



# Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

Engenheiro Biomédico

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

---

---

**A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!**

*Celmo Celeno Porto*

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

---

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

**01.** No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

**02.** Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

**03.** Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

**04.** Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

**05.** Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cujas[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

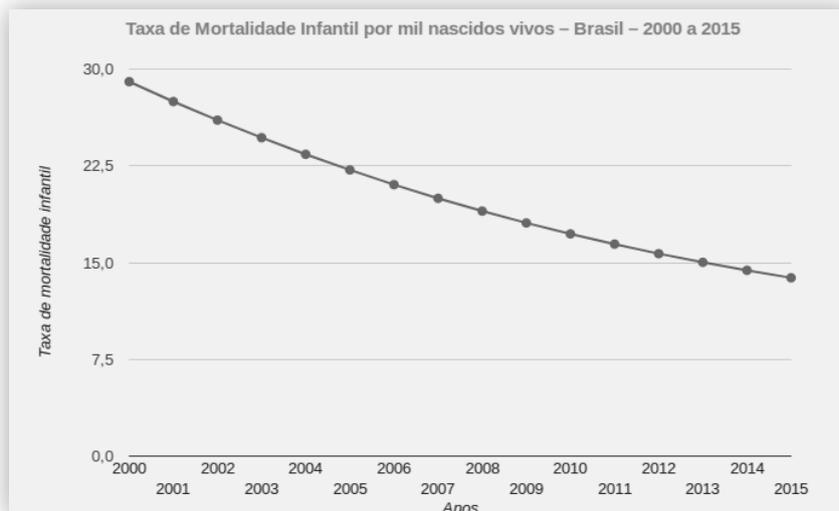
## Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.  
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.  
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.  
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de  $+2^{\circ}\text{C}$  a  $+8^{\circ}\text{C}$ . Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ( $^{\circ}\text{F}$ ), cuja relação com a escala Celsius ( $^{\circ}\text{C}$ ) é dada pela fórmula  $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$ . Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A)  $+27,1^{\circ}\text{F}$ .                      C)  $+33,7^{\circ}\text{F}$ .  
B)  $+48,5^{\circ}\text{F}$ .                      D)  $+46,4^{\circ}\text{F}$ .
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência  $P$  em watts do aparelho e sabendo o tempo  $t$ , em horas, que ele fica ligado durante  $n$  dias no mês, pode-se calcular o consumo  $C$  em kWh pela fórmula  $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$ . Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20.                      C) R\$ 33,75.  
B) R\$ 27,50.                      D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250.                      C) 150.  
B) 200.                      D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
  - B) 5%.
  - C) 10%.
  - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
  - B) 9,0 mg.
  - C) 4,5 mg.
  - D) 6,0 mg.

## Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
  - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
  - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
  - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.



20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
  - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
  - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
  - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
  - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
  - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
  - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
  - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
  - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
  - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
  - B) modelo teórico.
  - C) estudo de avaliabilidade.
  - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.                      B) III e IV.                      C) I e II.                      D) II e III.**

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)

- A) foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.**  
**B) foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.**  
**C) de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.**  
**D) do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.**

## Conhecimentos Específicos

**26 a 50**

26. No Programa Telessaúde Brasil Redes, a resposta sistematizada, construída com base nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a pergunta originada das teleconsultorias e selecionada a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS é a

- A) teleconsultoria assíncrona.                      C) teleconsultoria síncrona.**  
**B) primeira opinião formativa.                      D) segunda opinião formativa.**

27. As roscas dos implantes dentais são utilizadas com o intuito de maximizar o contato inicial, melhorar a estabilidade inicial, aumentar a área de superfície do implante dental e promover uma dissipação mais favorável do estresse. A forma da rosca que favorece uma maior superfície de contato sendo recomendada para o osso com baixa densidade é a

- A) triangular.                      B) quadrada.                      C) cônica.                      D) redonda.**

28. O Presidente da República assinou e publicou, em fevereiro desse ano, um decreto que regulamenta o disposto na Lei do Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (Lei nº 13.243/2016) que traz a expectativa de desburocratizar as atividades de pesquisa e inovação no país. As novas regras dessa lei criam

- A) incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo.**  
**B) mecanismos de inovação para importar tecnologias e mão de obra especializada.**  
**C) incentivos à inovação para exportar pesquisadores e avançar tecnologicamente.**  
**D) mecanismos de inovação para exportar matéria prima e importar tecnologia.**



35. Na área biomédica, um conjunto de regras que permite a interoperabilidade de imagens médicas e dos respectivos dados associados, independentemente do fabricante dos equipamentos utilizados na aquisição e na observação dessas mesmas imagens, é o
- A) DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine).
  - B) PACS (Picture Archiving and Communication System).
  - C) HL7 (Health Level 7).
  - D) RIS (Radiology Information System).

36. Considere o excerto a seguir.

Mecanismo de reutilização de código em que novas classes são definidas a partir de classes já existentes (superclasses), herdando alguns atributos e métodos e adicionando novos recursos que as novas classes (subclasses) exigem.

Esse excerto, de programação orientada a objetos, se refere

- A) às classes.
  - B) à herança.
  - C) a objetos.
  - D) ao polimorfismo.
37. Os materiais que participam ativamente do processo de recuperação tecidual, atuando no tecido de forma específica, imitando o meio no qual encontram-se inseridos, com estimulação em nível celular, são considerados
- A) bioativos.
  - B) biodegradáveis.
  - C) biomiméticos.
  - D) biocompatíveis.
38. Uma perfeita adaptação entre o implante dental e o pilar protético é um requisito básico para o sucesso, a longo prazo, das reabilitações orais. Existe consenso sobre o fato de que deva ocorrer um perfeito vedamento entre o implante e o pilar, a fim de evitar saucerização, afrouxamento de parafuso e gap, assegurando que os tecidos periimplantares possam desempenhar normalmente suas funções. Essas características se referem às conexões do tipo
- A) cicatrizador.
  - B) hexagono externo.
  - C) hexagono interno.
  - D) cone Morse.
39. A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, é responsável por estabelecer diretrizes para a construção de obras infra-estruturais em ambiente hospitalar. Nela constam características mínimas para a construção de determinados setores hospitalares, entre eles, a unidade de terapia intensiva - UTI, que se apresentam em três modalidades: adulto, pediátrica e neonatal. De acordo com a RDC para Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS com no mínimo 100 leitos, a quantidade mínima de leitos na UTI e o parâmetro utilizado para determinar essa quantidade são, respectivamente,
- A) 5 leitos, correspondendo a, no mínimo, 6% do total de leitos do EAS.
  - B) 10 leitos, correspondendo a, no mínimo, 10 % do total de leitos do EAS.
  - C) 6 leitos, correspondendo a, no mínimo, 6 % do total de leitos do EAS.
  - D) 5 leitos, correspondendo a, no mínimo, 10 % do total de leitos do EAS.
40. A RDC nº 02, de 25 de janeiro de 2010, da ANVISA, dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias de saúde em estabelecimentos de saúde. Tem como objetivo estabelecer os critérios mínimos para garantir que as tecnologias possuam rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança. O plano de gerenciamento faz parte da RDC, sendo um dos documentos obrigatórios para todo estabelecimento assistencial de saúde – EAS. No que se refere ao plano de gerenciamento, analise os itens a seguir

I	Produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde
II	Produtos de higiene e cosméticos diversos
III	Medicamentos, exceto equipos de bombas de infusão
IV	Saneantes, exceto ácido para séptico e glutaraldeído

Fazem parte do plano de gerenciamento das EASs as tecnologias presentes nos itens

- A) II e III.
- B) I e II.
- C) II e IV.
- D) I e IV.



44. Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde é um conjunto de ações relacionadas ao planejamento, seleção, aquisição, inventário, registro histórico, instalação, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição, utilização, intervenção técnica, queixas técnicas e descarte dos equipamentos de saúde submetidos ao plano de gerenciamento, de modo a garantir sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, segurança e desempenho. A respeito da gestão de equipamentos médico-hospitalares, em especial, do plano de reposição desses equipamentos, analise as afirmativas abaixo.

I	A reposição de um equipamento médico-hospitalar é determinada pela quantidade de manutenções que esse equipamento recebe durante sua vida operacional: quando é atingida uma quantidade pré-definida, o equipamento deve ser substituído.
II	A implementação de ferramentas de gestão de equipamentos médicos nos hospitais promove a segurança, a qualidade e a eficácia dos procedimentos médicos. A ausência de um planejamento correto, comum em inúmeros EAS, pode implicar em sobrevida de equipamentos antieconômicos, obsoletos e prejudiciais à saúde.
III	A concepção de um plano de reposição de equipamentos terá mérito quando não houver a participação de profissionais com formação técnica e de gestão, de modo que o plano pode ser elaborado tanto por engenheiros biomédicos como por médicos. Contudo, na prática, o fator econômico poderá ser o predominante ou o único.
IV	A engenharia clínica tem a competência de criar um programa de gerenciamento e supervisão para o serviço de manutenção, estabelecendo normas e padrões na instituição que preservem o uso seguro e eficiente do equipamento médico-hospitalar e de infra-estrutura, por parte de profissionais e usuários.

Em relação ao plano de gerenciamento de equipamentos que deverá ser levado em consideração pelo engenheiro biomédico, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.                    B) I e III.                    C) II e IV.                    D) II e III.**

45. Em um estabelecimento assistencial de saúde – EAS, ocorreu um problema no circuito de um equipamento médico e foi solicitada a avaliação de um engenheiro biomédico. Para medir a tensão (ddp) no componente, o instrumento a ser utilizado pelo engenheiro será o

- A) Wattímetro.  
B) Amperímetro.  
C) Voltímetro.  
D) Ohmímetro.**

46. Os bisturis elétricos são equipamentos portáteis que geram e aplicam tensões elétricas de alta frequência e alta potência. Produzem aquecimento local instantâneo e controlado para realizar cortes e estancar sangramentos (hemostasia). São usados como complemento ou alternativa aos bisturis convencionais durante procedimentos cirúrgicos. Sobre as características dos bisturis elétricos, analise as afirmativas abaixo.

I	Não permitem fazer o corte e a coagulação (hemostasia) simultaneamente.
II	Permitem acesso mais fácil a determinados locais cirúrgicos (nos casos de endocirurgias e laparoscopias).
III	Minimizam o risco de disseminação de células doentes porque as destroem através do calor.
IV	São ineficientes em estancar hemorragias (efeito hemostático), não sendo indicados em intervenções em órgãos muito vascularizados.

As afirmativas que dizem respeito efetivamente a características dos bisturis elétricos são

- A) II e III.  
B) I e IV.  
C) III e IV.  
D) I e II.**

47. A equipe da engenharia biomédica recebeu um chamado técnico, vindo do pronto socorro, para verificar o mau funcionamento do monitor multiparâmetros que apresentava interferências na leitura do SpO<sub>2</sub> (saturação do oxigênio no sangue). Chegando ao local, a equipe verificou que a paciente recém admitida ainda estava usando brincos, colar, esmaltes nas unhas, pulseiras e sapatos. Após avaliar o equipamento, o técnico da engenharia clínica (EC) informou à enfermeira de plantão que o equipamento estava em ordem, e a interferência na leitura do SpO<sub>2</sub> certamente se devia a
- A) brincos.  
 B) esmalte nas unhas.  
 C) sapatos.  
 D) pulseiras.
48. Uma forma de entender o conceito e a importância dos sistemas de qualidade e de viabilizar a aplicação da padronização e da melhoria desses sistemas é a aplicação do ciclo PDCA. As fases do ciclo PDCA são:
- A) programação, divulgação, correção e aplicação.  
 B) planejamento, treinamento, contratação e atuação.  
 C) planejamento, execução, verificação e ação corretiva.  
 D) programação, desenvolvimento, compras e ação corretiva.
49. Durante um treinamento operacional de bombas de infusão, ministrado pelo engenheiro biomédico a uma equipe assistencial da UTI, um técnico de enfermagem questiona: qual é a ação que provoca o movimento mecânico responsável pelo deslocamento do líquido no interior do tubo? Em resposta, o engenheiro dirá que a ação é
- A) de embolia.                      B) gravitacional .                      C) rotativa .                      D) peristáltica.
50. A cultura de segurança do paciente (CSP) é considerada um importante componente estrutural dos serviços, favorecendo a diminuição de incidentes de segurança. No âmbito da saúde, a CSP foi definida pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos. Isso determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo de segurança em saúde de uma organização. Levando-se em conta esses aspectos, analise as afirmativas abaixo.

I	Um dos pilares do processo de gestão de riscos é procurar desencorajar o relato e a investigação de eventos como ferramenta de qualidade na assistência.
II	A gestão de risco, quando implementada de forma eficaz, apresenta-se como uma estratégia capaz de diminuir o risco de dano desnecessário ao paciente e aumentando sua segurança.
III	A gestão de risco não está atrelada à identificação de não conformidades no âmbito dos processos de segurança.
IV	Avaliar a cultura de segurança é importante para medir as condições organizacionais que levam a possíveis danos ao paciente nos serviços de saúde.

As estratégias corretas relacionadas à cultura de segurança do paciente estão presentes nos itens

- A) II e III.                      C) I e IV.  
 B) I e III.                      D) II e IV.