



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**COSEAC – COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA**  
**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**PENITENCIÁRIA**



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**EDITAL Nº 04/2022**

<b>Cargo: ENFERMEIRO</b>	<b>Código</b> <b>102</b>
--------------------------	-----------------------------

## **CADERNO DE QUESTÕES**

### **Instruções ao candidato**

- Além deste Caderno de Questões, você deverá receber do fiscal o seu Cartão de Respostas.
- Em seguida, verifique se o Caderno de Questões contém enunciadas 40 (quarenta) questões.  
01 a 10 – Sistema Único de Saúde  
11 a 20 – Língua Portuguesa  
21 a 40 – Conhecimentos Específicos
- Verifique se estas informações estão corretas e se as questões estão legíveis.
- Confira no Cartão de Respostas se seu nome, número de inscrição e número do documento de identidade estão corretos.
- Em hipótese alguma haverá substituição do Caderno de Questões, e do Cartão de Respostas se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Você dispõe de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **três horas** para realizar esta prova, incluindo o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas.
- Utilize apenas caneta esferográfica de corpo transparente com tinta azul ou preta para o preenchimento do Cartão de Respostas.
- Cada questão de múltipla escolha contém cinco opções de respostas – (A) (B) (C) (D) (E) –, sendo apenas uma delas a correta. A questão que estiver sem opção assinalada, ou a questão que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta, ou a questão que apresentar rasuras, receberá pontuação zero.
- É vedado ao candidato fazer uso de qualquer instrumento que sirva para cálculo ou desenho, como também qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- O candidato poderá levar este Caderno de Questões, somente quando restar **uma hora** para o término da prova.
- Ao término da prova, entregue ao fiscal o documento oficial contendo o Cartão de Respostas assinado, com a frase abaixo transcrita. Se terminou a prova com menos de **duas horas**, entregue também este Caderno de Questões. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Caso necessite de mais esclarecimentos, solicite ao fiscal a presença do Chefe de Local.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO**  
**“EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**A maior riqueza é a Saúde**

**Ralph Waldo Emerson**



## Parte I - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

**01** As ações e os serviços públicos de saúde, e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal e obedecem, ainda, a vários princípios. O conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é conhecido como princípio da:

- (A) universalidade.
- (B) descentralização político-administrativa.
- (C) integralidade de assistência.
- (D) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (E) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

**02** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- (A) do Ministério da Saúde.
- (B) do Ministério da Previdência Social.
- (C) dos Tribunais de Contas das respectivas unidades federativas.
- (D) dos respectivos Conselhos de Saúde.
- (E) do Ministério Público Federal.

**03** Complete a lacuna no enunciado, e a seguir assinale a opção correta.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê que a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada \_\_\_\_\_ com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

- (A) 6 meses.
- (B) 1 ano.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 anos.
- (E) 4 anos.

**04** A incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições:

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (B) do Ministério da Saúde com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- (C) do Conselho Nacional de Saúde.
- (D) do Conselho Gestor Regional do Sistema Único de Saúde com participação decisória do Conselho Estadual de Saúde.
- (E) do Conselho Federal de Medicina com participação obrigatória dos Conselhos Regionais de Medicina de cada unidade da federação brasileira, sob supervisão do Ministério da Saúde.

**05** O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, está previsto no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, e é conhecido como:

- (A) Região de Saúde.
- (B) Área Programática de Saúde.
- (C) Mapa de Saúde.
- (D) Rede Regional de Atenção Primária à Saúde.
- (E) Serviços Especiais de Acesso Aberto.

**06** De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- (A) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- (B) limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (D) preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.
- (E) ações de assistência social.

**07** Com relação à diretriz “Longitudinalidade do Cuidado”, prevista na Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde, de 21 de setembro de 2017, é correto afirmar que:

- (A) reconhece as necessidades de saúde da população sob responsabilidade da rede de atenção básica, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- (B) estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na atenção básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar a autonomia e a capacidade dos indivíduos na construção do cuidado da sua própria saúde e da saúde das outras pessoas e das coletividades do território.
- (C) reforça a importância de a atenção básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

(D) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado, de forma singularizada, que auxiliem as pessoas a desenvolverem conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde de forma mais efetiva.

(E) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

**08** A Lei nº 8.080/90 define regras para o planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, entre outras providências, estabelece que:

(A) será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições filantrópicas e prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa apenas quando aprovada pelo Ministério da Saúde.

(B) o Ministério do Planejamento acompanhará, por meio de seu sistema de auditoria, a conformidade com a programação aprovada da aplicação dos recursos repassados aos estados e municípios. Constatada malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Tribunal de Contas da União aplicar as medidas previstas em lei.

(C) a Secretaria Estadual de Saúde fixará as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

(D) é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

(E) os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento independe de previsão na respectiva proposta orçamentária por ter previsão legal.

09 Com relação à assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal, é correto afirmar que:

- (A) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo e autorizado pelo Poder Executivo.
- (B) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- (C) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito privado ou consórcio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) a lei complementar disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização, salvo nos casos de calamidade pública.
- (E) a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos somente pode ser implementada quando prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo e autorizado pela maioria absoluta do Congresso Nacional.

10 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde, previsto no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, será firmado por meio de:

- (A) contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (B) concessão com participação obrigatória da União.
- (C) convênio.
- (D) permissão com participação obrigatória da União.
- (E) consórcio.

## PARTE II – LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto 1

#### Prisão

Michel Foucault

A prisão é menos recente do que se diz quando se faz datar seu nascimento dos novos códigos. A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais. Ela se constituiu fora do aparelho judiciário, quando se elaboraram, por todo o corpo social, os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente, classificá-los, tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacuna, formar em torno deles um aparelho completo de observação, registro e 10 notações, constituir sobre eles um saber que se acumula e se centraliza. A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e 15 úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição-prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência. No fim do século XVIII e princípio do século XIX se dá a 20 passagem a uma penalidade de detenção, é verdade; e era coisa nova. Mas era na verdade abertura da penalidade a mecanismos de coerção já elaborados em outros lugares. Os “modelos” da 25 detenção penal — Gand, Gloucester, Walnut Street — marcam os primeiros pontos visíveis dessa transição, mais que inovações ou pontos de partida. A prisão, peça essencial no conjunto das punições, marca certamente um momento importante na história da justiça penal: seu acesso 30 à “humanidade”.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramalhe. 27<sup>a</sup> ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987. p. 260.

11 O filósofo, historiador e crítico literário Michel Foucault é conhecido por suas teorias acerca da relação entre poder e conhecimento e da influência dessa relação no controle da sociedade.

De acordo com o excerto em destaque, “A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais” (linhas 3-4) porque:

- (A) seu nascimento data dos novos códigos.
- (B) foi criada entre o fim do séc. XVIII e início do XIX.
- (C) antes não era definida como a pena por excelência.
- (D) se constituiu exatamente no aparelho judiciário.
- (E) passou a ser acessada pela humanidade tardiamente.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 12 e 13.

“Os ‘modelos’ da detenção penal — Gand, Gloucester, Walnut Street — marcam os primeiros pontos visíveis nessa transição, mais que inovações ou pontos de partida” (linhas 23-27).

12 O emprego dos travessões justifica-se para:

- (A) indicar o ato de fala do enunciador.
- (B) marcar a fala do personagem em discurso direto.
- (C) separar partes coordenadas de um período.
- (D) especificar uma citação alheia.
- (E) intercalar um detalhamento no discurso.

13 O termo “nessa transição” em destaque é:

- (A) coesivo e se refere à expressão “quando se elaboraram [...] os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente...” (linhas 5-7).
- (B) hiperonímico e se refere à expressão “A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis...” (linhas 14-16).
- (C) hiponímico e se refere à expressão “um trabalho preciso sobre seu corpo” (linhas 16-17).
- (D) anafórico e se refere à expressão “a passagem a uma penalidade de detenção” (linhas 19-20).

(E) catafórico e se refere à expressão “A prisão, peça essencial no conjunto das punições...” (linhas 27-28).

14 O acento grave no “a” em “seu acesso à humanidade” (linhas 29-30) se justifica por:

- (A) iniciar um complemento nominal.
- (B) diferenciar a ortografia do determinante.
- (C) assinalar a concordância nominal.
- (D) introduzir um objeto indireto.
- (E) marcar um monossílabo tônico.

## Texto 2

### Casa de correção

Graciliano Ramos

Fui sentar-me num banco, junto à mesa. O diretor conversava animado, risonho e familiar. Tratavam-no por major e pareciam gostar dele. Nesse ponto José Brasil entrou com dois faxinas, que puseram diante de mim bules de café, leite e chá, um tabuleiro cheio de fatias de pão. Surgiu-me de repente a fome: bebi sôfrego um caneco de leite e comecei a devorar. Espantava-me o horrível apetite, depois da longa inapetência, e desgostava-me não conseguir moderá-lo. Portava-me como selvagem, mastigava sem descontinuar e envergonhava-me de estar causando impressão deplorável. Minutos antes as maçãs e os biscoitos provocavam-me repugnância. A esquisita avidez viera de golpe. Esforçava-me por inteligência que ainda havia em mim. Bicho faminto, surdo, mudo. Não me achava inteiramente cego: via em redor médicos, engenheiros, advogados, jornalistas, oficiais do exército, gente que, meses atrás, lia e jogava xadrez no Pavilhão. A ausência de operários deu-me uma indicação: provavelmente estávamos na Sala da Capela, destinada a burgueses e intelectuais. Mas por que não estavam ali Rodolfo Ghioldi, Sérgio, Valério Konder, os Campos da Paz? Consumi todo o pão e esvaziei o bule de café. Aí choveram perguntas, mas, cansado, zozzo, senti preguiça de falar, catar lembranças.

A Colônia ia-se distanciando; a cama, a esteira, o lençol ensanguentado, a tatuagem de Gaúcho e os olhos ferozes de Alfeu confundiam-se. Teriam existido? Afligiu-me reconhecer lacunas em tão pouco tempo,

vacilações na memória. Não me seria possível reconstituir o galpão, o refeitório, a generosidade estranha de Cubano, o estertor do vagabundo na imensa noite.

RAMOS, Graciliano. Memórias do cárcere. 43.ed. Vol. II. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006. p. 280-281.

**15** Graciliano Ramos é um dos maiores nomes da literatura brasileira e escreveu “Memórias do cárcere”, publicado postumamente em 1953, acerca do tempo em que foi preso político.

O título “Casa de correção” atua no estabelecimento da coerência textual porque:

- (A) encontra sinônimos ao longo do texto.
- (B) fixa o campo semântico do texto.
- (C) antecipa o ambiente hospitalar em que se situa o texto.
- (D) provoca ironia em relação ao conteúdo do texto.
- (E) metaforiza o espaço descrito no texto.

**16** No enunciado “O diretor conversava animado, risonho e familiar” (linhas 2-3), os termos sublinhados exercem a função sintática de:

- (A) adjunto adverbial de modo em estrutura de predicado nominal.
- (B) predicativo do objeto em estrutura de predicado verbal.
- (C) adjunto adnominal em estrutura de predicado verbo-nominal.
- (D) complemento nominal em estrutura de predicado nominal.
- (E) predicativo do sujeito em estrutura de predicado verbo-nominal.

**17** “A Colônia ia-se distanciando; a cama, a esteira, o lençol ensanguentado, a tatuagem de Gaúcho e os olhos ferozes de Alfeu confundiam-se. Teriam existido?” (linhas 31-34). O enunciado “Teriam existido?” configura um caso de discurso:

- (A) direto.
- (B) direto livre.
- (C) indireto livre.
- (D) indireto.
- (E) relatado parodiado.

### Texto 3

#### ‘ENCARCERADOS’: DOCUMENTÁRIO APRESENTA VISÃO HUMANIZADA DAS PRISÕES NO BRASIL

Baseado em livro de Drauzio Varella, o filme expõe o estado do sistema penitenciário do país a partir do ponto de vista dos carcereiros.

A melhor forma de entender uma realidade é viver nela. Pensando neste sentido, o documentário Encarcerados apresenta a situação do sistema penitenciário brasileiro explicado por quem convive com ele diariamente: os carcereiros. O documentário passa por oito penitenciárias de São Paulo para fazer um panorama geral de como o sistema carcerário se mostra a partir do olhar dos agentes penitenciários que nele trabalham. A ideia é adaptar o que Varella fez no livro, dar voz a essas pessoas anônimas que lidam todos os dias com a população que está mais à margem da sociedade, com os presos, ignorados pela grande maioria do país.

Talvez a principal característica do filme seja a humanidade. Os diretores Claudia Calabi, Fernando Grostein Andrade e Pedro Bial conviveram com carcereiros, conversaram com sentenciados e estiveram diversas vezes nos presídios de São Paulo para passar para o documentário o lado mais humano possível desses locais que muitas vezes são apresentados como o lar dos rejeitados. “O sistema penitenciário prende mais do que sua capacidade de manter preso. É um sistema que tem dificuldade na reabilitação porque é desumano com todos: com detentos e funcionários”, pontua Fernando Grostein Andrade. “Eu acredito que é necessário jogar a luz para os menos favorecidos”, acrescenta.

Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/diversao-e-arte/2021/08/4946018-encarcerados-documentario-apresenta-visao-humanizada-prisoas-no-brasil.html> Acesso em:

19 set. 2022. Adaptado.

**18** A matéria em destaque tem como objetivo predominante

- (A) parafrasear o livro “Encarcerados”.
- (B) argumentar contra o sistema penal.
- (C) narrar a rotina de um presídio.
- (D) descrever o documentário-tema do texto.
- (E) mostrar o olhar dos carcereiros.

**19** Leia os enunciados antes de responder à questão.

I “ENCARCERADOS”: DOCUMENTÁRIO APRESENTA VISÃO HUMANIZADA DAS PRISÕES NO BRASIL” (título).

II “O documentário passa por oito penitenciárias de São Paulo para fazer um panorama geral de como o sistema carcerário se mostra a partir do olhar dos agentes penitenciários que nele trabalham” (linhas 6-10).

As palavras sublinhadas nos enunciados I e II (“encarcerados”, “carcerário” e “olhar”) se formam, respectivamente, pelos processos de

- (A) derivação parassintética; derivação sufixal; derivação imprópria.
- (B) derivação prefixal e sufixal; derivação prefixal; derivação regressiva.
- (C) derivação imprópria; derivação prefixal e sufixal; derivação prefixal.
- (D) derivação regressiva; derivação prefixal; derivação parassintética.
- (E) derivação sufixal; derivação imprópria; derivação prefixal e sufixal.

**20** “Os diretores Claudia Calabi, Fernando Grostein Andrade e Pedro Bial conviveram com carcereiros, conversaram com sentenciados e estiveram diversas vezes nos presídios de São Paulo para passar para o documentário o lado mais humano possível destes locais que muitas vezes são apresentados como o lar dos rejeitados” (linhas 17-24).

Na voz passiva sintética, a oração sublinhada no enunciado acima teria a seguinte estrutura:

- (A) que muitas vezes se apresentaram como o lar dos rejeitados.
- (B) que muitas vezes foram apresentados como o lar dos rejeitados.
- (C) que muitas vezes se apresentam como o lar dos rejeitados.
- (D) que muitas vezes apresentar-se-iam como o lar dos rejeitados.
- (E) que muitas vezes serão apresentados como o lar dos rejeitados.

### Parte III – Conhecimentos Específicos

**21** Em decorrência de uma infração ética, ocorrida durante o exercício da profissão, o profissional de enfermagem pode responder a um processo conduzido pelo COREN da sua Região. Conforme a gravidade, o comitê de ética, de acordo com o Art.16 da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, pode indicar:

- (A) advertência verbal e multa.
- (B) reorientação profissional realizada pelo COREN da região.
- (C) medidas educativas voltadas para a correção da infração.
- (D) suspensão por 15 dias das atividades profissionais relacionadas à infração.
- (E) descrição da infração na carteira profissional.

**22** O cuidado da enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas, e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar. Segundo a Resolução COFEN, 0564/2017, o profissional de enfermagem, no exercício da profissão, tem o direito de:

- (A) fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e na sua posição ideológica.
- (B) manter seus dados cadastrais atualizados no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.
- (C) disponibilizar assistência de enfermagem à coletividade em caso de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.
- (D) aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.
- (E) resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e à imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.



**23** A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo a construção de ações que promovam a qualidade de vida e que busquem reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes para a população. Nessa direção, uma ação de promoção à saúde no ambiente prisional consiste em:

- (A) reorientar práticas de saúde no ambiente prisional, de modo a inibir a interação de saúde com o meio ambiente e desenvolvimento saudável.
- (B) promover campanhas e inter-relação entre as diferentes unidades prisionais, buscando restringir o desenvolvimento de práticas de assistências vinculadas à doença.
- (C) reorientar os agentes intersetoriais que incorporem, em suas ações cotidianas, todos os níveis de atividades educativas vinculadas à Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) apoiar a ascensão de tabaco, de acordo com o perfil epidemiológico da população privada de liberdade, protegendo segmentos vulneráveis e privilegiando situações de violência e danos na comunidade prisional.
- (E) aumentar o acesso do fumante que se encontra no ambiente prisional aos métodos eficazes para cessação do vício, e, assim, atender a uma crescente demanda de fumantes que buscam algum tipo de apoio para esse fim.

**24** A noção de equipe predomina nos serviços de saúde e está presente na prática da enfermagem. Segundo Peduzzi (2009), há dois tipos diferentes de trabalho em equipe, como equipe integração e equipe agrupamento.

Assinale a opção que caracteriza a integração no trabalho em equipe.

- (A) É expressada pelas intervenções associadas e complementares com tendência à fragmentação das atividades.
- (B) É expressada pela articulação de inúmeras ações executadas pelos distintos profissionais da equipe e pela comunicação entres seus componentes, orientada para o entendimento coletivo.

- (C) Está apoiada em atitudes e competências dadas pela justaposição das atividades desempenhadas pelos profissionais de saúde.
- (D) Toma a justaposição de ações do coletivo como mola propulsora das atividades construídas e mediadas por competências no campo da saúde.
- (E) Emprega intervenções apoiada na lógica da fragmentação das atividades.

**25** Uma das dimensões da administração de enfermagem é o gerenciamento de conflitos que exige negociação na sua execução. A conceituação de negociação, segundo Trench e Kurcgant (2016), exige algumas habilidades na sua implementação.

Assinale a opção que apresenta tais habilidades do enfermeiro para a negociação.

- (A) Analisar o ambiente externo; ampliar a escuta ativa; trabalhar de forma coletiva; ampliar a comunicação; estabelecer parâmetros éticos para as ações de negociação.
- (B) Questionar a origem do conflito, buscando respostas nas atitudes pessoais; redimensionar os ataques em situações desconhecidas; não temer as perguntas desconfortáveis.
- (C) Ser proativo; não aceitar as coisas como elas são, sem antes perguntar por que elas não poderiam ser feitas melhor; trabalhar o medo da perda e do ataque que surge diante do enfrentamento de situações desconhecidas; quebrar resistências e acreditar que é possível aprender a negociar.
- (D) Promover reuniões com os agentes causadores do conflito; expor as dúvidas em um ambiente, de forma criativa; trabalhar com pessoas que pensem diferente.
- (E) Acreditar na razão para agir no coletivo; acreditar nas informações provenientes da interação coletiva; aprender a estabelecer metas para as intervenções no ambiente de trabalho.

**26** O Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário reconhece as áreas diabetes, hanseníase, tuberculose, hipertensão e IST/Aids como prioritárias para atenção às pessoas privadas de liberdade, e aponta como responsabilidade do enfermeiro(a) as seguintes ações:

- (A) acompanhamento dos casos de doenças transmissíveis, notificação dos casos e tratamento orientado para classificação de risco cardiovascular para hipertensão; acompanhar os casos de diabetes de acordo com a singularidade do sujeito.
- (B) delimitar a circulação de detentos diagnosticados com hanseníase; avançar na notificação compulsória; iniciar o tratamento sempre orientado por parâmetros epidemiológicos sobre a hipertensão e a diabetes.
- (C) trabalhar com políticas voltadas para a prevenção de doenças crônicas transmissíveis, de acordo com a supervisão diária dos comunicantes; proceder à consulta de enfermagem, adequando o diagnóstico ao sistema penitenciário.
- (D) busca ativa, notificação compulsória, tratamento supervisionado e a investigação dos comunicantes da tuberculose e da hanseníase; atentar-se para a hipertensão e o diabetes, bem como acompanhar o tratamento adequado de tais casos.
- (E) aumentar a notificação das doenças crônicas não transmissíveis e o diagnóstico de enfermagem, juntamente com a investigação dos comunicantes de tuberculose e hanseníase.

**27** O Ministério da Saúde, segundo o Caderno de Atenção Básica nº 16, indica o rastreamento da diabetes tipo 2. Nesse sentido, testes de rastreamento são indicados para pessoas assintomáticas que têm o maior risco de apresentar a doença.

Identifique e assinale a opção que apresenta alguns dos riscos que o enfermeiro, que trabalha no ambiente prisional, precisa identificar na população privada de liberdade.

- (A) Diagnóstico prévio de mioma; doença pulmonar definida; Índice de Massa Corporal IMC >30; colesterol elevado acima de 200 mg/dL, entre outros riscos.
- (B) Doença renal crônica; antecedente de internações anteriores que tenham como causa glicemia capilar elevada; história clínica de obesidade.

- (C) Idade acima ou igual a 45 anos; sobrepeso (Índice de Massa Corporal IMC >25); obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e > 88 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas); antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes, entre outros.
- (D) Histórico de ingestão de alimentos com elevado índice de glicose; HDL acima de 123 mg/dL; glicemia capilar > 125; sintoma de dormência nos dedos dos pés.
- (E) Peso corporal acima de 90 kg; histórico familiar de internações por hiperglicemia ou hipoglicemia; faixa etária entre 40 e 65 anos.

**28** O tratamento diretamente observado (TDO) é considerada importante ferramenta para a adesão terapêutica, principalmente em populações consideradas vulneráveis. Entretanto, o estudo de Alves, Kelle Karolina Ariane Ferreira et al. (2020), sobre os fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade, aponta que o TDO foi pouco observado e aponta a necessidade de

- (A) viabilizar a adesão ao tratamento e a obtenção da cura, a partir de ações impositivas de massificação da população prisional.
- (B) refletir se existem profissionais de segurança e de saúde suficientes para a prestação de serviço que proporcione a criação do vínculo e do acompanhamento mensal do doente no sistema prisional.
- (C) orientar a população prisional a tomar medidas preventivas contra o contágio da tuberculose, como isolamento.
- (D) considerar o trabalho da equipe de saúde prisional como suficiente para atender às necessidades de controle e prevenção da tuberculose.
- (E) ampliar o debate para a população prisional sobre as sequelas da tuberculose no ambiente prisional.

**29** No tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados a DSTs/HIV/aids, o Ministério da Saúde, em 2006, incluiu o aconselhamento como uma ferramenta a ser empregada pela equipe de saúde. Para isso, é fundamental que o enfermeiro

- (A) esteja atualizado sobre os recentes avanços do tratamento do HIV, aids e outras DSTs; estude os mecanismos de transmissão das doenças; perceba as deficiências das pessoas em atendimento, buscando, sempre que possível, avançar na construção de medidas de tratamento para a pessoa.
- (B) identifique seus preconceitos, antes de iniciar a abordagem, e suas próprias limitações e potencialidades; receba a pessoa em ambiente seguro e confortável, respondendo, de forma técnica e objetiva, às questões demandadas.
- (C) estabeleça, com a pessoa portadora de HIV, um atendimento respeitoso, com informações gerais e úteis, a ser empregado no ambiente prisional; aponte as limitações e potencialidades do acesso seguro durante o aconselhamento, para que as pessoas percebam a necessidade e a importância dessa ação.
- (D) reorienta a sua prática a partir da conduta voltada para o cuidado com HIV, aids e outras DSTs; extraia das pessoas em atendimento o maior número de informações sobre a forma de contágio da doença, com objetivo de encaminhar as demandas coletivas.
- (E) tenha informações atualizadas e tecnicamente corretas sobre o HIV, a aids e outras DSTs; reconheça suas próprias limitações e potencialidades; perceba as necessidades da pessoa em atendimento, dando sempre que possível respostas a essas demandas e respeitando a individualidade da pessoa; adote uma postura de acolhimento, valorizando o que a pessoa sabe, pensa e sente a respeito de si mesma.

**30** Barbosa, Mayara Lima et al. (2019) apontam em seu estudo que as práticas desenvolvidas pela enfermagem, voltadas para as pessoas privadas de liberdade, como as consultas de enfermagem, a triagem, a escuta ativa, quando centradas no uso das tecnologias leves, contribuem para

- (A) potencializar o acesso e a resolutividade em saúde, minimizar o silêncio imposto às pessoas privadas de liberdade, além de representar um avanço para o cuidado integral.
- (B) valorizar as experiências de risco para DST e as necessidades das pessoas em seu cotidiano no ambiente prisional.
- (C) ampliar a busca por cuidado em saúde das pessoas em seu cotidiano no ambiente prisional, identificando os casos que necessitam de acompanhamento especializado.
- (D) capilarizar as necessidades das pessoas privadas de liberdade em seu cotidiano no ambiente prisional.
- (E) facilitar a prática da enfermagem com as pessoas em seu cotidiano no ambiente prisional, buscando o conforto do profissional de saúde.

**31** A assistência de enfermagem, de acordo com Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deve ser sistematizada por meio da aplicação do processo de enfermagem e registrada em prontuário. O processo de enfermagem, sustentado por uma teoria de enfermagem, qualifica os cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia à profissão, direciona o trabalho da equipe de enfermagem e aumenta a responsabilidade dos profissionais quanto aos cuidados prestados. De acordo com Silva, Sousa e Araújo (2017), entre as teorias de enfermagem, a que se apresenta como a mais apropriada, por se adequar às condições e circunstâncias do confinamento de populações institucionalizadas, é a teoria:

- (A) da sistematização.
- (B) da adaptação.
- (C) do autocuidado.
- (D) das necessidades humanas básicas.
- (E) das relações interpessoais.

**32** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída no Brasil em 2014. A PNAISP estabelece a responsabilidade federativa quanto à organização e prestação dos serviços, segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território. De acordo com a PNAISP, o desenvolvimento de mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde, para a gestão, o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação de programas e ações de educação permanente à saúde, consoante a PNAISP, compete:

- (A) aos estados, à União e aos municípios.
- (B) apenas à União.
- (C) apenas aos estados.
- (D) apenas aos municípios.
- (E) aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

**33** Em conformidade com a Política Nacional de Saúde Mental, está em curso um redirecionamento da atenção à saúde, aplicável à pessoa com transtorno mental, em conflito com a lei, substituindo a lógica segregadora e carcerária pela lógica do acompanhamento e de medidas terapêuticas. Para tanto, é preciso a adoção de um projeto de:

- (A) institucionalização.
- (B) custódia.
- (C) tutela.
- (D) desinstitucionalização.
- (E) desospitalização.

**34** O suicídio é uma questão complexa e, por isso, requer que os esforços de prevenção necessitem de coordenação e integração entre os diversos setores do sistema penitenciário. As estratégias de prevenção de suicídio objetivam promover, coordenar e apoiar planos e programas de ação intersetoriais apropriados para a prevenção de comportamentos suicidas no âmbito do sistema penitenciário. Em situações de tentativa de suicídio, deverão ser adotadas todas as medidas emergenciais para garantir a integridade física e psíquica do custodiado. O primeiro servidor que identificar situação de

tentativa de suicídio deverá acionar imediatamente a equipe de saúde da Penitenciária Federal. A equipe de saúde da Penitenciária Federal deverá notificar o Sistema Municipal de Saúde em até:

- (A) 2 (duas) horas.
- (B) 6 (seis) horas.
- (C) 12 (doze) horas.
- (D) 24 (vinte e quatro) horas.
- (E) 48 (quarenta e oito) horas.

**35** A dependência química constitui agravo de difícil manejo na atenção em saúde mental no sistema penitenciário. As equipes de saúde, para enfrentar o grande desafio de oferecer um tratamento digno e promover a reinserção dessas pessoas, necessitam de conhecimentos que abrangem o campo psicossocial e da saúde mental, além de um estudo mais aprofundado sobre os paradigmas que orientam os modelos de atenção. Nos casos de uso abusivo e/ou prejudicial de álcool e outras drogas, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), em conformidade com a Portaria MS/GM nº 1.028, de 01/07/2005, orienta que suas ações sejam voltadas para

- (A) a abstinência.
- (B) a redução de danos.
- (C) o tratamento na Comunidade Terapêutica.
- (D) o tratamento no CAPS Álcool e Drogas.
- (E) o ingresso dos usuários ingressem no AA ou NA.

**36** Muitas críticas são atribuídas ao sistema prisional brasileiro, principalmente em relação à recuperação da população carcerária e ao retorno dessa população à sociedade. Um dos principais argumentos/fundamentos para essa crítica reside na ideia de que o afastamento do sujeito de seu ambiente, sem lhe oferecer condições de saúde e trabalho ou possibilidade de construção de um novo projeto de vida, pode provocar o aumento da violência institucional e social e da reincidência na criminalidade, acarretando problemas ao sistema. Esses problemas podem gerar o aumento:

- (A) do tempo da pena.
- (B) do tempo de encarceramento.
- (C) da quantidade de encarcerados.
- (D) da quantidade de rebeliões.
- (E) da quantidade de solicitações de afastamento profissional.

**37** Aos profissionais recém-admitidos no sistema penitenciário deve ser garantido o acesso a curso(s) de formação relacionado(s) às especificidades do contexto do sistema penitenciário, especialmente quanto às questões relacionadas à ética profissional e aos direitos humanos. Além disso, é importante o desenvolvimento de ações educativas de capacitação e sensibilização para a importância da questão da saúde no sistema penitenciário para todos os profissionais atuando no contexto prisional. Sendo assim, às equipes de saúde que atuam no sistema penitenciário deve ser garantido o acesso a programas de:

- (A) educação continuada.
- (B) educação permanente.
- (C) educação permanente em saúde.
- (D) educação à saúde.
- (E) educação, planejamento e saúde.

**38** No Sistema Penitenciário brasileiro, a unidade básica de saúde prisional (UBSp) é o ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, a qual oferta ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento por meio da atenção primária em saúde. Entretanto, os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde prisional (UBSp) não utilizam os sistemas de informação do SUS, como o prontuário eletrônico do SUS (e-SUS) ou o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), fazendo com que a Rede de Atenção à Saúde desconheça os atendimentos e procedimentos realizados pelas equipes de atenção básica prisional. Esse desconhecimento reflete em dificuldades para que o SUS alcance a População Privada de Liberdade, e reforça a

- (A) notificação.
- (B) subnotificação.
- (C) notificação compulsória.
- (D) duplicidade de dados.
- (E) multiplicidade de informações.

**39** Em pesquisa publicada em 2021 sobre mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, diferentemente do observado nas prisões de países de alta renda, chama a atenção o alto percentual de mortes por causas externas classificadas como acidente ou intenção indeterminada, sendo o suicídio diagnosticado como um fenômeno:

- (A) muito frequente.
- (B) recorrente.
- (C) superestimado.
- (D) negligenciado.
- (E) pouco frequente.

**40** As hepatites virais são consideradas agravos de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde estima que milhões de pessoas sejam portadores crônicos do vírus da hepatite B e C e alerta que a maioria dessas pessoas desconhece seu estado de portador dessas infecções. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também alerta que as hepatites virais têm grande importância, devido ao número de indivíduos atingidos e à possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. Os quadros clínicos agudos das hepatites virais são muito diversificados, variando desde formas subclínicas ou oligossintomáticas até formas fulminantes. A maioria dos casos cursa com predominância de fadiga, anorexia, náuseas, mal-estar geral e adinamia. O enfermeiro precisa checar a presença de critérios de gravidade, e que podem ser:

- (A)** vômitos repetidos, febre prolongada, hálito hepático, hemorragias espontâneas e sinais de encefalopatia.
- (B)** vômitos repetidos, febre, hálito hepático, e sinais de hemorragia.
- (C)** vômitos esporádicos, febre intermitente, hálito cetônico, hemorragia e sinais de choque.
- (D)** diarreia, dor abdominal, hemorragias espontâneas e sinais de encefalopatia.
- (E)** melena, dor abdominal, sudorese, e pulso rápido.

