidade no momento da procura pelo atendimento.
15. O planejamento adequado dos serviços de saúde, considerando a estrutura física disponível na Atenção Básica, contribui para o processo de trabalho mais adequado, proporcionando maior qualidade e acessibilidade para os usuários que buscam atendimento nos estabelecimentos de saúde.
16. O Programa Nacional de Melhoria da Acessibilidade e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) estimula as equipes da Atenção Básica a se autoavaliarem e ofertarem serviços que assegurem maior acessibilidade e qualidade.
17. O PMAQ foi desenvolvido em quatro fases: a primeira constitui-se no desenvolvimento, na autoavaliação, no monitoramento, na educação permanente e no apoio institucional.
18. Os ambientes que melhoram a acessibilidade estão relacionados a espaços que proporcionam informações, privacidade, humanização, resolutividade, oferta e disponibilização de serviços. Esses ambientes são importantes na consolidação da acessibilidade, pois eles propiciam aos usuários maior proximidade com o serviço.

**Área livre**

O processo saúde-doença não depende exclusivamente dos mecanismos biológicos que afetam o organismo humano, mas de vários condicionantes chamados determinantes do processo saúde-doença.

Acerca do tema, julgue os itens a seguir.

19. Segundo a definição da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e os respectivos fatores de risco na população.
20. O sedentarismo, o tabagismo, a obesidade, o alcoolismo, o estresse, a baixa autoestima e o uso incorreto de medicamentos são exemplos de DSS.
21. As ações relativas ao DSS para promoção da equidade em saúde se definem no seguinte tripé: coordenação intersetorial, participação popular e fortalecimento do papel do setor de saúde.
22. O sistema público de saúde, no Brasil, tem fundamental importância na tentativa de redução das desigualdades do acesso à saúde. Assim, é esperado que o Sistema Único de Saúde (SUS), ao melhorar a própria qualidade e eficácia, seja benéfico a toda a população, principalmente aos mais pobres, que são os que mais necessitam do serviço público de saúde.
23. Aspectos ligados à economia, ao saneamento básico, à habitação, ao emprego, à educação, à cultura, à agricultura e à saúde estão ligados às evidências relacionadas ao desenvolvimento humano sustentável.

---

A análise da situação de saúde é a primeira etapa de um programa de saúde comunitário. Atualmente não se concebe um trabalho sério de cuidados primários de saúde sem esse diagnóstico.

Com base no exposto, quanto aos conceitos de diagnóstico comunitário e situacional, julgue os itens a seguir.

24. O diagnóstico comunitário envolve a participação popular, a abordagem intersetorial e a intervenção matricial da política de saúde.
25. Como a saúde está muito relacionada às condições de vida, fazer uma análise do que se precisa para melhorar a saúde de uma comunidade é um trabalho grande e de equipe. O agente comunitário de saúde é um auxiliar valioso para isso, pois, além de fazer o cadastramento das famílias da própria área, faz o mapeamento e reúne a comunidade para, juntos, discutirem as respectivas necessidades e decidirem as prioridades para a área.
26. Quando se tem um diagnóstico comunitário como ponto de partida para o trabalho em saúde, as ações são planejadas, decididas e realizadas em comum, entre profissionais e comunidade, a partir de uma identificação local de problemas e recursos, e de uma adaptação das prioridades do município sem necessidade de intervenções de políticas de saúde estaduais e federais.
27. Diagnóstico sanitário é a conclusão a respeito das características de uma comunidade em relação ao número de pessoas que ali nascem, migram e morrem; ao número de habitantes por idade, sexo e a respectiva distribuição por localidade; ao número de pessoas que migram; e ao número de óbitos.

28. O meio ambiente pode ser perturbado por pessoas, por grupos, por indivíduos interessados em grandes lucros. Pode também ser prejudicado pelo modo de agir de cidadãos e cidadãs de uma comunidade. Onde existe a preocupação com a limpeza e com a saúde, o resultado é um lugar limpo e saudável. Onde as pessoas não dão valor à limpeza e à saúde, o resultado é sujeira por toda parte.

---

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) norteia-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a enfermagem é uma ciência, uma arte e uma prática social indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde.

No que se refere aos deveres profissionais descritos pelo CEPE, julgue os itens a seguir.

29. É dever profissional ter acesso às informações relacionadas à pessoa, à família e à coletividade, necessárias ao exercício profissional.
30. É dever profissional requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.
31. É dever profissional aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, à família e à coletividade.
32. É dever profissional colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e à área física institucional.

---

Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo maior projeção a partir da participação dela como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854.

A respeito da história de Florence Nightingale e da respectiva influência, julgue os itens a seguir.

33. A enfermagem, para Nightingale, era uma arte que requeria treinamento organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia, à higiene e aos profissionais dessas áreas.
34. Florence Nightingale e os respectivos pressupostos, de uma forma ou de outra, sempre estiveram ligados à história da enfermagem enquanto profissão, considerando que apenas a partir da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas inicia-se o período conhecido como enfermagem moderna em todo o mundo.
35. O trabalho que Florence Nightingale realizou durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela quebrara o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher.

Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura. É consenso que o exame físico e os respectivos achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de lhes facilitar a percepção das necessidades do bebê.

Acerca dos tópicos do exame físico na primeira consulta do recém-nascido (RN), julgue os itens a seguir.

36. Avalie o comprimento e o perímetro cefálico da criança. Avalie o peso em relação ao peso ideal ao nascer. Consideram-se normais tanto uma perda de peso de até 10% ao nascer quanto a respectiva recuperação até o 15º dia de vida.
37. A presença do sinal de arlequin pode indicar sangramento, anemia ou vasoconstrição periférica.
38. A fontanela anterior é triangular, mede cerca de 0,5 cm e fecha-se até o segundo mês. Não deve estar túrgida, abaulada ou deprimida.
39. O enfermeiro deve orientar os pais ou cuidadores que todos os prematuros com 32 semanas ou menos e (ou) menores de 1.500 g devem ser avaliados com dilatação de pupila por oftalmologista na sexta semana de vida.
40. Se a região escrotal estiver vermelha, edemaciada e com secreção fétida, o achado indica onfalite e, portanto, a criança deve ser encaminhada para a emergência.

---

Todo profissional que trabalha com substâncias químicas de risco, com material biológico que esteja sujeito a radiações, ou que manipule material perfurocortante ou, ainda, equipamentos com bases de funcionamento físico deve atentar-se às normas de biossegurança.

Com relação a essas normas, julgue os itens a seguir.

41. A preparação de componentes que fazem parte da manipulação de nutrientes utilizados para administração parenteral deve seguir as normas de assepsia e controle de qualidade da água e das drogas. Deve obedecer também a normas de desinfecção com utilização de métodos e equipamentos adequados, manipulados de forma correta.
42. Área semicrítica é a que oferece risco potencial para aquisição de infecção, seja pelos procedimentos invasivos realizados, seja pela presença de pacientes susceptíveis às infecções.
43. Quanto aos desinfetantes hospitalares, os álcoois podem ser descritos como bactericidas, tuberculocidas, fungicidas, virulicidas e esporicidas.
44. Artigos críticos entram em contato com tecidos estéreis ou com o sistema vascular e devem ser esterilizados para uso, pois possuem alto risco de causar infecção.
45. A assepsia, os controles de qualidade e a esterilidade rigorosa na preparação de soluções que serão administradas aos pacientes nas diversas vias se fazem inquestionáveis e estritamente necessários.

#### Área livre

No campo da saúde coletiva, as condições de desigualdade persistentes, embora sujeitas a mudança, são denominadas iniquidades. Para combatê-las, o Ministério da Saúde e as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm implementando as Políticas de Promoção da Equidade, com o objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde.

No que tange às Políticas de Promoção da Equidade do SUS, julgue os itens a seguir.

46. É estratégia para reduzir as desigualdades, proposta pelo Ministério da Saúde, garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
47. Na prática, as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde formam um conjunto de ações e serviços de saúde priorizados em função da gravidade da doença, e ajudarão a alcançar, de forma igualitária e universal, o desafio maior do SUS: a garantia de acesso compartilhado e centralizado, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e aos serviços de saúde.
48. O racismo é uma das expressões mais fortes de desigualdade e atinge uma grande parcela da população brasileira. O racismo institucional coloca as pessoas de determinados grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações.
49. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN – Portaria nº 992/2009) visa a garantir a equidade na efetivação do direito humano à saúde, à cultura e ao acesso da população negra em seus aspectos econômicos, sociais, epidemiológicos e significativos.
50. O Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) com a participação dos movimentos sociais, por meio dos Ministérios da Agricultura e do Meio Ambiente em 2005.
51. O Ministério da Saúde, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), e visando à redução das iniquidades e das desigualdades em saúde nesse grupo populacional, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
52. A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT apresenta esforços das três esferas de governo e da sociedade civil organizada na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à homofobia, à lesbofobia e à transfobia, e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.
53. A população em situação de rua (PSR) é um grupo homogêneo que se concentra nas grandes cidades brasileiras e respectivas regiões metropolitanas, que tem na rua sua principal fonte de sustento e que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular.

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

A respeito do SUS, julgue os itens a seguir.

54. Segundo a Lei nº 8.080/1990, as condições de bem-estar físico, mental e social expressam a organização social e econômica de um país.
55. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter paritário e qualitativo.
56. É campo de atuação do SUS o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
57. É princípio doutrinário do SUS a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.
58. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão acerca da observância deste.
59. No nível estadual, o SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
60. A articulação das políticas e dos programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
61. Quando as respectivas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, pelas quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Quanto à Política Nacional de Atenção Básica e à Estratégia Saúde da Família (ESF), julgue os itens a seguir.

62. A ESF é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede.
63. Todas as esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) devem apoiar e estimular a adoção da ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
64. Os dispositivos para transporte em saúde, compreendendo equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, entre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde, devem ser garantidos de forma bipartite.

65. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito dos próprios limites territoriais e de acordo com as políticas, as diretrizes e as prioridades estabelecidas.
66. Ao ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e conforme as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, a ESF coloca em prática o princípio do SUS da equidade.
67. A ESF deve garantir 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, caracterizando o cuidado resolutivo.
68. A ESF é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na Rede de Atenção, servindo como base para o respectivo ordenamento e para a efetivação da integralidade.

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529/2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde.

No que concerne ao PNSP, julgue os itens a seguir.

69. O grau de complexidade que o cuidado de saúde atingiu não deixa mais espaço para uma gestão de saúde 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. A OMS define Cuidado Centrado na Pessoa como o cuidado com base no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando o uso dele por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
71. A OMS define como efetividade o cuidado respeitoso e responsivo às preferências, às necessidades e aos valores individuais dos pacientes, e que assegure que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas; respeito às necessidades de informação de cada paciente.
72. A Portaria MS/GM nº 529/2013, no art. 3º, define como um dos objetivos específicos do PNSP promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos núcleos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde.
73. É um dos eixos do PNSP a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
74. Segundo o PNSP, não se podem organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente.
75. Para prevenir a ocorrência de um mesmo incidente ou de incidente similar e para melhorar a resiliência do sistema, devem-se propor ações de redução de risco.

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem.

Acerca da SAE, julgue os itens a seguir.

76. O diagnóstico de enfermagem é o processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações a respeito da pessoa, da família ou da coletividade humana e de suas respostas em dado momento do processo saúde-doença.
77. O planejamento de enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar, e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas em face das respostas da pessoa, da família ou da coletividade humana em dado momento do processo saúde-doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem.
78. O prognóstico de enfermagem é o processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, da família ou da coletividade humana em dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem.
79. O técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498/1986 e no Decreto nº 94.406/1987 que a regulamenta, participam da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

---

O pensamento crítico apresenta-se como aptidão essencial para o uso do método científico que, para a enfermagem, representa a utilização do processo em enfermagem em sua prática assistencial.

Quanto ao pensamento crítico de enfermagem, julgue os itens a seguir.

80. É definido como um julgamento intencional, que resulta em interpretação, análise e tomada de decisão do enfermeiro em relação aos problemas e às situações de saúde-doença da pessoa, da família e da coletividade, nas respectivas dimensões biopsicossocioespirituais.
81. O pensamento crítico é um instrumento de tecnologia leve, o qual subsidia a prática do enfermeiro na utilização do processo de enfermagem.
82. O pensamento crítico é orientado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na aplicação de todas as respectivas etapas, de modo dinâmico e crítico, em prol da solução de problemas e do alcance de resultados.
83. O pensamento crítico é contextual e dinâmico, podendo mudar de acordo com as avaliações das circunstâncias e alterações clínicas da clientela (pessoa, família ou comunidade).

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária.

No que se refere às ações comuns à equipe multiprofissional em cardiologia, julgue os itens a seguir.

84. A responsabilidade pelo diagnóstico e pelas condutas terapêuticas do paciente é uma ação multidisciplinar.
85. Anamnese alimentar, avaliando frequência, quantidade e qualidade de alimentos, intolerâncias e alergias alimentares, é uma ação multidisciplinar.
86. A avaliação e o tratamento de aspectos emocionais que interfiram na qualidade de vida do paciente, o respectivo nível de estresse e a adesão ao tratamento global da hipertensão arterial são ações multidisciplinares.
87. Ações assistenciais individuais e em grupo, de acordo com as especificidades, e participação em projetos de pesquisa são ações multidisciplinares.
88. Ações de promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e produção de material educativo) são ações multidisciplinares.

Área livre

A respeito dos princípios de organização em saúde para promover a integração do cuidado em rede, os quais resumem grande parte da produção relativa aos fundamentos conceituais e às diretrizes operacionais de gestão em saúde, julgue os itens a seguir.

89. O objetivo maior de todos os processos de estruturação e gestão do sistema de saúde consiste no bem-estar da população usuária, de forma que as estratégias de coordenação do cuidado devem considerar sempre os impactos efetivos sobre os níveis de saúde dos usuários.
90. É fundamental o domínio de informações detalhadas relativas ao ambiente de inserção do usuário e de sua família, o que amplia a capacidade de planejamento de ações efetivas por parte do sistema de saúde.
91. As práticas assistenciais voltadas ao modelo biomédico permitem a ação de diversas habilidades e conhecimentos, permitem construir ângulos diferenciados do problema e desenvolver soluções adequadas para atacar causas diversas e as respectivas interações ao mesmo tempo.
92. O aporte de habilidades e conhecimentos diferenciados, para atacar um problema de saúde, enfraquece o princípio de foco no cidadão na medida em que permite abordar cada caso de forma diferente por meio de combinações inexatas de práticas e tecnologias.
93. A integração do cuidado pressupõe contatos prolongados entre profissionais e a população de referência por variadas maneiras de vínculo e acompanhamento, diversificando formas de abordagens.
94. A articulação de habilidades e conhecimentos para o diagnóstico e a multidisciplinaridade de intervenções não é possível mediante a presença de um lócus de coordenação do cuidado, que assume a responsabilidade pelos resultados.

---

O Programa de Acreditação Hospitalar é parte importante do esforço para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros. Desde 1997, o Ministério da Saúde vem persistentemente investindo em palestras de sensibilização, na criação e na consensualização de padrões e níveis de qualidade, e na sistematização de mecanismos que garantam a credibilidade de todo o processo de maneira sustentável.

No que tange ao Programa de Acreditação Hospitalar, julgue os itens a seguir.

95. O processo de acreditação é um método de consenso, descentralização e capilaridade das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos respectivos profissionais.
96. Auditor é o profissional qualificado para efetuar as avaliações do processo de acreditação; ele é capacitado conforme as normas para capacitação, definidas em normas específicas da Organização Nacional de Acreditação (ONA).
97. Quanto ao processo de visita para acreditação, a instituição acreditadora terá um prazo de 30 dias, no máximo (a contar da data de recolhimento da taxa de inscrição), para iniciar o processo de avaliação.

98. Para o processo de acreditação, as evidências objetivas devem ser coletadas por meio de entrevistas, exame de documentos, observação das atividades e condições nas áreas de interesse.
99. A ausência ou a incapacidade total da Organização Prestadora de Serviços de Saúde de atender ao requisito do padrão ou à norma como um todo é considerada dentro do processo de acreditação como não conformidade menor.
100. A Comissão de Ética da Organização Nacional de Acreditação é a responsável pela fiscalização do cumprimento desse código de ética, considerando-o como um conjunto de valores individuais, de atitudes e de posturas profissionais, bem como um compromisso com a verdade, gerando respeito e confiança mútua.

Area livre

Acerca das indicações de cuidados paliativos segundo as condições do paciente nos casos de doença renal, julgue os itens a seguir.

101. Indicam-se cuidados paliativos a pacientes com mais de uma admissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico nos últimos 90 dias.
102. Indica-se iniciar os cuidados paliativos para pacientes em internação prolongada sem evidência de melhora.
103. Os cuidados paliativos devem ser iniciados em pacientes com nível inaceitável de dor por mais de quatro horas.
104. Internação prolongada em unidade de terapia intensiva (UTI) é indicação de realização de cuidados paliativos.
105. Os cuidados paliativos devem ser ofertados a pacientes em sofrimento psicossocial e (ou) espiritual controlado.

As unidades de terapia intensiva (UTI) fornecem tratamentos sofisticados a doentes graves. Os pacientes portadores de doenças crônicas que apresentam exacerbações ao longo da evolução da doença estão vivendo mais tempo por causa dos avanços oferecidos nos respectivos tratamentos e, em geral, vivem mais, porém com piores condições de vida. A respeito de cuidados paliativos em UTI, julgue os itens a seguir.

106. Entre os dilemas para implementação dos cuidados paliativos em UTI, está a incapacidade dos pacientes de participar das discussões a respeito do próprio tratamento.
107. Uma das grandes dificuldades da implementação dos cuidados paliativos em UTI são as expectativas realistas por parte dos pacientes e dos respectivos familiares quanto ao prognóstico ou à eficácia do tratamento na UTI.
108. A combinação de admissão proveniente de instituição de longa permanência e paciente portador de uma ou mais condições crônicas limitantes é um critério para estabelecer cuidados paliativos em UTI.
109. Um paciente em tempo prolongado de ventilação mecânica ou com falha na tentativa de desmame tem indicação para realização de cuidados paliativos.
110. Um paciente candidato à retirada de suporte ventilatório tem indicação para receber cuidados paliativos.

Área livre

Com relação à Palliative Performance Scale (PPS), julgue os itens a seguir.

111. Paciente com deambulação reduzida, incapaz para o trabalho, com doença significativa, autocuidado completo, ingesta reduzida e nível de consciência completo recebe escore 50.
112. Paciente incapacitado para qualquer trabalho, portador de doença extensa, com necessidade de assistência considerável, ingesta reduzida e nível de consciência com períodos de confusão recebe escore 40.
113. Paciente totalmente acamado, incapaz para qualquer atividade, com doença extensa, apresentando dependência completa, ingesta mínima a pequenos goles e sonolento recebe escore 20.

Quanto às metas para a comunicação com um doente terminal, ao final da vida, julgue os itens a seguir.

114. Uma dessas metas é tornar mais direta e interativa a relação entre profissional da saúde e paciente.
115. Uma dessas metas é aumentar as incertezas do paciente perante o respectivo quadro.
116. Uma dessas metas é dar tempo e oferecer ao paciente oportunidades para a resolução de assuntos pendentes (despedidas, agradecimentos, reconciliações).

Área livre

Considerando os elementos essenciais na abordagem do cuidado paliativo pediátrico e as questões relacionadas às preocupações psicossociais, julgue os itens a seguir.

- 117.** É uma preocupação psicossocial quanto ao paciente pediátrico terminal a identificação dos medos e das preocupações da criança e da família.
- 118.** É uma preocupação psicossocial com relação ao paciente pediátrico terminal a identificação da dor e dos outros sintomas.
- 119.** É uma preocupação psicossocial a respeito do paciente pediátrico terminal a discussão da trajetória da doença e identificação das metas do cuidado.
- 120.** É uma preocupação psicossocial acerca do paciente pediátrico terminal a avaliação de recursos para o suporte do luto.

Área livre