

## QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família” (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

- ( ) Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
- ( ) Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
- ( ) Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
- ( ) Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
- ( ) Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).

- (A) V – V – V – F – F
- (B) F – V – V – V – V**
- (C) F – V – F – V – F
- (D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A *Atenção Domiciliar (AD)* é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

### QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. A conduta do enfermeiro frente ao laudo de um exame preventivo que apresenta “células escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas” deve ser orientar a paciente a:

- (A) Realizar colposcopia imediata.
- (B) Repetir a citologia em seis meses na unidade de saúde.
- (C) Repetir a citologia em 1 ano na unidade de saúde.
- (D) Encaminhar para a unidade terciária de saúde para exame de histologia.

22. É importante que o enfermeiro esteja atento ao manejo clínico das parcerias sexuais nas infecções sexualmente transmissíveis (IST). São consideradas parcerias sexuais, para fins de comunicação ou convocação, os indivíduos com quem o cliente relacionou-se sexualmente:

- (A) Nos últimos 120 dias.
- (B) Atualmente.
- (C) Nos últimos 12 meses.
- (D) Entre 30 e 90 dias.

23. São ações do enfermeiro para o controle dos cânceres de colo uterino e de mama, **EXCETO**:

- (A) Realizar coleta tríplice de material, durante o exame preventivo, para análise e rastreamento do câncer de colo uterino.
- (B) Aconselhar as mulheres sobre DST/HIV/AIDS e hepatites B e C e realizar, quando necessário, a prescrição de medicamentos de acordo com a abordagem sindrômica das IST amparada pela lei 7.498/86 de 25 /06/86.
- (C) Realizar exame clínico das mamas e reconhecer os grupos populacionais de maior risco para o câncer de mama.
- (D) Realização da consulta de enfermagem com solicitação de exames complementares conforme protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.

24. A perimenopausa é:

- (A) A cessação permanente da menstruação durante um ano e está fisiologicamente relacionada a diminuição da secreção de estrogênio resultante da perda da função folicular.
- (B) O período que precede a menopausa e é caracterizado por grau variável de alterações somáticas que refletem no funcionamento normal do ovário.
- (C) O período prolongado de aquiescência ovariana após a menopausa, onde as mulheres estão vulneráveis a distúrbios causados por deficiência do estrogênio.
- (D) O período que circunda a menopausa, dura aproximadamente sete anos, inicia com o declínio da função ovariana e continua até que não haja período menstrual durante um ano.

25. De acordo com Cadernos de Atenção Básica - n.º 21 (MS, 2008), assinale a alternativa que apresenta apenas os sinais de alarme do quadro clínico da **dengue**:

- (A) Aumento repentino do hematócrito; desconforto respiratório; diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia.
- (B) Dor abdominal intermitente; vômitos persistentes; pulso fino; diminuição da diurese; cefaléia.
- (C) Hipotensão postural e/ou lipotímia; enchimento capilar lento, esplenomegalia dolorosa; exantema.
- (D) Sangramento de mucosa; hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena); dor retroorbitária; cianose.

26. Ao receber uma gestante na Unidade de Saúde da Família, o enfermeiro deve cuidar para que o acompanhamento do pré-natal seja iniciado o mais precocemente possível, de preferência no primeiro trimestre da gravidez, devendo ser regular, até o final do período gestacional, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e que tanto o Cartão da Gestante quanto a Ficha de Pré-Natal sejam preenchidos. O cronograma de consultas do Pré-Natal inclui o acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro e deve prever um total de consultas que a gestante deverá ter, que é de no mínimo:

- (A) 8 (oito), mensais até a 28ª semana.
- (B) 6 (seis), mensais até a 32ª semana.
- (C) 8 (oito), mensais até a 32ª semana.
- (D) 6 (seis), mensais até a 28ª semana.

27. A incompatibilidade Rh ou isoimunização se desenvolve quando uma mulher Rh negativo se submeteu a isoimunização Rh e engravida, posteriormente, de um feto Rh positivo. Com relação a isoimunização, pode-se afirmar que a:

- (A) Fototerapia é o tratamento padrão para a doença hemolítica do recém-nascido moderadamente grave.
- (B) Destruição dos leucócitos fetais leva a anemia fetal e doença hemolítica do recém-nascido.
- (C) Transfusão intra-uterina de sangue o positivo é preconizada e pode salvar a vida do recém-nascido.
- (D) Transfusão de sangue o positivo deve ser o tratamento inicial utilizado logo após o nascimento.

28. O parto prematuro é um dos fatores contribuintes para a morbidade e mortalidade perinatais no mundo. Com relação as condutas terapêuticas esperadas nesses casos, pode-se afirmar que:

- (A) Corticosteróides administrados à gestante em trabalho de parto prematuro podem ajudar a evitar ou reduzir a gravidade da síndrome da angústia respiratória.
- (B) Agentes tocolíticos devem ser empregados nos casos de ameaça de parto prematuro por descolamento prematuro da placenta e sofrimento fetal agudo.
- (C) Betametasona deve ser proscrito devido seu potencial teratogênico de causar alguma malformação ao feto.
- (D) Na iminência de um parto prematuro a decisão que deve prevalecer é sempre a de retardar ao máximo o parto visando a proteção do feto.

29. O descolamento prematuro da placenta é uma complicação grave, trazendo riscos para a mãe e para o feto. Pode-se afirmar que são fatores de risco para essa complicação:

- (A) diabetes, estresse, uso de drogas e sífilis.
- (B) tuberculose, Sífilis e Toxoplasmose.
- (C) abortos repetidos, uso de anticoncepcional e hipertensão.
- (D) hipertensão, cesariana prévia, rotura prematura de membranas ovulares e uso de drogas.

30. Diante de uma hemorragia grave na puérpera, a enfermeira deve identificar a presença de:

- (A) Aumento da pressão arterial sistêmica.
- (B) Aumento do débito urinário.
- (C) Útero de consistência amolecida.
- (D) Altura do fundo uterino inferior ao esperado.

31. O trabalho de parto estabelecido ocorre a partir de contrações uterinas:

- (A) Fortes e perda de tampão mucoso.
- (B) Regulares e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm.
- (C) Irregulares e dilatação cervical progressiva de 2 cm.
- (D) Fortes e colo uterino fechado e centralizado.

32. Administrar vitamina K é um cuidado imediato para recém-nascido, logo após o nascimento, realizado pela equipe de enfermagem do Centro Obstétrico. Com relação a esse procedimento, pode-se afirmar que:

- (A) No recém-nascido com peso abaixo de 2 Kg, a dose usual de vitamina K administrada é de 0,5 ml, intramuscular na coxa direita.
- (B) No recém-nascido com peso acima de 2 Kg, estável, a via de administração da vitamina K é a intramuscular na coxa esquerda.
- (C) No recém-nascido com peso acima de 2 Kg, a dose usual de vitamina K administrada é de 1,0 ml, intramuscular na coxa direita.
- (D) A ausência de vitamina K aumento o tempo de coagulação e diminui o risco de hemorragia.

33. As orientações da enfermeira para o uso de um método anticoncepcional no pós-parto devem considerar:
- (A) Oferta e uso de preservativo masculino ou feminino, a idade da mulher e tempo de internação da puérpera.
  - (B) Tempo do pós-parto, o padrão da amamentação e o retorno ou não da menstruação.**
  - (C) Possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação, o tipo de parto e a loquiação
  - (D) Período de amenorreia, o ganho de peso e a alimentação da puérpera.
34. Antes de iniciar a reanimação em crianças o enfermeiro verifica o pulso por no máximo 10 segundos. Os locais indicados para esta verificação, em menores de 1 ano, são:
- (A) Pulso apical e artéria radial.
  - (B) Artérias radial e poplítea.
  - (C) Artérias braquial e femural.**
  - (D) Artérias carótida e femural.
35. Ao avaliar a administração de opioides, prescritos pelo médico em criança com dor, o enfermeiro deve ter atenção especial para o seguinte efeito colateral:
- (A) Constipação.**
  - (B) Diarreia.
  - (C) Desidratação.
  - (D) Bradicardia.
36. Durante o exame físico dos olhos do recém-nascido o retinoblastoma pode ser identificado pelo reflexo:
- (A) Óculomotor
  - (B) Vermelho**
  - (C) Tônico cervical
  - (D) Ócocardíaco
37. Entre as complicações crônicas do diabetes mellitus (DM), as úlceras de pés (também conhecido como pé diabético) e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto socioeconômico. A despeito dessas complicações, pode-se afirmar que:.
- I. A avaliação da pele inclui a inspeção de eventuais deformidades e perda da concavidade da região plantar, ausência ou diminuição importante de pulso periférico, atrofia da pele e músculos e rarefação dos pelos, o que é denominado artropatia de Charcot.
  - II. São cuidados essenciais para lesões ulceradas nos pés de pessoas com DM: a limpeza diária com solução fisiológica 0,9% aquecida e não usar, em nenhuma fase dos curativos: solução furacinada, permanganato de potássio ou pomadas com antibióticos.
  - III. São fatores de risco para úlceras nos pés: amputação prévia, neuropatia periférica, deformidade nos pés, nefropatia diabética, mau controle glicêmico e tabagismo.
  - IV. Uma das etapas do exame físico dos pés é a avaliação vascular, realizada através de quatro testes: monofilamento de 10g, diapasão de 128Hz, percepção de picada e reflexo aquileu.
- São corretas as afirmações:
- (A) I e III
  - (B) III e IV
  - (C) II e IV
  - (D) II e III**
38. No Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose, as drogas Isoniazida – H, Rifampicina – R, Pirazinamida – Z e Etambutol – E são usadas em esquemas padronizados de tratamento. O esquema utilizado para adultos e adolescentes, infectados ou não pelo HIV, nos casos de recidiva após a cura ou retorno após abandono de tratamento, de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar ( exceto meningoencefalite) é fase intensiva de 2 meses com:
- (A) RHZ e fase de manutenção com 4 meses de RH
  - (B) RHZE e fase de manutenção com 2 meses de RH
  - (C) RHZE e fase de manutenção com 4 meses de RHE**
  - (D) RHZ e fase de manutenção com 4 meses de RHE

39. Sobre a vacina Rotavírus Humano é correto afirmar que o esquema corresponde a:

- (A) Duas doses; o volume a ser administrado é de 1,5 ml, por via oral, devendo a primeira dose ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias
- (B) Três doses; o volume a ser administrado é de 1,0 ml, por via oral, devendo a primeira dose ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias
- (C) Duas doses; o volume a ser administrado é de 0,5 ml, por via intramuscular, devendo a primeira dose ser administrada até 3 meses e 15 dias
- (D) Três doses; o volume a ser administrado é de 1,5 ml, por via oral, devendo a primeira dose ser administrada até 3 meses e 15 dias

40. Entre os idosos, a demência que se caracteriza por início insidioso, perda de memória e declínio cognitivo lento e progressivo, em que a pessoa apresenta dificuldade para lembrar-se de fatos recentes e para aprender coisas novas e lembra-se de fatos que ocorreram num passado mais distante, é denominada de:

- (A) Doença de Alzheimer
- (B) Demência vascular
- (C) Demências dos corpúsculos de Lewy
- (D) Doença de Pick

41. A hiperplasia benigna de próstata no idoso é caracterizada por: (Smeltzer e Bare, 2011)

- (A) Síndrome de urgência/frequência, tempo de advertência diminuído, gotas de urina eliminadas com a tosse, riso e mudança de posição.
- (B) Retenção urinária, sintomas miccionais irritativos, frequência, sensação de esvaziamento vesical incompleto, múltiplas micções noturnas.
- (C) Ereção dolorosa, orgasmo retardado, risco de desidratação, enurese, queixas de plenitude e desconforto abdominal
- (D) Obstrução urinária, poliúria, ejaculação dolorosa, fadiga, sangue e sêmen na urina.

42. Em relação aos cuidados de enfermagem aos pacientes com distúrbios cardiovasculares pode-se afirmar que: (Smeltzer e Bare, 2011)

- (A) Para reverter imediatamente os efeitos da heparina, podem-se administrar injeções intramusculares de sulfato de protamina.
- (B) Os efeitos iniciais da toxicidade digitalica incluem alterações no ECG, taquicardia, fadiga, depressão e mal estar.
- (C) Aplica-se bolsa de água quente no abdome dos pacientes com insuficiência arterial para promover vasodilatação nos membros inferiores.
- (D) O desbridamento enzimático constitui o método mais rápido para a promoção da cicatrização das úlceras de perna.

43. Devem ser detectadas nos pacientes em risco de hiponatremia: (Smeltzer e Bare, 2011)

- (A) Letargia, confusão, contratura muscular e convulsões
- (B) Desorientação, ilusões e alucinação
- (C) Fraqueza muscular, irritabilidade e parestesia
- (D) Reflexos hipoativos e sinal de *trousseau* positivo

44. As manifestações clínicas no estágio compensatório do choque são: (Smeltzer e Bare, 2011)

- (A) Hipotensão, taquipneia, confusão e pele mosqueada.
- (B) Pressão arterial média baixa, anúria, letargia e petéquias.
- (C) Taquicardia, taquipneia, inconsciência e pele ictérica.
- (D) Pressão arterial normal, taquicardia, confusão, pele fria e pegajosa.

45. Pode-se afirmar, sobre a enfermagem perioperatória que: (Smeltzer e Bare, 2011)

- (A) As complicações intraoperatórias potenciais incluem náuseas, vômitos, anafilaxia, hipóxia, hipotermia e hipertermia maligna.
- (B) A fase pré - operatória começa quando o paciente é admitido para a intervenção cirúrgica e termina com a transferência para a mesa de cirurgia.
- (C) Quando ocorrer ruptura de uma ferida cirúrgica, o paciente é colocado em decúbito dorsal horizontal com as pernas elevadas em ângulos de 20 graus e joelhos retos.
- (D) As pessoas paramentadas, artigos estéreis e a enfermeira circulante fazem contato apenas com áreas estéreis.

46. Segundo Smeltzer e Bare (2011) os sinais e sintomas associados à dor geniturinária do tipo renal são:
- (A) Náuseas, vômitos, sudorese, palidez e sinais de choque.
  - (B) Urgência, dor no final da micção e esforço doloroso.
  - (C) Náuseas, vômitos, disúria, urgência e ileo paraltico.
  - (D) Hipersensibilidade supra púbica, polaciúria e disúria.
47. A cassação do direito ao Exercício Profissional é aplicável quando o enfermeiro:
- (A) Apropriar-se ou utilizar produções técnico – científicas, das quais tenha participado como autor ou não, implantadas em serviços ou instituições sem concordância ou concessão do autor – Art. 101.
  - (B) Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou outro ato que infrinja postulados éticos e legais – Art. 9º.
  - (C) Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal- Art. 74.
  - (D) Franquear o acesso a informações e documentos para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial - Art. 84.
48. O artigo 121 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem trata das infrações que serão consideradas leves, graves ou gravíssimas. Assinale a opção **INCORRETA**:
- (A) Infração leve - ofender a integridade física sem causar debilidade.
  - (B) Infração grave – causar danos patrimoniais ou financeiros.
  - (C) Infração gravíssima – levar a inutilização de membros.
  - (D) Infração gravíssima - provocar debilidade temporária de membro.
49. De acordo com Smeltzer e Bare (2011) o curativo ideal para desbridamento autolítico e apropriado para feridas superficiais com débito seroso elevado, como abrasões, enxertos cutâneos e úlceras venosas com drenagem é o:
- (A) Hidrogel.
  - (B) Hidrocoloide.
  - (C) Curativo de espuma.
  - (D) Alginato de cálcio.
50. Assinale as ações de enfermagem para a instrução do paciente com afasia mista após acidente vascular cerebral:
- (A) Reorientar o paciente quanto ao tempo, espaço e situação frequente.
  - (B) Repetir e reforçar frequentemente as orientações usando pistas verbais e auditivas.
  - (C) Falar claramente e por meio de sentenças simples, usar gestos e figuras quando for capaz.
  - (D) Estimular o paciente a realizar exercícios de amplitude no lado afetado.