

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA CARGOS DO QUADRO PERMANENTE
DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE - MS**

EDITAL Nº 01/2019

ENFERMEIRO

Duração: 3h

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 40 (quarenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

LÍNGUA PORTUGUESA	LEGISLAÇÃO DO SUS	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
01 a 10	11 a 20	21 a 40

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas.

- 02** Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- 03** Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.
- 04** No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05** Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- 06** Somente depois de decorridos sessenta minutos do início da prova, o candidato poderá entregar seu Cartão de Respostas, seu Caderno de Questões e retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Concurso, que será lavrado pelo Coordenador do Local.
- 07** Ao candidato, será permitido levar seu **CADERNO DE QUESTÕES** faltando no máximo 1 (uma) hora para o término da prova e desde que permaneça em sala até esse momento.
- 08** Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de Conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO DE RESPOSTAS** e o seu **CADERNO DE QUESTÕES**, ressalvado o estabelecido no item 7.
- 09** Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em consideração.
- 10** Os 3 (três) últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluíam a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO I

Inteligência cultural

É ponto pacífico que os seres humanos são dotados de capacidades cognitivas superiores em relação aos símios, seus parentes mais próximos na evolução. Basta lembrar a linguagem, o simbolismo matemático e o raciocínio científico, para citar apenas algumas. Tudo indica que essa superioridade esteja relacionada ao grande cérebro que temos, três vezes maior que o dos chimpanzés, e dotado também de três vezes mais neurônios.

A questão central é saber de que modo a estrutura do cérebro e suas estratégias funcionais adquiriram capacidades cognitivas tão poderosas e únicas entre os seres vivos. A natureza teria nos dotado especificamente de uma capacidade superior – a cognição social.

Uma hipótese bem aceita é a da ‘inteligência geral’. Dizem os seus adeptos que os cérebros maiores permitiram realizarmos operações cognitivas de todo tipo, com maior eficiência que outras espécies. Teríamos maior memória, aprendizagem mais rápida, percepção mais ágil (inclusive do estado mental de outras pessoas), planejamento de longo prazo. Dotado dessas potencialidades genéricas, o ambiente faria a diferenciação individual, lapidando cada um diferentemente do outro.

O antropólogo M. Tomasello, do Instituto Max Planck de Antropologia Evolutiva, na Alemanha, defende a hipótese da ‘inteligência cultural’, cuja premissa é que a natureza nos dotou especificamente de uma capacidade superior – a cognição social – que nos oferece um grau elevado de cooperação interindividual, e a construção de redes sociais nunca conseguida pelos símios ou qualquer outra espécie, mesmo aquelas que apresentam uma organização populacional que se pode chamar de social. Outras capacidades humanas seriam semelhantes às dos símios, apenas potencializadas pela cultura e a vida em sociedade.

Se a hipótese da ‘inteligência cultural’ for verdadeira, existiria uma idade em humanos, durante o seu desenvolvimento precoce (antes que a cultura os influencie fortemente), em que a cognição física (relações de espaço, quantidade e causalidade entre fenômenos) seria semelhante à dos grandes símios. Nessa mesma idade, porém, a previsão é que a nossa cognição social seja nitidamente superior à dos chimpanzés e orangotangos.

Os resultados obtidos pela equipe de Tomasello comprovaram a sua hipótese da ‘inteligência cultural’. Nos testes de cognição física, as crianças e os chimpanzés não diferiram estatisticamente, mas ambos tiveram desempenho melhor que os orangotangos. Nos testes de cognição social, entretanto, as crianças mostraram-se muito superiores aos símios que, por sua vez, não diferiram entre si.

Tudo indica, então, que a cultura e a vida social representam capacidades cognitivas que nascem conosco, possivelmente derivadas do nosso grande cérebro povoado por quase 90 bilhões de neurônios. Possivelmente, a aquisição dessa capacidade social se deu em algum momento entre um e dois milhões de anos atrás, quando a evolução foi selecionando cérebros dotados de mais que os 40 bilhões estimados para os australopitecos, nossos ancestrais africanos.

O processo seletivo continuou até chegar ao gênero Homo, que gradualmente atingiu os nossos atuais 90 bilhões e adquiriu novas capacidades: a comunicação entre indivíduos por meio da linguagem, a aprendizagem social de regras de conduta coletiva voltadas para a cooperação, a percepção do estado mental dos outros e de suas intenções e emoções (‘teoria da mente’) e o planejamento de ações futuras de longo prazo.

Assim, nascemos propensos à cooperação social: essa é a nossa força. Provavelmente, os poucos genes que nos diferenciam dos chimpanzés são responsáveis pelos circuitos neurais que coordenam as funções relacionadas à vida social. Sua expressão, entretanto, deve ser modulada pela sociedade que nós próprios construímos.

Roberto Lent

Instituto de Ciências Biomédicas
Universidade Federal do Rio de Janeiro

(Adaptado de: <http://cienciahoje.org.br/coluna/inteligencia-cultural/>)

1. O título do texto faz menção a uma tese científica que se baseia na seguinte ideia:

- A) a estrutura genética de seres humanos e orangotangos é idêntica
- B) a capacidade de cooperar dos indivíduos é possibilitada por cérebros maiores
- C) a habilidade de localização espacial é superior em chimpanzés
- D) a criação de redes sociais virtuais é explicada por processos químicos

Considerando o trecho, responda às questões 2 e 3:

“Se a hipótese da ‘inteligência cultural’ for verdadeira, **existiria** uma idade em humanos, durante o seu desenvolvimento precoce” (5º parágrafo).

2. A palavra “se” apresenta o mesmo valor de:

- A) logo
- B) ainda que
- C) caso
- D) contanto que

3. O emprego do tempo na forma verbal destacada sugere o seguinte sentido sobre a ação descrita:

- A) mantém relação de dependência com a condição anterior
- B) expressa informação com conteúdo descartável
- C) é assumida como certeza em qualquer cenário
- D) estabelece oposição à existência da tese

4. No quinto parágrafo, o emprego dos parênteses introduz expressão que estabelece, em cada frase, o valor de:

- A) contrapor uma definição
- B) contrapor uma verdade
- C) especificar um termo
- D) revogar uma tese

5. A última frase do texto constrói um raciocínio com base na seguinte ideia a respeito da relação entre indivíduo e sociedade:

- A) enfatizar a ação mútua
- B) ampliar a base biológica
- C) rejeitar a influência histórica
- D) destacar o determinismo unilateral

Leia o trecho a seguir para responder às questões 6 e 7.

“É ponto pacífico que os seres humanos são dotados de capacidades cognitivas superiores em relação aos símios, seus parentes mais próximos na evolução. Basta lembrar a linguagem, o simbolismo matemático e o raciocínio científico, para citar apenas algumas”. (1º parágrafo)

6. A segunda frase estabelece com a primeira a seguinte relação:

- A) comparação
- B) exemplificação
- C) contraposição
- D) generalização

7. A expressão destacada exerce, no período, a função sintática de:

- A) sujeito
- B) objeto direto
- C) complemento nominal
- D) agente da passiva

8. Em “Assim, nascemos propensos à cooperação social: essa é a nossa força” (9º parágrafo), a palavra “assim” possui valor de:

- A) condição
- B) conclusão
- C) explicação
- D) ressalva

9. Reescrevendo o trecho “coordenam as funções relacionadas à vida social”, o emprego do acento grave é obrigatório em:

- A) coordenam as funções relacionadas à suas propriedades básicas
- B) coordenam as funções relacionadas à mesmo tipo de característica
- C) coordenam as funções relacionadas à integração individual
- D) coordenam as funções relacionadas à determinações legais

TEXTO II



(<http://clubedamafalda.blogspot.com/>)

10. A discussão gerada na tirinha se baseia no seguinte aspecto:

- A) visão consensual sobre o progresso
- B) relatividade dos pontos de referência
- C) distância espacial dos interlocutores
- D) neutralidade no estabelecimento de opiniões

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. A Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, instituiu as diretrizes organizativas para a celebração do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Integração Ensino Saúde). O COAPES deverá envolver todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato, devendo este ser coordenado:

- A) por 1 (um) dos gestores estaduais de saúde do território
- B) pelo gestor federal
- C) pela Comissão Gestora Local
- D) por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território

12. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), operado a partir da atenção básica à saúde, tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Recomenda-se que este monitoramento ocorra:

- A) somente na fase escolar
- B) somente na infância e adolescência
- C) somente na infância e na gestação
- D) em todas as fases do curso da vida

13. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir da “ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas” (Portaria GM/MS nº 2761, de 19 de novembro de 2013). Na PNEPS-SUS, essa ideia expressa o princípio da:

- A) amorosidade
- B) alteridade
- C) afetividade
- D) transversalidade

14. “Tratar de forma desigual os desiguais para atingir a igualdade”. Esta afirmação está contemplada no seguinte princípio do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) universalidade
- B) equidade
- C) integralidade
- D) regionalização

15. A Educação Permanente em Saúde ganhou estatuto de política pública em 2004 (Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004) e pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Neste sentido, se dá a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, preconizando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas:

- A) pelas necessidades de capacitação técnica dos profissionais
- B) pelos Programas de Saúde do Ministério de Saúde
- C) pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações
- D) pelos protocolos e pelas diretrizes clínicas

16. A Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. Deve garantir o acesso universal em tempo oportuno ao usuário, devendo ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral. As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais e ampliados (Portaria nº 2.436, 21 de setembro de 2017). Sobre estes padrões, é correto afirmar:

- A) Padrões Essenciais correspondem a ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- B) Padrões Ampliados correspondem a ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- C) Recomenda-se que as ações e serviços do Padrão Ampliado sejam realizados considerando-se as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.
- D) Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Ampliado.

17. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve se constituir como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas. Alguns atributos são essenciais ao seu funcionamento como:

- A) atenção secundária em saúde estruturada como porta de entrada do sistema
- B) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico
- C) prestação de serviços especializados na Atenção Primária
- D) financiamento bipartite, garantido o suficiente, alinhado com as normas da rede

18. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). É formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). Ressalta-se que os Nasf-AB:

- A) constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica)
- B) devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as eSF e eAB, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias
- C) constituem-se como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, atuando de maneira integrada para dar apenas suporte clínico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB)
- D) devem ser constituídos por categorias profissionais, cuja definição é de autonomia do gestor Estadual, devendo ser escolhidas de acordo com as necessidades dos territórios

19. A Resolução nº 553 de 09 de agosto de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, que atualiza a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, estabelece que “toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível”. Na referida Carta, no tocante a esta diretriz, é recomendado que a lista de espera de serviços de média e alta complexidade leve em consideração:

- A) a agilidade e a transparência
- B) o empenho e a agilidade
- C) a agilidade e a resolutividade
- D) o empenho e a transparência

20. A longitudinalidade constitui um dos atributos da Atenção Primária à Saúde e, segundo Starfield (2002), deriva da palavra longitudinal e é definida como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”. Muitos benefícios estão relacionados a esse atributo no contexto da Atenção Primária, dentre eles, destaca-se:

- A) mais hospitalizações
- B) maior utilização dos serviços
- C) maior número de doenças preveníveis
- D) melhor reconhecimento dos problemas dos usuários

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O termo técnico que descreve a incapacidade renal na excreção de escórias nitrogenadas, resultando em uma elevação dos níveis séricos da ureia e da creatinina, recebe o nome de:

- A) microalbuminúria
- B) cetoacidose
- C) glicosúria
- D) azotemia

22. Para uma assistência de enfermagem com segurança, o enfermeiro necessita conhecer a fisiopatologia das doenças.

São manifestações clínicas da síndrome nefrítica aguda:

- A) poliúria, hematúria, azotemia, hipotensão arterial e emagrecimento
- B) retenção de sódio e água, hipotensão arterial e choque anafilático
- C) edema periorbital, azotemia e hipertensão arterial
- D) hematúria, oligúria, hipotensão arterial e dislipidemia

23. Segundo as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica (DRC) elaborado pelo Ministério da Saúde, os indivíduos sob o risco de desenvolver DRC são:

- A) tabagistas, obesos, idosos e em uso de agentes nefrotóxicos
- B) negros, com ausência de diabetes, etílicos e adultos jovens
- C) pessoas com hipotensão arterial, febre e hipoglicemia
- D) etílicos, com histórico de DRC na família e com hipotireoidismo

24. A lipoproteína que reveste a superfície alveolar e é responsável por impedir o colapamento do alvéolo, reduzindo a tensão superficial gerada pela força de atração das moléculas, é conhecida como:

- A) acetilcolina
- B) gastrina
- C) ptilina
- D) surfactante

25. São fatores de risco para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC):

- A) deficiência genética de alfa1– antitripsina, tabagismo, poluição ambiental e desnutrição na infância
- B) etilismo precoce, poluição ambiental na comunidade, emagrecimento e fibrose cística
- C) tabagismo passivo, asma crônica, obesidade e falta de saneamento básico
- D) obesidade central, tabagismo, exposição ambiental e hipertensão arterial

26. Segundo a Resolução COFEN Nº 564/2017, o aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional é:

- A) um dever
- B) um direito
- C) uma infração
- D) uma proibição

27. O processo de enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem. A etapa que consiste na realização das ações ou intervenções determinadas pela fase de planejamento de enfermagem é definida como:

- A) diagnóstico
- B) avaliação
- C) histórico
- D) implementação

28. A enfermagem possui vários sistemas de classificação para o desenvolvimento do processo de enfermagem. A classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE) tem como objetivo fornecer um instrumento para descrever e documentar a prática clínica. Os eixos definidos na CIPE são:

- A) julgamento, juízo, objeto, resultado, localização, meta e NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem)
- B) foco, julgamento, tempo, localização, NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem), ação e resultado
- C) foco, julgamento, tempo, localização, meios, clientes e ação
- D) tempo, julgamento, meios, domínio, classe, NIC e resultado

29. A teoria de enfermagem intitulada de “Adaptação” (1979), que se baseia nos modelos adaptáveis fisiológico, psicológico, sociológico, dependência – independência, e por fim, analisa as demandas e ajuda o paciente a se adaptar é de autoria de:

- A) Florence Nightingale
- B) Callista Roy
- C) Imogene King
- D) Jean Watson

30. É imprescindível o conhecimento do enfermeiro sobre protocolo de diagnóstico e tratamento de tuberculose na assistência primária em saúde. Sobre o manejo do protocolo, é correto afirmar que:

- A) a ausência de tosse por seis meses e a ausência de febre com aumento de peso repentino são consideradas como um caso suspeito
- B) o tratamento é diretamente observado para tuberculose, pois não visa o fortalecimento da adesão ao tratamento
- C) a tuberculose é causada pelo patógeno *Streptococcus pneumoniae* e a sua incidência é mais comum na população indígena
- D) a tuberculose pulmonar na criança com menos de 10 anos de idade difere do adulto, pois costuma ser abacilífera

31. No ano de 2015, o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura de infecções sexualmente transmissíveis (IST) substituindo o antigo nome DST.

Sobre a uretrite não gonocócica (UNG), é correto afirmar que se caracteriza:

- A) habitualmente pela presença de corrimentos mucoides discretos, com disúria leve e intermitente, sendo o agente etológico mais comum a *Chlamydia trachomatis*
- B) pela presença de uma infecção crônica progressiva causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*, evoluindo com blenorragia e linfadenopatia generalizada
- C) pela transmissão exclusivamente sexual com corrimento abundante e sendo causada pelo vírus da varicela zoster
- D) pelo acometimento agressivo da mucosa genital e pela presença de úlceras apresentando a bactéria *Treponema pallidum*

32. A enfermagem utiliza conhecimento das teorias da Administração na formação do enfermeiro com objetivo de aperfeiçoar a liderança e a prática profissional.

Sobre a teoria científica de Taylor, pode-se afirmar que são características dessa teoria:

- A) ausência de organização racional do trabalho; caráter prescritivo; visa a eficiência da instituição pela adoção de uma estrutura adequada
- B) ênfase na tarefa e na divisão do trabalho; padronização das atividades e especialização dos profissionais
- C) promoção do empregado; necessidade de humanização e democratização no ambiente de trabalho; e, por fim, impessoalidade no relacionamento profissional
- D) exagerado apego a normas e regras; os sistemas são abertos; caráter punitivo e abordagem contingencial

33. Os imunobiológicos são produtos termolábeis, necessitam de equipamentos de refrigeração para manutenção da temperatura adequada e constante. Entre os principais equipamentos e instrumentos previstos na cadeia de frio de imunobiológicos, relacionam-se alguns equipamentos como:

- A) câmaras refrigeradas que operam na faixa entre +2°C e +8°C, caixas térmicas utilizadas para transporte em atividades de rotina e campanhas, *freezers* utilizados para o armazenamento de vacinas em temperaturas negativas e de bobinas reutilizáveis e instrumentos para medição de temperatura
- B) câmaras refrigeradas que operam na faixa entre -10°C e +8°C, caixas térmicas utilizadas para transporte em atividades de rotina e campanhas, *freezers* utilizados para o armazenamento de vacinas em temperaturas negativas e de bobinas não reutilizáveis e instrumentos para medição de temperatura
- C) câmaras refrigeradas que operam na faixa entre -2°C e +8°C, caixas térmicas utilizadas para transporte em atividades de rotina e campanhas, *freezers* utilizados para o armazenamento de vacinas em temperaturas negativas e de bobinas reutilizáveis e dispensa o uso de instrumentos para medição de temperatura
- D) câmaras refrigeradas que operam na faixa entre -2°C e -8°C, caixas térmicas utilizadas para transporte em atividades de rotina e campanhas, *freezers* utilizados para o armazenamento de vacinas e seringas em temperaturas negativas e de bobinas reutilizáveis, além de instrumentos para medição de temperatura digital

34. Considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país, no ano de 2013, através da portaria número 529, foi instituído o PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Constituem-se objetivos específicos do PNSP:

- A) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; não envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente e não ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente
- B) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente e ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente
- C) produzir, sistematizar e não difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; não envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente e ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente
- D) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente e não fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde

35. Sobre o gerenciamento da enfermagem no ambiente hospitalar, é necessário o conhecimento sobre a gestão de indicadores. O indicador que representa o grau de rotatividade de funcionários e, para o cálculo, considera as entradas e saídas de colaboradores é chamado de:

- A) taxa de ocupação
- B) giro de leito
- C) *turnover*
- D) absentelismo

36. A segurança do paciente consiste na redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário ao cuidado em saúde. Um incidente que atingiu o paciente e resultou em dano a ele é chamado de:

- A) circunstância de risco
- B) incidente sem dano
- C) incidente com dano
- D) quase falha

37. Segundo os dados da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) nos EUA, a prevalência de lesão por pressão em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. Segundo o NPUAP, em abril/2016, a lesão por pressão tissular profunda é definida como:

- A) Uma pele com lesão pressão que não leva a um dano à pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada com um dispositivo médico ou outro. A lesão pode apresentar pele intacta ou uma úlcera aberta e pode ser dolorosa.
- B) Uma pele com lesão por pressão nesse aspecto geralmente está em conformidade com o padrão ou forma do dispositivo e deverá ser aplicada ao sistema de estadiamento com a escala de Braden. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo
- C) Uma pele intacta ou não, com área localizada e persistente apresentando área vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo.
- D) Uma pele com lesão que apresenta um formato diferenciado (pera, ferradura ou borboleta), com margens irregulares; tem início súbito, normalmente como abrasão, bolha ou área escurecida e cuja piora é drástica e progressiva em 48 horas. Essa ferida é muito comum em pacientes que estão se aproximando do fim de vida.

38. A qualidade do cuidado em saúde é composta por diversos atributos e/ou fundamentos oriundos da gestão da qualidade total. Quando o resultado do cuidado, que pode ser positivo ou negativo, foi obtido em uma situação real é definido como:

- A) efetividade
- B) eficiência
- C) eficácia
- D) equidade

39. O protocolo de cirurgia segura possui como finalidade implementar as medidas para reduzir a ocorrência de incidentes ou eventos adversos no paciente cirúrgico, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência cirúrgica prestada pela equipe multiprofissional. A lista de verificação existente no protocolo é dividida nas seguintes três fases:

- A) antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia
- B) antes da indução anestésica, após a incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia
- C) após a indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia
- D) antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e após o paciente sair da sala de cirurgia

40. As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) começam pela corrente sanguínea devido à entrada de patógenos no sistema vascular por meio de dispositivos e sistemas de infusão. Estima-se que mais de 50% estejam associadas a algum dispositivo intravascular. As medidas recomendadas para prevenção de IPCS relacionadas a cateter venoso central são:

- A) dispensa da necessidade de precaução de barreira máxima com uso de gorro, máscara, avental, campos longos e luvas estéreis e higiene das mãos rigorosa
- B) higiene das mãos e precaução de barreira máxima com uso de gorro, máscara, avental, campos longos e luvas estéreis
- C) revisão diária da permanência do cateter e, preferencialmente, o profissional médico deverá puncionar a veia femoral
- D) higiene das mãos e precaução de barreira máxima com uso de gorro, máscara, avental, campos longos e luvas de procedimento

