

2º Simulado da banca IDECAN para Teresina-PI e Salvador-BA

Legislação do SUS e Enfermagem
Quinta-feira, às 20h.

1
(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A criação do Sistema Único de Saúde resulta, basicamente, de dois fatores fundamentais e interligados:

- a) a reforma agrária e a ineficiências das UBS.
- b) a ineficiência do sistema de saúde e a ênfase no atendimento médico-hospitalar.
- c) a crise do sistema de saúde e o processo de lutas travado pelo movimento da reforma sanitária, no início da década de 1980.
- d) a crise do sistema de saúde e a reforma agrária, com a vinda da população rural para o meio urbano.
- e) a crise nas unidades básicas de saúde e a insuficiência de recursos de ordens federais e estaduais.

2
(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Refletindo sobre a evolução das políticas de saúde no Brasil e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere as diversas etapas históricas e legislativas que moldaram o cenário atual da saúde pública brasileira.

Identifique a afirmativa, a qual apresenta a descrição correta desse processo histórico.

a) A Reforma Sanitária Brasileira, iniciada na década de 1980, focou na privatização dos serviços de saúde, o que levou à criação do SUS como um sistema paralelo, operando com financiamento predominantemente privado e voltado para a população não coberta pela previdência social.

b) A implementação do SUS foi uma consequência direta da mobilização social e dos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira, que visava a construção de um sistema de saúde baseado na universalidade, integralidade e descentralização, adaptando-se às necessidades regionais e promovendo a participação comunitária na gestão da saúde.

c) O SUS, estabelecido pela Constituição de 1988, fundamenta-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, preservando a centralização do poder decisório e de alocação de recursos em nível federal, minimizando a participação dos estados e municípios no planejamento e execução de ações de saúde.

d) A consolidação do SUS, no início dos anos 2000, representou a transição do sistema de

saúde brasileiro de um modelo exclusivamente assistencialista para um sistema baseado na promoção da saúde e prevenção de doenças, introduzindo pela primeira vez no país o conceito de atenção primária à saúde.

e) Durante o Estado Novo sob Getúlio Vargas, a ênfase foi dada às políticas de saúde voltadas para a higienização e combate a epidemias em áreas urbanas, um legado que direcionou a estruturação do SUS para uma abordagem predominantemente urbana e centrada no controle de doenças transmissíveis.

3

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A integralidade deve ter sua leitura combinada com o princípio da igualdade da assistência. Desse modo, do ponto de vista jurídico-institucional, a integralidade é definida como:

- a) a operacionalização articulada e descentralizada com os sujeitos.
- b) a reorientação da relação das esferas governamentais, a fim de consolidar a regionalização.
- c) a orientação médico-hospitalar de sujeitos e profissionais em nível federal, estadual e municipal.
- d) um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, nos diversos níveis de complexidade do sistema.
- e) a capacidade de responder adequadamente às necessidades impostas pelos diferentes perfis demográficos e epidemiológicos de cada região do país, superando as desigualdades regionais.

4

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) De acordo com o Artigo 200 da Constituição Federal de 1988, compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei, o(a)

- a) habilitação e reabilitação de pessoas com deficiências em sua integridade e o atendimento priorizado às práticas preventivas.
- b) controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde

e equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; e a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

c) proteção ao trabalhador em caso de desemprego e o amparo a crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

d) atendimento integral com prioridade às atividades preventivas e realização chamamentos para a comunidade fiscalizar casos de omissão de socorro.

e) contratação do serviço de previdência para encaminhamento de trabalhadores usuários de hospitais públicos e de Unidades Básicas de Saúde; e a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência em sua integridade.

5

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.
- b) proteção à família e ao trabalhador; promoção da integração à saúde; e descentralização do governo.
- c) diversidade da base de financiamento; participação comunitária; proteção à gestante; e proteção ao trabalhador.
- d) equivalência dos benefícios e serviços urbanos integrados à Assistência Social; e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas.
- e) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; irreduzibilidade do valor dos benefícios; e caráter democrático e descentralizado.

6

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Ao longo dos quinze anos posteriores à promulgação da Carta Constitucional, é possível destacar duas grandes conquistas para a institucionalização do SUS:

- a) o processo de trabalho no controle do tempo e as Caixas de Aposentadoria e Pensões.

- b) as Caixas de Aposentadorias e Pensões e a não-influência interna da administração sobre o modo de operacionalizar o trabalho.
- c) a assistência médico-hospitalar com suporte totalmente privado e a administração científica a partir das ideias de Frederick W. Taylor.
- d) a participação do setor privado em caráter universal por meio de garantias jurídicas e a administração privada para produção de pesquisas científicas.
- e) a criação de condições legais para um sistema integrado por ações e serviços, com a participação do setor privado em caráter suplementar; e a organização dos serviços desde a primeira edição da NOB 1991 até a NOAS, sobretudo no sentido da descentralização.

7

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A estrutura de financiamento da saúde no Brasil apresenta uma dinâmica crucial para entender as políticas de saúde e a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o financiamento público e privado da saúde no Brasil, identifica-se que

- a) embora o SUS seja financiado predominantemente por recursos públicos, a Constituição de 1988 permite a participação do setor privado na saúde pública, desde que sob contrato de direito público ou convênio, integrando o sistema como um complemento ao serviço público.
- b) a Emenda Constitucional 29, aprovada em 2000, estabeleceu que o financiamento do SUS seria realizado exclusivamente pelo setor público, através de parcerias público-privadas e convênios, reduzindo significativamente a participação financeira privada na saúde.
- c) o financiamento do SUS é baseado em um modelo de coparticipação, onde os recursos privados superam os públicos, refletindo a maior eficiência e capacidade do setor privado na gestão de serviços de saúde.
- d) o modelo brasileiro de saúde é caracterizado pela predominância do financiamento público, com o setor privado atuando apenas como regulador e fornecedor de serviços de saúde de alta complexidade e custo.
- e) o financiamento do SUS é exclusivamente público, proveniente de impostos federais, estaduais e municipais, proibindo qualquer tipo de contribuição ou suplementação por parte do setor privado.

8

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi fortemente influenciada por marcos legais decisivos, entre eles a Constituição Federal de 1988 e as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Estes textos legais são fundamentais para compreender a evolução da saúde pública no Brasil. Com base no entendimento destes marcos legais, as disposições e impactos dessas legislações no contexto do SUS estão previstas na

- a) Constituição Federal de 1988, a qual o estabeleceu como um sistema privado de saúde, sendo a Lei nº 8.080/1990 responsável por definir a participação limitada do setor público na gestão de saúde e a Lei nº 8.142/1990, por introduzir mecanismos de controle social.
- b) Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a qual o definiu como um sistema de saúde com financiamento misto (público e privado), estabelecendo na Lei nº 8.142/1990, as diretrizes para a participação exclusiva do setor privado na gestão da saúde.
- c) Constituição Federal de 1988, a qual o criou como um sistema de saúde de caráter assistencialista, sendo a Lei nº 8.080/1990 responsável por introduzir a universalidade no acesso aos serviços de saúde e a Lei nº 8.142/1990, por definir o modelo de financiamento do sistema.
- d) Constituição Federal de 1988, consagrando a saúde como direito de todos e dever do Estado; com a Lei nº 8.080/1990, regulamentando o SUS; e a Lei nº 8.142/1990, estabelecendo as diretrizes para a participação da comunidade no sistema.
- e) Lei nº 8.142/1990, a qual o definiu como um sistema de saúde com gestão centralizada no governo federal, enquanto a Lei nº 8.080/1990 foi responsável por estabelecer as regras para o financiamento privado dentro do sistema público.

9

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é complexa, visto que o arranjo organizacional visa oferecer um atendimento eficiente e abrangente, contemplando desde a atenção primária até serviços de alta complexidade. Diante disso, sobre a organização do SUS, considera-se que

- a) no seu modelo de gestão, os municípios assumem a responsabilidade exclusiva pela

saúde, com estados e governo federal fornecendo apenas orientação técnica e auditoria dos serviços, refletindo uma abordagem descentralizada e focada na autonomia local.

b) sua organização é baseada em um sistema de gestão centralizado no Ministério da Saúde, que detém o controle administrativo e financeiro sobre todos os aspectos do sistema, delegando aos estados e municípios apenas a execução operacional dos serviços de saúde.

c) é estruturado com uma divisão clara de responsabilidades, onde a atenção primária é gerida pelos municípios, a atenção secundária pelos estados, e a atenção terciária pelo governo federal, cada nível atuando de forma independente e sem intersecção nas atribuições ou financiamento.

d) dentro de sua estrutura, a atenção primária é financiada e gerida pelo governo federal, enquanto os estados são responsáveis pelo financiamento e gestão da atenção secundária e terciária, cabendo aos municípios a implementação das ações e serviços definidos em nível estadual e federal.

e) opera sob um modelo de cogestão, onde união, estados e municípios possuem papéis complementares e interdependentes na gestão da saúde, abrangendo o planejamento, financiamento e execução de serviços em todos os níveis de atenção, com ênfase na gestão participativa e no controle social.

10

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, até o transplante de órgãos. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS, como foi dito, é complexa, abrangendo tanto ações quanto os serviços de saúde. A definição correta do Termo de Compromisso de Gestão (TCG) na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), é admitida como

a) documento que estabelece a relação contratual entre profissionais de saúde e unidades de atendimento do SUS.

b) instrumento jurídico que formaliza a cooperação técnica entre diferentes esferas de governo no âmbito do SUS.

c) contrato entre gestores municipais de saúde para a partilha de recursos destinados à atenção básica.

d) acordo formal entre os gestores do SUS e organizações não governamentais para o financiamento de projetos de saúde.

e) acordo internacional que regula a participação de organizações estrangeiras no sistema de saúde brasileiro.

11

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária, foi determinante para o surgimento de iniciativas de práticas de atenção primária à saúde e teve seu apogeu quando conseguiu que a saúde fosse declarada, na Constituição Federal de 1988, como um direito do cidadão e um dever do Estado. Tal conquista e as lutas do Movimento pela Reforma Sanitária convergem na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início dos anos de 1990, por meio da criação

a) do Ministério da Saúde Universal.

b) de Normas Básicas de Saúde e de Unidades Hospitalares.

c) da Lei Orgânica da Saúde e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde.

d) do Programa Saúde da Família e de Ações Integradas à Saúde.

e) do Ministério da Saúde e Assistência e do Programa de Saúde da Família.

12

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A participação da comunidade constitui uma das principais diretrizes para a organização do SUS. Em consonância com o texto constitucional de 1988, a Lei 8.142/1990 – que regulamenta a participação da sociedade na gestão do SUS – estabelece que, para tanto, o SUS contará em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) com as seguintes instâncias colegiadas:

a) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

b) as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as cooperativas financeiras.

c) as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

d) as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

e) os Comitês Gestores de Alta e Média Complexidade e a articulação regionalizada.

13

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) As Conferências Nacionais de Saúde desempenham um papel significativo na definição das políticas de saúde no Brasil, e ao considerarmos sua complexidade e a importância, elas são

a) realizadas a cada quatro anos, para revisar as diretrizes nacionais para a saúde, incluindo a avaliação dos planos de saúde de cada estado e município, bem como a proposição de ajustes nas políticas de saúde pública com base em indicadores de saúde nacionais.

b) realizadas bianualmente e têm como foco primário a avaliação e reestruturação das políticas de alocação de recursos financeiros no SUS, além de revisar as prioridades de saúde para cada biênio.

c) convocadas pelo Conselho Nacional de Saúde a cada três anos, dedicadas exclusivamente à elaboração de diretrizes para a atenção primária no SUS, focando na integração de serviços de saúde em nível local e regional.

d) convocadas a cada cinco anos pelo Presidente da República, têm como objetivo central a discussão sobre as políticas de saúde mental e a integração destas ao SUS, abordando as questões de financiamento, gestão e eficácia terapêutica.

e) sucedidas com periodicidade quadrienal, objetivando a elaboração e reformulação de políticas de saúde em âmbito nacional, debatendo temas emergentes na saúde pública, avaliando o desempenho do SUS e propondo diretrizes para a melhoria contínua do sistema.

14

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O controle social é um pilar fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Este controle é exercido por meio de diversas estruturas e práticas, que desempenham funções específicas e possuem características distintas dentro do sistema de saúde. Considerando as normativas legais e a prática do controle social no SUS, evidencia-se que

a) as conferências de saúde são realizadas anualmente em âmbito nacional, estadual e municipal, tendo como principal função a eleição dos membros destes conselhos.

b) os conselhos de saúde são órgãos colegiados, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, tendo a função de atuar na formulação

de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

c) as conferências de saúde não possuem caráter deliberativo, limitando-se a funções consultivas e de assessoramento.

d) o controle social no SUS é exercido exclusivamente pelos conselhos de saúde, enquanto as conferências de saúde têm papel secundário e não fazem parte dos instrumentos de participação social na gestão do SUS.

e) os conselhos de saúde, de caráter permanente e deliberativo, são compostos estritamente por representantes do governo, assegurando a implementação eficiente das políticas de saúde alinhadas aos objetivos do SUS.

15

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Dentre as principais discussões e ações pautadas na III Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1963, tem-se o(a):

a) Sistema Nacional de Saúde e a concepção higienista.

b) concepção higienista, as campanhas sanitárias e o combate à malária.

c) combate às grandes endemias, a organização sanitária estadual e municipal e a municipalização dos serviços.

d) municipalização dos serviços de saúde, a fixação do Plano Nacional de Saúde e o modelo descentralizado de saúde.

e) Sistema Nacional de Saúde, o destaque aos hospitais universitários e a ampliação das ações preventivas com ênfase nos problemas de saúde coletiva.

16

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A efetivação do SUS, conforme seu acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social, se deu na:

a) VIII Conferência Nacional de Saúde.

b) XI Conferência Nacional de Saúde.

c) XII Conferência Nacional de Saúde.

d) XIII Conferência Nacional de Saúde.

e) XV Conferência Nacional de Saúde.

17

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) De acordo com as deliberações aprovadas na XII Conferência Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde deverá definir estratégias, em conjunto com o Ministério da Saúde, para

elaborar e implementar políticas articuladas de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde para as três esferas de governo, visando ampliar a participação e o controle social e atender as demandas e expectativas sociais, além de permitir o(a):

- a) construção de mais escolas técnicas para promover pesquisas na área da saúde.
- b) garantia, nas três esferas de governo, com definição de prazos, a compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS e o aperfeiçoamento da integração e articulação com os sistemas e bases de dados de interesse para a saúde.
- c) fortalecimento da competência do Estado em intervir na área de produção de software em saúde.
- d) institucionalização de mecanismos que garantam a participação de usuários e profissionais de saúde no processo de desenvolvimento de sistemas de informação em saúde para o SUS.
- e) estímulo, por meio de editais de fomento, da produção científico-tecnológico relativa às diretrizes da Política Nacional de Assistência à Saúde (PNAS).

18

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1996 (NOB/1996) e as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001 e NOAS-SUS 02/2002) representaram marcos significativos na reorganização e descentralização da gestão do SUS. Considerando as disposições e contribuições desses documentos para o sistema de saúde brasileiro, considera-se que a(s)

- a) NOAS 01 e 02 focaram no fortalecimento da gestão estadual, enquanto a NOB/1996 buscou ampliar as competências dos municípios no sistema de saúde.
- b) NOB/1996 foi responsável pela implementação do processo de regionalização e hierarquização dos serviços, enquanto as NOAS se concentraram exclusivamente na atenção básica.
- c) NOB/1996 introduziu o Piso da Atenção Básica (PAB), enquanto as NOAS consolidaram o processo de regionalização da assistência, sem alterar o financiamento do SUS.
- d) NOB/1996 estabeleceu critérios para a municipalização da saúde, mas foi somente com

as NOAS que se implementou a gestão plena da atenção básica pelos municípios.

e) NOAS 01 e 02 introduziram os Planos de Assistência à Saúde, mas aboliram a figura dos gestores plenos do sistema municipal, uma inovação da NOB/1996.

19

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O Sistema de Vigilância em Saúde Epidemiológica desempenha um papel crucial no monitoramento e controle de doenças no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Baseando-se nos princípios e práticas do sistema de vigilância em saúde epidemiológica, admite-se que

- a) a vigilância em saúde epidemiológica é exclusivamente responsável pelo monitoramento de doenças transmissíveis, excluindo as não transmissíveis e eventos de saúde não infecciosos.
- b) o sistema de vigilância em saúde é limitado à coleta de dados, não participando da análise ou interpretação das informações coletadas.
- c) a vigilância em saúde epidemiológica, inclui ações de prevenção e controle de doenças, mas não está envolvida na formulação de políticas de saúde.
- d) uma das funções principais do sistema de vigilância é a distribuição de vacinas e medicamentos, atuando diretamente na logística de suprimentos médicos.
- e) o sistema de vigilância em saúde epidemiológica realiza a coleta, análise e interpretação de dados, essencial na identificação de surtos e no planejamento de intervenções.

20

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O processo saúde-doença é influenciado por uma série de condicionantes que determinam os padrões de saúde e doença na população. Considerando os determinantes do processo saúde-doença, compreende-se que

- a) a predominância de doenças crônicas não transmissíveis em determinadas populações pode ser atribuída exclusivamente a fatores genéticos hereditários, desconsiderando o papel de elementos como estilo de vida e condições socioeconômicas.
- b) a transição epidemiológica, caracterizada pela emergência de doenças crônicas não transmissíveis, é um fenômeno que pode ser

explicado unicamente por mudanças nos padrões de mortalidade e morbidade, sem influência dos determinantes socioeconômicos e culturais.

c) o processo saúde-doença é influenciado por uma matriz complexa de determinantes que inclui, entre outros, aspectos socioeconômicos, ambientais, comportamentais, biológicos e de sistemas de saúde, os quais interagem de forma sinérgica e multidimensional.

d) as disparidades no acesso aos serviços de saúde, embora relevantes, são menos impactantes no processo saúde-doença que os determinantes biológicos, como a predisposição genética individual.

e) os determinantes ambientais, apesar de sua influência reconhecida, atuam isoladamente e não interagem com outros fatores, como os socioeconômicos e comportamentais, no processo saúde-doença.

21

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estruturas organizacionais complexas que visam garantir a qualidade do cuidado ao usuário do SUS. Com base nos princípios e características das Redes de Atenção à Saúde, identifique a afirmação correta.

a) As RAS são constituídas por diferentes níveis de atenção, integrando serviços desde a atenção primária até a atenção terciária, promovendo a continuidade do cuidado.

b) O principal objetivo das RAS é a centralização dos serviços de saúde em grandes hospitais, garantindo maior eficiência no uso de recursos.

c) As RAS operam de maneira independente entre si, sem necessidade de coordenação ou integração com outras redes de atenção existentes no SUS.

d) Uma característica das RAS é o atendimento exclusivo a grupos específicos de doenças crônicas, não abarcando ações preventivas ou de promoção da saúde.

e) As Redes de Atenção à Saúde visam a promover a atenção especializada em detrimento da atenção primária, priorizando procedimentos de alta complexidade.

22

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Segundo Potter, a nutrição enteral (NE) fornece nutrientes para o trato GI. Ela é o método preferido de satisfazer as necessidades

nutricionais se um paciente for incapaz de engolir ou consumir os nutrientes por via oral, ainda que tenha um trato gastrointestinal em funcionamento. Os cuidados que o técnico de enfermagem deve administrar em uma dieta enteral, predispõe

a) administrar medicamentos procinéticos, tais como metoclopramida, eritromicina ou cisaprida, que diminuem o risco de aspiração.

b) manter a cabeça da cama elevada, de preferência, em um mínimo de 45 a 90 graus.

c) medir os volumes residuais gástricos (VRG) a cada hora em pacientes que recebem alimentações contínuas.

d) caso ocorra aspiração, recomenda-se coletar o resíduo gástrico e medir o pH, antes de suspender a alimentação.

e) poder utilizar as sondas de alimentação nasoenteral e nasogástrica, se a terapia com NE for por menos de 6 meses.

23

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O tratamento eficaz de feridas é um aspecto crítico da prática de enfermagem, exigindo uma compreensão abrangente das diversas tipologias de feridas e abordagens terapêuticas correspondentes. Os princípios atuais de tratamento de feridas pressupõem o(a):

a) Adoção de estratégia de tratamento que envolva a aplicação rotineira de agentes antimicrobianos tópicos nas feridas crônicas e a utilização de terapia de oxigênio hiperbárico para as feridas com cicatrização retardada.

b) Adoção de um protocolo de tratamento que prioriza a utilização de hidrogéis em feridas com tecido com necrose por liquefação, combinado com a aplicação de curativos de espuma de prata em feridas com exsudato leve, e a realização de desbridamento autolítico em casos de avançada necrose tecidual.

c) Uso de terapia por pressão positiva em combinação com curativos de carvão ativado para controle de odores em feridas infectadas, seguido por desbridamento autolítico, e incorporação de protocolos de reavaliação frequente para ajustar a abordagem de tratamento com base na dinâmica da ferida e na resposta do paciente.

d) Implementação de um regime de tratamento integrado que emprega curativos de alginato de prata para feridas exsudativas, complementado por terapia de pressão negativa em casos de exsudação mínima e controle rigoroso da carga

bacteriana através de curativos impregnados com cálcio, ajustando o regime conforme a evolução da cicatrização e a resposta do tecido.

e) Aplicação de um protocolo de desbridamento seletivo, utilizando técnicas autolíticas, enzimáticas ou cirúrgicas conforme a quantidade e o tipo de tecido necrótico, complementado pela terapia de substituição da matriz dérmica e curativos que promovem o ambiente úmido ideal para cada tipo de ferida, ajustando a abordagem com base na progressão da cicatrização e na resposta do paciente.

24

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A hemofilia é um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue, devido a vários fatores, que agem em uma sequência determinada, formado o coágulo, ao final, e o sangramento é interrompido. Identifique o fator de coagulação diretamente associado à hemofilia tipo B, e o mecanismo fisiopatológico que leva à manifestação clínica da hemofilia.

- Fator XIII; Deficiência de fator XIII está associada à hemofilia.
- Fator XI; Falta de fator XI leva a uma cascata de coagulação comprometida.
- Fator VIII; Deficiência no fator VIII leva a sangramentos descontrolados.
- Fator IX; Diminuição do fator IX resulta em coagulação inadequada.
- Fator VII; Ausência do fator VII provoca hemorragias persistentes.

25

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Em relação à administração de contraste em exames radiológicos, a atitude adequada do técnico de enfermagem para minimizar os riscos e garantir a segurança do paciente nessa situação, é satisfeita pela(o)

- administração de contraste oral e observação da recomendação para o paciente não ingerir alimentos ou líquidos durante 24 horas antes do exame.
- verificação da função renal do paciente antes da administração do contraste.
- aquecimento do contraste para melhorar a tolerabilidade pelo paciente e diminuir o risco de flebite.
- administração rápida do contraste com objetivo de otimizar o tempo do exame e permanência do paciente na sala.

e) não administração de contraste iodado em pacientes com histórico de alergias a mariscos, pois essa condição contraindica sua utilização.

26

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A Escala de Aldrete e Kroulik é um instrumento crucial no contexto da enfermagem perioperatória, utilizado para avaliar sistematicamente a recuperação de pacientes após anestesia geral. Considerando a complexidade da recuperação anestésica e as diretrizes atuais para a avaliação do paciente no período pós-operatório imediato, é correto afirmar que tal escala:

- ênfata a avaliação detalhada da função respiratória, incluindo frequência respiratória, uso de musculatura acessória e saturação de oxigênio.
- avalia os pacientes em cinco parâmetros – atividade motora, respiração, circulação, consciência e oxigenação –, atribuindo pontuação de 0 a 2 para cada um deles, de modo que, quando o resultado for igual ou superior a 9 pontos, é geralmente seguro atribuir alta da recuperação pós-anestésica.
- é complementada por avaliações adicionais de dor e náusea, sendo cada condição pontuada separadamente, mas considerada crucial para a decisão de alta da sala de recuperação pós-anestésica.
- inclui a avaliação da capacidade do paciente de manter uma via aérea patente, a presença de reflexos protetores – como tosse e deglutição – e a estabilidade hemodinâmica como critérios adicionais para a pontuação.
- é realizada a cada trinta minutos, enquanto o paciente estiver na sala de recuperação, havendo uma ênfase inicial na recuperação da consciência e da atividade motora, seguida por avaliações repetidas dos parâmetros respiratórios e circulatórios.

27

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Segundo Potter, a enfermagem perioperatória inclui atividades realizadas antes (pré-operatório), durante (intraoperatório) e depois (pós-operatório) da cirurgia. A avaliação pré-operatória tem como objetivo identificar uma função pré-operatória normal ou a presença de quaisquer riscos para reconhecer, prevenir e minimizar as possíveis complicações pós-

operatórias. Sobre esse assunto, selecione a afirmativa correta.

- a) Diabetes mellitus: aumento da suscetibilidade à infecção e cicatrização de feridas prejudicadas a partir do metabolismo da glicose alterado e comprometimento circulatório associado.
- b) Agentes anestésicos: redução da função respiratória, aumentando o risco de hiperventilação grave.
- c) Hipotermia transitória: predispõe o paciente a desequilíbrios hidroeletrólíticos e às vezes indica infecção.
- d) Apneia obstrutiva do sono: a administração de opioides diminui o risco de obstrução das vias respiratórias após a cirurgia.
- e) Doença respiratória crônica (rinite, bronquite, asma): aumenta a capacidade dos pacientes para compensar alterações ácido-base. Distúrbios hemorrágicos (anemia, trombocitopenia, hemofilia): aumentam o risco de hemorragia durante e após a cirurgia.

28

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Ao administrar medicamentos por via subcutânea em um paciente idoso desidratado, a(o) técnica(o) de enfermagem se depara com o paciente apresentando desidratação leve e a prescrição médica inclui a administração de fluidos e eletrólitos por hipodermóclise para melhorar a hidratação. Durante a preparação e início do procedimento, o técnico observou que a solução estava muito fria e o paciente se queixava de desconforto no local da infusão. Considerando a situação apresentada, selecione a afirmativa correta sobre a conduta do técnico de enfermagem.

- a) Manter e administrar a solução conforme prescrição, uma vez que a hipodermóclise é uma técnica segura e o frio pode ajudar a reduzir o desconforto local.
- b) Consultar o médico para avaliar a possibilidade de utilizar uma via de administração alternativa de fluidos.
- c) Reduzir a velocidade da infusão para minimizar o desconforto, mantendo a solução à temperatura ambiente.
- d) Adiar a administração até que a solução esteja em temperatura ambiente para evitar desconforto ao paciente.
- e) Aquecer a solução para hipodermóclise antes da administração, considerando o desconforto relatado pelo paciente.

29

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A administração correta da enoxaparina é crucial para prevenir complicações tromboembólicas e minimizar o risco de sangramento. Com base nas diretrizes atuais para a administração subcutânea de enoxaparina, assinale a alternativa que representa a abordagem correta a ser adotada.

- a) Administrar a enoxaparina na região glútea, alternando os lados a cada aplicação, para garantir uma absorção uniforme e reduzir o desconforto do paciente.
- b) Injetar a enoxaparina na parte superior do braço, utilizando uma agulha de calibre 25, e aplicar uma leve compressão no local após a injeção para minimizar o risco de hematoma.
- c) Aplicar a enoxaparina na região abdominal, lateral e distante pelo menos 5 cm do umbigo, utilizando uma técnica de “pele em dobra”, sem massagear o local após a injeção.
- d) Injetar a enoxaparina no tecido subcutâneo da coxa, mantendo a seringa em um ângulo de 45 graus, e pressionar levemente o local da injeção por alguns segundos após a administração.
- e) Aspirar suavemente antes de injetar a enoxaparina para verificar a presença de sangue, garantindo que a injeção não seja intravascular, e, então, administrar o medicamento lentamente.

30

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Na administração de medicamentos por via pulmonar, a execução da técnica correta é fundamental para garantir a eficácia terapêutica e minimizar os efeitos colaterais. Essa via de administração é particularmente utilizada em condições respiratórias, exigindo conhecimento específico para a correta entrega do fármaco. Considerando-se isso, é correto afirmar que

- a) utilizando-se um inalador pressurizado sem espaçador, o paciente deve ser orientado a iniciar uma inspiração lenta e profunda antes de ativar o dispositivo, mantendo a respiração por 10 segundos após a inalação.
- b) utilizando-se um inalador de dose medida (IDM) com espaçador, o paciente deve ser instruído a realizar várias respirações rápidas e superficiais após a liberação do medicamento, a fim de otimizar sua distribuição nos pulmões.
- c) para a administração de medicamentos por inalador de pó seco, é recomendada uma inspiração rápida e profunda, seguida de uma

breve pausa antes da expiração, a fim de assegurar a deposição efetiva do fármaco nos pulmões.

d) para a administração de medicamentos por via pulmonar através de um nebulizador ultrassônico, é recomendado o uso de fluxo de oxigênio alto, a fim de gerar partículas mais finas e facilitar a penetração do medicamento nas vias aéreas.

e) utilizando-se um nebulizador com máscara facial para administração de medicamentos, é essencial orientar o paciente a manter uma respiração regular e controlada, evitando respirações muito profundas ou rápidas, a fim de maximizar a deposição do fármaco nas vias aéreas superiores e inferiores, sem causar dispneia ou desconforto respiratório.

31

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O cálculo de medicamentos é uma habilidade fundamental na enfermagem, exigindo precisão e compreensão dos princípios farmacológicos e matemáticos para garantir a segurança do paciente. Diante de tal, é correto afirmar que:

a) Quando preparando uma solução de dopamina a 800 mg em 250 ml de soro, para uma dose de 5 mcg/kg/min em um paciente de 60 kg, o enfermeiro deve considerar a taxa de infusão usando a fórmula de concentração da solução e o peso do paciente.

b) No cálculo de heparina para anticoagulação em um paciente com trombose venosa profunda, a dose inicial é determinada com base no peso do paciente e ajustada conforme os resultados do tempo de tromboplastina parcial ativada, seguindo protocolos específicos de titulação da dose.

c) Para uma prescrição de antibiótico com uma dosagem de 15 mg/kg, administrada a cada 8 horas em um paciente de 50 kg, o enfermeiro deve entender a dose unitária como 150 mg, verificando a concentração do medicamento disponível e a compatibilidade com outras infusões ou medicações.

d) Para administrar um medicamento prescrito como 1 mg/kg/dia em duas doses divididas para um paciente de 70 kg, a dose total diária calculada é de 140 mg, sendo administrada como 70 mg a cada 12 horas, após verificar a formulação disponível e considerar ajustes baseados na função renal do paciente.

e) Em uma prescrição de hidratação intravenosa de 30 ml/kg para um paciente pediátrico de 18 kg

com desidratação moderada, o enfermeiro deve considerar a quantidade total como 150 ml, a ser administrada ao longo de um período definido, ajustando a taxa de infusão conforme a resposta clínica e os níveis de eletrólitos.

32

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Uma técnica de enfermagem está preparando uma dose de medicamento para administração intravenosa. A prescrição médica indica a administração de 0,05 mg/kg de um medicamento específico. O paciente pesa 70 kg. Medicamento disponível possui uma concentração de 2 mg/mL. O volume correto, em mililitros, que a técnica deve administrar, equivale a

a) 7 ml.

b) 0,7 ml.

c) 1,4 ml.

d) 2,1 ml.

e) 3,5 ml.

33

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Na assistência direta, o enfermeiro participa da previsão de necessidades da vítima, definindo prioridades, iniciando intervenções necessárias, fazendo a estabilização, reavaliando o estado geral e realizando o transporte da vítima para tratamento definitivo. Determine a afirmativa correta, que aborda uma função da equipe de enfermagem ao admitir o paciente, vítima de TCE, na unidade de emergência.

a) Proporcionar ao paciente uma ventilação adequada, realizando a manobra de *Chin lift*, utilizando cânula de orofaríngea se mordedura ou queda da base da língua, retirando assim que possível.

b) Manter cabeça alinhada e decúbito elevado a 90°.

c) Obter a história do paciente, abordando as vias aéreas e realizando a imobilização da coluna cervical.

d) Realizar aspiração nasotraqueal para manter boa oxigenação, caso haja lesões faciais não aspirar.

e) Manter acesso intraósseo ou cateter venoso central para quantificação da volemia, realizando balanço hídrico a cada 24h.

34

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Em situações de suporte básico de vida, um técnico

de enfermagem deve estar preparado para lidar com diversas emergências. Considerando as diretrizes mais recentes da *American Heart Association* (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e suporte básico de vida (SBV), identifique a sequência correta de ações a serem realizadas em um adulto que apresenta uma parada cardiorrespiratória (PCR).

- Compressões torácicas, abertura da via aérea, ventilação/ respiração e desfibrilação imediata.
- Avaliação da pulsação, ventilação boca a boca, compressões torácicas e desfibrilação imediata.
- Compressões torácicas, desfibrilação imediata, ventilação/ respiração e avaliação da pulsação.
- Desfibrilação imediata, compressões torácicas, ventilação/ respiração e avaliação da pulsação.
- Abertura da via aérea, ventilação/respiração, compressões torácicas e desfibrilação imediata.

35

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Na assistência de enfermagem a pacientes em terapia intensiva adulta, durante a administração de drogas vasoativas, é indispensável monitorar e interpretar os sinais vitais. O parâmetro mais sensível para avaliar a resposta do paciente aos medicamentos vasoativos, consiste na

- SatO² (saturação de oxigênio).
- temperatura corporal.
- pressão arterial média.
- frequência respiratória.
- pressão arterial sistólica.

36

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O Programa Nacional de Imunização (PNI) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública. Considerando a complexidade do tema, a/o

- PNI possui um calendário básico de vacinação que, além de proteger a população contra diversas doenças, contribui para a redução de custos no sistema de saúde, evitando gastos com tratamentos de enfermidades evitáveis por meio da imunização.
- PNI foi implementado no Brasil na década de 1980, com o objetivo de controlar e erradicar doenças imunopreveníveis, sendo coordenado pelo Ministério da Saúde.
- vacina BCG é aplicada no PNI para prevenir a tuberculose, sendo administrada exclusivamente em recém-nascidos.

d) estratégia de imunização conhecida como Cobertura Universal de Saúde é adotada pelo PNI, visando alcançar altas taxas de vacinação em toda a população, independentemente de idade ou condição de saúde.

e) vacina contra o HPV é destinada a homens e mulheres, com o objetivo de prevenir o câncer uretral, sendo administrada em três doses.

37

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O vírus HPV é a principal causa do câncer do colo de útero, o terceiro tipo mais frequente entre as mulheres, atrás apenas do de mama e de cólon e reto. Por isso, a incorporação da vacina contra o HPV, no calendário nacional, tem o objetivo de prevenir o câncer de colo do útero. Com relação à vacina contra o HPV, é correto afirmar que é aplicada em

- meninas de 9 a 14 e meninos de 11 a 13 anos, em três doses (0, 2 e 6 meses).
- meninas de 9 a 14 anos, em duas doses (0 e 6 meses).
- meninas e meninos de 9 a 14 anos, em duas doses (0 e 6 meses).
- meninas e meninos de 9 a 14 anos, em três doses (0, 2 e 6 meses).
- meninas de 9 a 14 e meninos de 11 a 14 anos, em duas doses (0 e 6 meses).

38

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Com relação aos cuidados de enfermagem em neonatologia, o método mais apropriado para a administração de surfactante exógeno em recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório, corresponde à

- administração intramuscular.
- administração intravenosa.
- nebulização.
- via oral.
- instilação traqueal.

39

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Um paciente foi admitido em uma unidade de saúde apresentando sintomas neurológicos, onde foi realizado o teste do reflexo de Babinski como parte da avaliação neurológica. Sobre a interpretação correta neste exame neurológico, considera-se que

- está relacionado a anormalidades na audição e nervo trigêmeo.
- sugere uma lesão no trato corticoespinal.

- c) aponta para disfunções no sistema digestivo.
- d) indica uma resposta normal do sistema nervoso central.
- e) é um sinal de alerta para problemas no sistema cardiovascular.

40

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A síndrome *HELLP* é o achado extremo do espectro de alterações que ocorrem na hipertensão induzida pela gestação/ pré-eclâmpsia 7 e como seus sinais e sintomas são confundidos com os da pré-eclâmpsia grave, as formas leves podem passar despercebidas. Sobre a síndrome mencionada, a principal complicação durante a gravidez, corresponde a

- a) complicações gastrointestinais.
- b) insuficiência renal.
- c) problemas respiratórios.
- d) distúrbios hematológicos.
- e) anomalias cardíacas no feto.

41

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é fundamental para o enfermeiro entender as atribuições que lhe são exclusivas. Em relação a isso, as atividades que estão de acordo com as competências exclusivas do enfermeiro, conforme estabelecido pela referida lei, são:

- a) Condução de pesquisas clínicas em enfermagem – incluindo o desenho do estudo –, coleta e análise de dados, e publicação de resultados em periódicos especializados.
- b) Supervisão e gerenciamento de equipes de enfermagem em procedimentos de hemodiálise, incluindo a responsabilidade pela avaliação e adaptação dos planos de cuidados individuais dos pacientes.
- c) Desenvolvimento e implementação de planos terapêuticos específicos para pacientes crônicos em unidades de terapia intensiva, com revisão e ajustes constantes baseados em protocolos médicos.
- d) Realização de procedimentos de alta complexidade – como punção lombar – em situações de emergência, quando a equipe médica não está disponível, sob protocolos estabelecidos e com especialização comprovada.
- e) Coordenação de programas de controle de infecção hospitalar, incluindo a elaboração de protocolos específicos e o treinamento de equipes multidisciplinares, em parceria com outros profissionais de saúde.

42

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta a prática da enfermagem no Brasil, estabelece atividades que são fundamentais para a gestão e a execução dos serviços de enfermagem, exigindo conhecimento especializado e capacidade de tomada de decisão. Com base na referida lei, é correto afirmar que é papel privativo do enfermeiro o(a)

a) realização de procedimentos de maior complexidade técnica, como a inserção de cateteres centrais, manejo de dispositivos de assistência ventricular e interpretação avançada de exames diagnósticos.

b) coordenação do processo de enfermagem, desde o planejamento até a execução, incluindo a formulação de diagnósticos de enfermagem e desenvolvimento de planos de cuidados individualizados.

c) gerenciamento dos registros de enfermagem, assegurando a precisão e a completude da documentação clínica, incluindo a implementação de sistemas eletrônicos de prontuário para otimização do fluxo de informações.

d) supervisão integral dos processos de enfermagem, abrangendo a gestão de recursos humanos e materiais, controle de infecções e a coordenação de equipes multiprofissionais, garantindo a implementação de práticas baseadas em evidências.

e) consulta de enfermagem, incluindo a realização de anamnese detalhada, avaliação física e psicossocial do paciente, prescrição de medicamentos e encaminhamento para outros profissionais de saúde, conforme necessidade clínica e protocolos institucionais.

43

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A equipe de enfermagem está encarregada do cuidado de um paciente com uma ferida complexa. Durante a avaliação, são observados sinais de infecção na ferida, como aumento de calor local, edema e presença de exsudato purulento. Diante dessa situação, baseado na Resolução COFEN n.º 567/2018, a atuação do Técnico de Enfermagem prevê a

a) realização de limpeza da ferida com solução antimicrobiana e aplicar um curativo simples, conforme protocolos institucionais pré-estabelecidos.

b) realização de coleta de material para exame microbiológico das feridas quando necessário o diagnóstico etiológico das feridas.

c) realização de curativo sob prescrição e supervisão do enfermeiro, informando à pessoa quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida, enquanto componente da equipe de enfermagem.

d) aplicação de pomada antibiótica, deixando a ferida exposta ao ar, pois o oxigênio é necessário para cicatrização das feridas e prevenção da proliferação bacteriana.

e) realização de curativo, utilizando um do tipo oclusivo para promover a cicatrização por segunda intenção, conforme prescrição médica e orientação do enfermeiro.

44

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Em conformidade com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, as responsabilidades e deveres dos enfermeiros são definidos para assegurar uma prática profissional ética e legal. Entre as situações descritas a seguir, relacionadas ao exercício da enfermagem, identifique a que corresponde corretamente a uma responsabilidade e dever ético fundamental do enfermeiro, conforme estabelecido pelo referido Código.

a) Associar-se, exercer cargos e participar de entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional.

b) Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

c) Garantir a continuidade da assistência de enfermagem, mesmo em situações de troca de turno ou falta de recursos, assegurando a qualidade e segurança do paciente.

d) Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.

e) Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente

por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

45

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Em um ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na garantia de qualidade do atendimento para promover a segurança dos pacientes e profissionais de saúde. Durante a administração de medicamentos a um paciente, o técnico de enfermagem percebe que a agulha da seringa perfurou acidentalmente sua luva de proteção. Diante desse cenário, conduta condizente corresponde a

a) chamar imediatamente outro profissional para completar a administração do medicamento, mantendo a agulha no local para registro do acidente.

b) concluir a administração completa do medicamento e trocar a luva posteriormente.

c) informar imediatamente ao supervisor sobre o incidente e concluir a administração do medicamento.

d) interromper a administração do medicamento, retirar imediatamente a luva perfurada e proceder à troca.

e) interromper a administração do medicamento, retirar a luva perfurada e realizar a higienização das mãos antes de prosseguir.

46

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, os princípios fundamentais que orientam a conduta ética desses profissionais, estão alinhados à/ao

a) preservação da dignidade do paciente e o sigilo sobre as informações obtidas no exercício da profissão por serem deveres inerentes ao seu ofício.

b) confidencialidade das informações sobre o paciente, dispensável quando a divulgação se justificar por motivos pessoais do profissional.

c) registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo jurídico.

d) prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência médica.

e) responsabilidade destes ser submetida à execução de tarefas prescritas pelos médicos,

isentando-o de responsabilidades sobre suas decisões.

47

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) No âmbito das teorias administrativas, diversas abordagens têm sido propostas para otimizar a gestão em saúde, sendo essencial que enfermeiros em funções de liderança e gestão tenham uma compreensão aprofundada acerca delas. Nesse sentido, a teoria que enfatiza a importância da organização racional do trabalho, a divisão de tarefas e a hierarquia clara de autoridade, sendo fundamental para a estruturação eficiente de serviços de saúde, é conhecida como:

- Teoria da Gestão de Qualidade Total, que se concentra na melhoria contínua dos processos e na satisfação do cliente, através do envolvimento de todos os membros da organização.
- Teoria do Desenvolvimento Organizacional, que foca na mudança e na adaptação das organizações através de processos participativos e colaborativos entre os membros da equipe.
- Teoria Contingencial, que argumenta que não existe um único modo ótimo de organizar ou liderar, e que as práticas administrativas devem variar conforme o contexto e as condições externas.
- Teoria Clássica da Administração, que propõe uma abordagem estruturada e funcional da organização, enfatizando a eficiência operacional através da divisão do trabalho e hierarquia de autoridade.
- Teoria das Relações Humanas, que se concentra na dinâmica de grupo e nos aspectos emocionais dos trabalhadores, destacando a importância da motivação e do bem-estar no ambiente de trabalho.

48

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Considerando as práticas contemporâneas de gerenciamento em serviços de enfermagem, um aspecto fundamental é a aplicação eficaz de modelos de liderança. Dentre eles, aquele que é reconhecido por promover a autonomia da equipe e o desenvolvimento profissional contínuo – elementos chave para a melhoria da qualidade do atendimento e satisfação do paciente no contexto dos serviços de enfermagem – é o Modelo

- de Liderança Transformacional, que se concentra em inspirar e motivar a equipe,

fomentando a inovação, o comprometimento e a colaboração.

- Laissez-Faire, caracterizado pela mínima intervenção do líder nas atividades da equipe, proporcionando total liberdade para as decisões individuais e satisfação do paciente.
- Burocrático, que enfatiza a adesão estrita a regras e procedimentos estabelecidos, e que estimula o crescimento profissional focado na inovação e na criatividade.
- Autocrático, no qual as decisões são centralizadas no líder, mas permite a autonomia da equipe dada a determinação de políticas e procedimentos sem solicitar *feedback*.
- Transacional, baseado em recompensas para gerenciar a equipe, focando no cumprimento de tarefas específicas e objetivos de curto prazo, e favorecendo a qualidade da assistência.

49

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A Supervisão na área da Enfermagem desempenha papel fundamental na administração dos cuidados de saúde, assegurando que os serviços sejam seguros e de alta qualidade para os pacientes. É correto afirmar que, dentre as responsabilidades de tal setor tem-se:

- Desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem personalizado para cada paciente, supervisionando diretamente sua implementação e ajustando conforme necessário.
- Supervisão constante e direta de todos os procedimentos clínicos realizados pela equipe de enfermagem, para garantir a aderência estrita aos protocolos e procedimentos padrão.
- Foco primário no gerenciamento de recursos, como escalas de trabalho e alocação de equipe, enquanto a supervisão direta do cuidado ao paciente é delegada aos enfermeiros mais experientes na equipe.
- Implementação de programas de educação contínua e treinamento para toda a equipe de enfermagem, visando o desenvolvimento profissional e a atualização em práticas baseadas em evidências.
- Avaliação periódica do desempenho individual dos membros da equipe, focando em aspectos técnicos das habilidades de enfermagem, cerceando as habilidades interpessoais ou de trabalho em equipe.

50

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) No contexto da auditoria em enfermagem, a avaliação de registros é uma ferramenta chave para assegurar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Considerando os princípios que orientam a auditoria em enfermagem e como eles se relacionam com a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, para a prática adequada da avaliação de registros, deve-se realizar a:

a) Análise da completude, precisão e relevância clínica dos registros, incluindo a avaliação da correspondência entre os cuidados documentados e as necessidades identificadas do paciente.

b) Revisão dos registros de enfermagem para garantir o uso exclusivo de terminologia padronizada, considerando que a uniformidade da linguagem é um indicador primário da qualidade da assistência.

c) Análise comparativa entre os registros eletrônicos de saúde e os registros em papel, focando na identificação de discrepâncias ou lacunas que possam surgir devido às diferenças nos métodos de documentação.

d) Avaliação da consistência e detalhamento dos registros de enfermagem, focando especialmente na documentação de procedimentos invasivos e administração de medicamentos, pois refletem diretamente na qualidade da assistência ao paciente.

e) Auditoria da quantidade de anotações nos registros de enfermagem por turno, assegurando que a quantidade de documentação esteja diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada, conforme protocolo institucional estabelecido.

51

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O diagnóstico de enfermagem, conforme a taxonomia da NANDA *International*, é uma etapa do processo de enfermagem que envolve a avaliação e a classificação das respostas humanas aos problemas de saúde. Considerando a taxonomia da NANDA e sua aplicação clínica, assinale a alternativa que representa um diagnóstico de enfermagem formulado corretamente de acordo com os padrões estabelecidos.

a) Dor Aguda caracterizada por relatos verbais de dor intensa e escalas de dor elevadas, relacionada à inflamação pós-operatória e

evidenciada por desconforto no local da cirurgia e restrição de movimentos.

b) Intolerância à Atividade associada à dispneia e fadiga durante esforços físicos, em um paciente com histórico de insuficiência cardíaca congestiva.

c) Risco de Infecção devido à exposição a patógenos hospitalares, manifestado pela presença de febre e leucocitose, em um paciente imunocomprometido.

d) Déficit no Autocuidado: banho/higiene indicado pela incapacidade do paciente em realizar banho e higiene pessoal sem assistência, devido à fraqueza muscular generalizada e fadiga.

e) Nutrição Desequilibrada: mais do que as necessidades corporais evidenciadas pelo consumo excessivo de alimentos calóricos e ganho de peso, em um paciente sem histórico de transtornos alimentares.

52

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) As Classificações de Intervenções de Enfermagem (NIC) fornecem um *framework* padronizado para as ações realizadas por enfermeiros, sendo *essencial* na documentação e comunicação da assistência de enfermagem. Considerando a amplitude e a especificidade das intervenções definidas na NIC, assinale a alternativa que corresponde corretamente a uma intervenção definida nesta classificação.

a) “Administração de Medicamentos: Oral” – Inclui não apenas a administração de medicamentos via oral, mas também o monitoramento de efeitos adversos, ajustes de dosagem conforme necessário e educação do paciente sobre a aderência ao regime medicamentoso.

b) “Prevenção de Intempéries” – Foco na implementação de medidas preventivas como higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual, além de ações educativas para equipe e pacientes sobre práticas de prevenção de infecções.

c) “Cuidado com Ostomias” – Abrange a gestão de ostomias, incluindo a limpeza e manutenção do local, a seleção e aplicação de dispositivos de ostomia apropriados e o fornecimento de orientações para o autocuidado e manejo em casa.

d) “Apoio à Tomada de Decisão” – Envolve a assistência ao paciente no processo de tomada de decisões clínicas, oferecendo informações

detalhadas sobre opções de tratamento, riscos e benefícios, e respeitando a autonomia do paciente nas escolhas de cuidados de saúde.

e) “Manejo de Tecnologia” – Inclui a operação e monitoramento de equipamentos médicos, como ventiladores mecânicos e monitores cardíacos, garantindo o funcionamento adequado e a intervenção imediata em caso de mal funcionamento ou alarmes.

53

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) No campo da biossegurança, a classificação das áreas hospitalares é essencial para determinar os níveis adequados de desinfecção e esterilização. Sabendo que tal classificação é baseada no risco de infecção associado às atividades realizadas em cada área e à susceptibilidade dos pacientes que nelas são atendidos, identifique a alternativa que apresenta exemplos de áreas consideradas críticas, semicríticas e não críticas.

a) Áreas críticas: centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva; semicríticas: ambulatórios e consultórios médicos; não críticas: áreas administrativas e cafeterias do hospital.

b) Áreas críticas: laboratórios de patologia; semicríticas: unidades de terapia intensiva; não críticas: consultórios onde são realizadas consultas de rotina.

c) Áreas críticas: farmácias hospitalares; semicríticas: laboratórios de análises clínicas; não críticas: salas de aula e auditórios utilizados para treinamento de pessoal.

d) Áreas críticas: alas de internação geral; semicríticas: salas de procedimentos onde são realizadas endoscopias; não críticas: corredores e áreas de circulação do hospital.

e) Áreas críticas: quartos de isolamento para pacientes com doenças altamente infecciosas; semicríticas: leito de UTI pós-operatória; não críticas: bibliotecas e centros de estudos.

54

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), o qual consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir, ao máximo possível, a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. Sobre as competências da CCIH, é cabível à

a) implantação de um Sistema de Vigilância Sanitária para monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde.

b) elaboração, implementação, divulgação e monitoramento de normas e rotinas, visando a prevenção e o tratamento adequado das infecções hospitalares.

c) promoção de treinamentos e capacitações do quadro de profissionais da referida comissão, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Simpósios.

d) realização de investigação local de surtos e implantação de medidas imediatas de controle e contenção.

e) execução das ações do PCIH, sendo esta comissão um órgão de fiscalização da autoridade máxima da instituição.

55

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O controle de infecções hospitalares causadas por organismos multirresistentes, especialmente a *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*-produtora (KPC), representa um desafio significativo. Com base nas diretrizes atuais para o manejo de infecções por KPC, assinale a alternativa que indica a abordagem correta a ser seguida.

a) Implementação de um protocolo de vigilância microbiológica que inclui o rastreamento de KPC em todos os pacientes admitidos em unidades de alto risco, seguido por precauções de contato e medidas de isolamento para todos os casos.

b) Realização de desinfecção inicial de ambientes de alta exposição – como salas de procedimentos e áreas de atendimento de pacientes com KPC – utilizando como luz ultravioleta pulsada e reforçando a higienização de mãos e superfícies frequentemente tocadas.

c) Estabelecimento de uma política de triagem de KPC para todos os pacientes na admissão e após o uso de procedimentos invasivos, incluindo a implementação de medidas de barreira como o uso de luvas e aventais para todos os profissionais que entram em contato com pacientes colonizados.

d) Adoção de um programa de uso restrito de antibióticos, visando reduzir a pressão seletiva e a emergência de resistência, complementado por um regime de desinfecção ambiental intensiva em áreas com alta prevalência de KPC e educação contínua da equipe sobre práticas de higiene das mãos.

e) Introdução de um sistema de notificação obrigatória para todos os casos suspeitos de KPC, acompanhado de um protocolo de isolamento reverso para pacientes com KPC, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual e a designação de equipe dedicada para o cuidado desses pacientes.

56

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) O controle de infecção hospitalar, especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), é uma área crítica na gestão de cuidados em saúde. Considerando as estratégias de prevenção e controle da PAV e as práticas baseadas em evidências atuais, é correto afirmar que o(a)

a) troca programada de circuitos do ventilador deve ser realizada a cada 48 horas, a fim de prevenir a colonização bacteriana e reduzir o risco de PAV, de acordo com a ANVISA.

b) administração profilática de antibióticos deve ser indicada a todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica, caracterizando-se como uma estratégia preventiva primária para a PAV.

c) troca de filtros bacterianos/virais de alta eficiência nos circuitos do ventilador deve ser realizada a cada 24 horas para minimizar o risco de contaminação do circuito e subsequente desenvolvimento de PAV.

d) utilização rotineira de soluções antissépticas para higienização oral em todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica deve ser adotada em todas as condições clínicas para reduzir o risco de PAV.

e) elevação da cabeceira do leito entre 30 e 45 graus em pacientes sob ventilação mecânica deve ser utilizada como medida padrão para prevenir a aspiração de secreções orofaríngeas e, conseqüentemente, a PAV.

57

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial no controle de surtos de meningite bacteriana, uma condição de saúde pública com potencial para altas taxas de morbimortalidade. A implementação de estratégias adequadas requer um entendimento aprofundado das características da doença e dos princípios de controle de infecções. Diante do diagnóstico da referida doença, deve-se:

a) Implementar uma campanha de educação e conscientização focada no uso de antibióticos como medida preventiva primária para a

população geral, no contexto do surto de meningite bacteriana.

b) Adotar medidas de controle ambiental, como desinfecção de áreas públicas e promoção de aglomerações, juntamente da triagem de febre e sinais meníngeos em pontos de entrada de instituições de saúde na área do surto.

c) Promover a vacinação seletiva para grupos de risco e indivíduos não vacinados nas áreas afetadas em resposta imediata, em paralelo com o monitoramento contínuo de padrões de resistência antimicrobiana dos agentes causadores identificados no surto.

d) Estabelecer protocolos rigorosos de isolamento de contato para todos os pacientes com diagnóstico confirmado de meningite bacteriana, acompanhado de vigilância ativa para identificar novos casos e rastreamento de contatos, ajustando as medidas conforme a identificação do agente etiológico específico.

e) Notificação compulsória e imediatamente todos os casos suspeitos ou confirmados de meningite bacteriana às autoridades de saúde, com subsequente investigação epidemiológica e rastreamento de contatos próximos para avaliação, incluindo a administração de profilaxia antibiótica seletiva conforme o risco de exposição.

58

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) Na prática da enfermagem, a manipulação adequada de resíduos de serviços de saúde é fundamental para prevenir riscos biológicos. Conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a classificação correta dos resíduos do Grupo A, corresponde aos resíduos

a) perfurocortantes.

b) comuns.

c) químicos.

d) radioativos.

e) infectantes.

59

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) A Síndrome de *Burnout*, classificada na CID-11 como um fenômeno ocupacional, é caracterizada por um conjunto específico de sinais e sintomas, sendo particularmente relevante para profissionais de saúde devido à natureza exigente de seu trabalho. Os sinais e os sintomas típicos da de tal síndrome são:

- a) Episódios frequentes de esquecimento, dificuldades de concentração e tomada de decisão, acompanhados de dor de cabeça crônica, tontura e náuseas.
- b) Súbitas mudanças de humor, comportamento impulsivo no trabalho, dificuldades de concentração, irritabilidade e episódios de raiva ou agressividade desproporcionais.
- c) Aumento da energia e da motivação, hiperatividade no trabalho, insônia e uma sensação constante de euforia – frequentemente acompanhada de uma redução na necessidade de descanso.
- d) Sentimentos de esgotamento energético ou exaustão, aumento do distanciamento mental do trabalho, sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho e redução da eficácia profissional.
- e) Sentimentos persistentes de tristeza e desesperança, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, alterações no apetite e no sono, e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio.

60

(Prefeitura de Mossoró-RN/IDECAN/2024) No contexto da Saúde do Trabalhador, a atuação do enfermeiro é essencial para garantir a saúde e segurança no ambiente de trabalho. Considerando as práticas e diretrizes atuais, identifique qual das intervenções listadas a seguir corresponde à abordagem correta.

- a) Priorizar programas de ergonomia, ajustando o ambiente de trabalho para prevenir lesões musculoesqueléticas, considerando essa ação suficiente para a promoção da saúde do trabalhador.

- b) Desenvolver um sistema de triagem para identificar precocemente trabalhadores com risco elevado de doenças ocupacionais, eximindo da implementação de programas de acompanhamento contínuo.

c) Implementação de um programa integrado de monitoramento e intervenção para doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na promoção de estilos de vida saudáveis e gestão do estresse, visando reduzir o absenteísmo e melhorar a qualidade de vida no trabalho, preterindo a avaliação específica de riscos ocupacionais inerentes a cada função.

d) Estabelecer um programa de monitoramento da saúde mental dos trabalhadores, incluindo a realização de avaliações periódicas e intervenções pontuais para os casos identificados com sinais de estresse ocupacional ou transtornos relacionados ao trabalho.

e) Realizar avaliações periódicas de saúde, abrangendo exames físicos, psicológicos e análise de riscos ocupacionais, além de promover ações educativas contínuas sobre saúde geral e ocupacional.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

