



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**COMISSÃO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA 2016**

**1ª Etapa: Prova Objetiva**

**INSTRUÇÕES**

1. Este Caderno de Questões compreende as Provas de Saúde Coletiva e Conhecimentos Específicos. Apresenta 20 questões. As questões de 01 – 10 (Conhecimentos Específicos), 11 – 20 (Saúde Coletiva).
2. Cada questão objetiva apresenta cinco opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
3. Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
4. O candidato deverá utilizar caneta esferográfica, tinta na cor preta ou azul.
5. O candidato dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher o Cartão de Respostas.
6. Após ser identificado, nenhum candidato poderá retirar-se da sala de prova sem autorização e acompanhamento da fiscalização.
7. Não será permitido ao candidato retirar-se da sala antes de decorrida uma hora do início da prova.
8. Antes de retirar-se definitivamente da sala, o candidato deverá devolver ao Fiscal o Cartão de Respostas e assinar lista de presença.

**Enfermagem**

**Questão 1.**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, entre as responsabilidades institucionais, responda qual a alternativa que compete as três esferas de governo:

- a) Fomentar a implementação e acompanhar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- b) Implantar mecanismos de regulação das atividades relativas à Política Nacional;

- c) Estabelecer parceria com as diversas organizações cujas atividades tenham afinidade com as ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- d) Promover, em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- e) Promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional;

### **Questão 2.**

A.V.S., 37 anos, cor preta, casada, 1ª grau incompleto, natural e procedente do interior da Paraíba, com história obstétrica de sete filhos vivos, um aborto e um natimorto, compareceu a Unidade de Saúde da Família no dia 31.01.2016 para realizar a consulta de pré-natal. Refere que a última menstruação ocorreu no final do mês de setembro do ano anterior e foi vacinada contra o tétano com duas doses há sete anos. Com base nas informações, responda:

- a) IG: 15s4d, DPP: 05.07.16, G09 P07 A01, 1ª dose da dT.
- b) IG: 18s4d, DPP: 30.06.16, G09 P08 A01, 1ª dose da dT.
- c) IG: 16s4d, DPP: 02.07.16, G10 P08 A01, 3ª dose da dT.
- d) IG: 18s2d, DPP: 02.07.16, G10 P08 A01, 3ª dose da dT.
- e) IG: 16s2d, DPP: 30.06.16, G09 P07 A01, 1ª dose da dT.

### **Questão 3.**

A assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. Na primeira consulta pré-natal, o profissional de saúde deve solicitar os principais exames complementares:

- a) hemograma, tipagem sanguínea, coombs indireto (s/n), glicemia de jejum, teste rápido para sífilis, teste rápido para HIV, anti- HIV, toxoplasmose IGM e IGG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero (s/n), parasitológico de fezes (s/n), eletroforese de hemoglobina (s/n).
- b) hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia de jejum, teste rápido para sífilis e/ou vdrl, teste rápido para HIV, anti- HIV, toxoplasmose IGM e IGG, sorologia para hepatite B, urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero (s/n), parasitológico de fezes (s/n), eletroforese de hemoglobina (s/n).
- c) hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto (s/n), glicemia de jejum, teste rápido para sífilis e/ou vdrl, teste rápido para HIV, toxoplasmose IGM e IGG, sorologia para hepatite B, exame de urina, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero (s/n), parasitológico de fezes (s/n), eletroforese de hemoglobina (s/n).

d) hemograma, tipagem sanguínea, coombs indireto (s/n), glicemia de jejum, vdrl, teste rápido para HIV, anti- HIV, toxoplasmose IGM e IGG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero (s/n), parasitológico de fezes (s/n), eletroforese de hemoglobina (s/n).

e) hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto (s/n), glicemia de jejum, teste rápido para sífilis e/ou vdrl, teste rápido para HIV, anti- HIV, toxoplasmose IGM e IGG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero (s/n), parasitológico de fezes (s/n), eletroforese de hemoglobina (s/n).

#### **Questão 4.**

É meta do governo brasileiro, garantir a toda criança o direito à vida e à saúde. A maioria das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida). A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida, que constitui um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades. Nesse sentido, marque a alternativa que aponta quais os tópicos do exame físico que o profissional de saúde deve avaliar na primeira consulta de puericultura.

a) estado geral, peso, comprimento, perímetro cefálico, face, pele, crânio, implantação de pêlos, olhos, orelhas, audição, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus, reto, sistema osteoarticular, coluna vertebral, desenvolvimento social e psicoafetivo.

b) estado geral, peso, comprimento, perímetro cefálico, face, pele, crânio, implantação de pêlos, olhos, orelhas, audição, nariz, boca, sucção, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus, reto, desenvolvimento social e psicoafetivo, sistema osteoarticular e avaliação neurológica.

c) estado geral, peso, comprimento, perímetro cefálico, face, pele, crânio, olhos, orelhas, audição, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus, reto, coluna vertebral, sistema osteoarticular, avaliação neurológica, desenvolvimento social e psicoafetivo.

d) estado geral, peso, comprimento, perímetro cefálico, face, pele, crânio, olhos, orelhas, audição, nariz, boca, sucção, pescoço, tórax, abdome, genitália, reto, sistema osteoarticular, avaliação neurológica, desenvolvimento social e psicoafetivo.

e) estado geral, peso, comprimento, perímetro cefálico, face, pele, crânio, implantação de pêlos, olhos, orelhas, audição, nariz, boca, sucção, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus, sistema osteoarticular, avaliação neurológica, desenvolvimento social e psicoafetivo.

#### **Questão 5.**

A Resolução do COFEN nº 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e, traz a

seguinte consideração:

- a) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto à atenção a saúde e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.
- b) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método e pessoal, tornando possível a implementação do processo de Enfermagem.
- c) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao pessoal e instrumentos, tornando possível a implementação do processo de Enfermagem.
- d) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.
- e) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto à atenção a saúde e instrumentos, tornando possível a implementação do processo de Enfermagem.

**Questão 6.**

Nos serviços de atenção básica um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de saúde enfrentam é a HAS. Além disso, existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Neste contexto, a consulta de enfermagem é uma importante estratégia para prevenção primária da HAS, estratificação de risco para doenças cardiovasculares e acompanhamento da pessoa hipertensa. Em relação à consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de HAS pode-se afirmar que:

- a) Os passos da consulta de enfermagem à pessoa com diagnóstico de HAS são: histórico, exame físico, planejamento da assistência, implementação da assistência e avaliação do processo de cuidado.
- b) Pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com o objetivo de promover a educação em saúde para o autocuidado.
- c) Interpretação e conclusões quanto às necessidades, aos problemas e às preocupações da pessoa são aspectos importantes que norteiam o planejamento da assistência a HA.
- d) Uma etapa da consulta de enfermagem a pessoa com diagnóstico de HAS é a transcrição da receita médica e encaminhamento para o grupo de idosos.
- e) A consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão e na prescrição médica e na avaliação do processo de cuidado.

**Questão 7.**

A abordagem educativa de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) para prevenção da

ocorrência de ulcerações nos pés e para estabelecer um cuidado diário adequado dos membros inferiores é fundamental para evitar internações desnecessárias e amputações. Diante do exposto, as orientações que o enfermeiro deve oferecer para as pessoas com DM na prevenção de ulcerações nos pés na atenção básica, são as seguintes:

a) Cuidados pessoais e orientação para o autoexame do pé; verificar a pressão arterial com frequência; evitar caminhar descalço; exame diário do pé para identificação de modificações (mudança de cor, edema, dor, parestesias, rachaduras na pele);

b) Cuidados com as unhas e os riscos associados com a remoção de pele e cutículas; usar protetor solar nos pés; exame diário do pé para identificação de modificações (mudança de cor, edema, dor, parestesias, rachaduras na pele);

c) Higiene (lavar e secar cuidadosamente, especialmente nos espaços interdigitais) e hidratação diária dos pés com cremes (especialmente se possui pele seca); controle de pressão arterial e o peso; não utilizar sapatos novos por períodos prolongados.

d) Cuidados pessoais e orientação para o autoexame do pé; procurar ajuda profissional para manejo de calos, ceratose e ruptura de continuidade da pele; cuidados com as unhas; verificar a pressão arterial com frequência.

e) Evitar caminhar descalço; cuidados pessoais e orientação para o autoexame do pé; cuidados com as unhas; verificar a pressão arterial com frequência; não utilizar sapatos novos por períodos prolongados.

### Questão 8.

É de competência do enfermeiro, realizar consulta de enfermagem para pessoas com maior risco para desenvolver Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, abordando fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre mudanças de estilo de vida (MEV). Sobre as etapas da consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de DM, numere a segunda coluna de acordo com a primeira:

- |  |   |
|--|---|
| 1) Histórico                               | ( ) As ações são implementadas de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, a cada consulta. |
| 2) Exame Físico                            | ( ) Registrar em prontuário todo o processo de acompanhamento.  |
| 3) Diagnóstico das necessidades de cuidado | ( ) Percepção da pessoa diante da doença, tratamento e autocuidado.   |
| 4) Planejamento da assistência             | ( ) Abordar/orientar sobre: percepção de presença de complicações.  |
| 5) Implementação da assistência            | ( ) É a interpretação e suas conclusões quanto às necessidades, aos problemas e às  |

preocupações da pessoa para direcionar o plano assistencial.

- 6) Avaliação do processo de cuidado ( ) Freqüência cardíaca e respiratória e ausculta cardiopulmonar.

A alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo, é a seguinte:

- a) 5,6,1,4,3,2                      d) 4,6,2,5,2,1  
b) 1,3,2,4,6,5                      e) 1,2,4,5,6,5  
c) 5,6,3,1,2,4

**Questão 9.**

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Sobre os princípios, direitos, responsabilidades e deveres, e proibições contidos no Código de Ética dos profissionais de enfermagem, numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| (1) Princípios                  | ( ) Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.                 |
| (2) Direitos                    | ( ) Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições. |
| (3) Responsabilidades e deveres | ( ) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.  |
| (4) Proibições                  | ( ) O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.                                  |

A alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo, é a seguinte:

- a) 2,3,4,1  
b) 1,2,3,4  
c) 3,1,2,4  
d) 4,2,1,3  
e) 2,4,3,1

**Questão 10.**

MJS, 72 anos, recém chegada na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Jardim das Tulipas, procurou atendimento pela primeira vez acompanhada por sua filha. A alternativa que registra quais as ações da Atenção

Básica/Saúde da Família em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa que o enfermeiro deve realizar é:

- a) Realizar atenção integral, supervisionar o cadastro da idosa na área de abrangência, realizar consulta de enfermagem, orientar a idosa sobre a correta utilização dos medicamentos, proceder às atividades de assistência básica;
- b) Realizar a consulta de enfermagem, cadastrar a idosa no programa de HIPERDIA, solicitar exames, encaminhar para o grupo de idosos da unidade de saúde;
- c) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, solicitar exames, prescrever medicações, conforme legislação profissional, supervisionar o cadastramento, orientar a idosa, familiares e/ou cuidador sobre o uso dos medicamentos;
- d) Cadastrar a idosa nos Programas de saúde existente na USF, realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames, encaminhar para o grupo de idosos da unidade de saúde;
- e) Realizar o cadastramento da idosa, proceder às atividades de assistência básica, realizando os procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS; realizar consulta, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, avaliar o seu quadro clínico.

**Questão 11.**

Na Unidade de Saúde da Família (USF) “Viver Melhor”, alguns profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) estão discutindo a situação do território em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A população da equipe é de 3000 pessoas, sendo 2000 maiores de 18 anos. A equipe tem cadastradas 200 pessoas portadoras de Hipertensão, e discute se este número está adequado, ou se é necessário fazer alguma mudança no processo de trabalho em relação a esta situação. Dado que a prevalência brasileira de HAS em pessoas maiores de 18 anos é de 25%, o mais provável é que na área desta ESF exista, neste momento:

- a) uma população com prevalência de HAS abaixo da média
- b) uma população com prevalência de HAS acima da média
- c) uma situação de sobrediagnóstico de HAS
- d) uma situação de subdiagnóstico de HAS
- e) uma situação de diagnóstico adequado de HAS

**Questão 12.**

A discussão da Equipe de Saúde da Família “Viver Melhor”, descrita acima, por envolver análise de indicadores e propostas de ação, pode ser melhor caracterizada como uma ação de:

- a) Assistência à saúde
- b) Educação em saúde
- c) Vigilância em saúde
- d) Coordenação do cuidado
- e) Humanização da saúde

**Questão 13.**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), quais profissionais da Equipe de Saúde da Família devem obrigatoriamente participar do processo de discussão e ação descrito na Questão 1?

- a) Médicos, Dentistas e Enfermeiros.
- b) Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.
- c) Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.
- d) Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem.
- e) Todos os profissionais da Equipe.

**Questão 14.**

Tendo em consideração as determinações da Política Nacional de Atenção Básica no tocante ao papel da Unidade de Saúde da Família (USF) / Equipe de Saúde da Família (ESF) no atendimento às urgências e emergências, bem como o Caderno de Acolhimento e Atenção à Demanda Espontânea, o que deve ser feito em relação a um usuário que chega na recepção da Unidade de Saúde da Família com dor no peito (possível infarto do miocárdio)?

- a) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a dirigir-se à Emergência hospitalar ou UPA mais próxima, pois a Unidade de Saúde da Família não dispõe dos insumos necessários ao cuidado do usuário infartado;
- b) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a ligar para o SAMU (192), pois este dispõe de Ambulâncias equipadas para o atendimento ao infarto do miocárdio;
- c) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a aguardar enquanto esta entra em contato com a Central de Regulação de Vagas, para encaminhamento imediato a Unidade de Terapia Intensiva cardiológica;
- d) Deve ser imediatamente encaminhado pela recepcionista à avaliação da auxiliar/técnica de Enfermagem, que, devido ao sinal de gravidade (dor no peito), deve encaminhar o usuário à consulta médica imediata na USF;
- e) Deve ser imediatamente orientado pela recepcionista a dirigir-se ao consultório do médico da USF e relatar seus sinais e sintomas, para que este avalie qual a conduta adequada.

**Questão 15.**

Qual das abaixo NÃO é atribuição dos Agentes Comunitários de Saúde?

- a) Visitar cada família de sua microárea, realizando o cadastramento com as informações de saúde mais importantes.
- b) Participar das discussões de planejamento do processo de trabalho da Equipe.
- c) Aferir a Pressão Arterial dos usuários em seu domicílio, quando necessário..
- d) Orientar os usuários sobre o funcionamento da Equipe



- e) Orientar os usuários sobre os cuidados básicos de saúde.

**Questão 16.**

Na prática, o princípio doutrinário da Equidade, no Sistema Único de Saúde (SUS), significa que:

- a) Todas as mulheres grávidas devem receber o mesmo número de consultas de pré-natal.
- b) Todos os usuários devem receber a mesma assistência, independente de raça, renda ou idade.
- c) Os usuários devem ser cuidados de forma integral.
- d) Uma criança cuja mãe tenha baixa escolaridade deve receber mais consultas de puericultura que uma criança cuja mãe tenha alta escolaridade.
- e) O trabalho da equipe deve ser adequado à realidade regional.

**Questão 17.**

Poucas pessoas sabem, mas o Brasil é um dos únicos países do mundo a adotar o princípio da Universalidade no seu sistema nacional de saúde (SUS). Mesmo os países ricos, na sua maioria, não buscam abranger toda a população, excluindo pessoas sem documentação (Inglaterra, Espanha, França, Canadá) e pessoas de baixa renda (EUA, apesar do incipiente “Obama-Care”) do acesso à saúde. No âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária, existe um aparente conflito entre o princípio da Universalidade e a adscrição territorial, pois enquanto o primeiro reza que todas as pessoas têm o mesmo direito de acesso aos serviços de saúde, o segundo reza que cada Equipe de Saúde da Família deve garantir o cuidado da população adscrita ao seu território, definido em termos geográficos, segundo características socio-sanitárias. Na prática, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as equipes devem:

- a) Acolher todas as pessoas que buscam a Unidade de Saúde da Família, independente da adscrição territorial.
- b) Realizar o cuidado continuado de todas as pessoas que buscam Unidade de Saúde da Família, independente da adscrição territorial.
- c) Acolher apenas as pessoas adscritas ao seu território (área) e orientar os demais que busquem o serviço de saúde apropriado.
- d) Orientar os usuários que não são da área que busquem atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) mais próximas.
- e) Orientar os usuários que não são da área adscrita que liguem para o Disque Saúde 136 e informem-se sobre o local correto para buscar atendimento para o seu caso.

**Questão 18.**

Em relação à Atenção Domiciliar, é INCORRETO afirmar que:

- a) Falta de adesão ao tratamento pode ser um critério para realizar uma visita

domiciliar a um usuário.

b) Existem três modalidades de Atenção Domiciliar: AD1, AD2 e AD3.

c) O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) realiza as visitas dos usuários enquadrados na modalidade AD1.

d) Os Auxiliares/Técnicos de Enfermagem devem realizar visitas domiciliares.

e) Dificuldade de locomoção é um critério de inclusão na Atenção Domiciliar.

**Questão 19.**

A população da USF “Viver Melhor” está insatisfeita, pois o médico da equipe atende os usuários por ordem de chegada, sendo 12 pela manhã e 12 à tarde, obrigando-os a madrugar na frente da Unidade para conseguir “pegar ficha”. Os usuários que não estão entre os 12 primeiros a chegar na fila são orientados a voltar outro dia e tentar novamente.

Qual atributo dos serviços de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde é diretamente prejudicado por esta forma de organizar o atendimento médico?

a) Longitudinalidade

b) Integralidade

c) Coordenação

d) Abordagem comunitária

e) Acesso preferencial

**Questão 20.**

O matriciamento em saúde é pensado a partir da lógica de equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. A composição da equipe de referência e a criação de especialidades em apoio matricial buscam criar possibilidades para operar-se com uma ampliação do trabalho clínico e sanitário, já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral.

( ) A afirmativa acima é FALSA pois esse conceito se refere a EPS.

( ) A afirmativa acima é VERDADEIRA pois se refere ao conceito de estruturante do NASF.