



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

Cargo: ENFERMEIRO	Código 102
--------------------------	-----------------------------

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^a 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 dessa 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 “dessa 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.

