



**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 comprehende 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, 1<sup>a</sup> 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, 1<sup>a</sup> dose da dT.
- b) IG: 18s4d, DPP: 30.06.16, G09 P08 A01, 1<sup>a</sup> dose da dT.
- c) IG: 16s4d, DPP: 02.07.16, G10 P08 A01, 3<sup>a</sup> dose da dT.
- d) IG: 18s2d, DPP: 02.07.16, G10 P08 A01, 3<sup>a</sup> dose da dT.
- e) IG: 16s2d, DPP: 30.06.16, G09 P07 A01, 1<sup>a</sup> 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, perímetrocefálico, 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, perímetrocefálico, 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, perímetrocefálico, 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, perímetrocefálico, 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, perímetrocefálico, 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, de 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 ( ) Frequência cardíaca e respiratória e ausculta processo de cuidado cardiopulmonar.

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

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

### **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.