

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

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

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. “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 reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto 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.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- 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.

Estão corretas:

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

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

12. 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).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (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.

13. “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 (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 – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- 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.
- (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).” (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) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar dever ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. A abordagem do *near miss* materno da Organização Mundial de Saúde (OMS), produz resultados que orientam decisões políticas para a melhoria da qualidade do cuidado a saúde materna em serviços de atendimento a saúde. Os resultados incluem, entre outros:

- (A) dados das conferências nacionais de saúde, rede de cuidados com sistema de referência e contra-referência em saúde e pesquisas randomizadas para a população materno-infantil.
- (B) índices locais e padrões de morbidade e mortalidade materna, pontos fortes e fracos do sistema de referência e uso de intervenções clínicas, no cuidado a saúde.
- (C) relatórios anuais do número de nascidos fora do domicílio, número de transferências intermunicipais, protocolos multiprofissionais de cuidado a saúde materna.
- (D) abordagem humanizada com a inclusão da família, taxa de permanência e número de alta com o tempo de internação diminuído, otimizando a hotelaria hospitalar.

22. Recomenda-se que a abordagem do *near miss* materno da OMS, seja conduzida em três etapas com vistas à melhoria contínua do cuidado à saúde materna. São elas:

- (A) busca ativa as gestantes; prevenção de DST/AIDS e incentivo ao aleitamento materno.
- (B) realização de pré-natal, com pelo menos 6 consultas; coleta de colpocitológico e consultas interprofissionais.
- (C) orientações sobre o parto humanizado; confecção do plano de parto e utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- (D) avaliação inicial (ou reavaliação); análise de situação e intervenções para melhorar o atendimento à saúde.

23. A frequência respiratória considerada normal de um recém-nascido entre 0 e 2 meses de vida é de:
- (A) Até 20 movimentos respiratórios por minuto
 - (B) Até 60 movimentos respiratórios por minuto**
 - (C) Entre 70 e 80 movimentos respiratórios por minuto
 - (D) Entre 80 e 100 movimentos respiratórios por minuto
24. Sobre o teste do pezinho, feito na criança logo após o seu nascimento, conforme estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é **correto** afirmar que:
- (A) O teste do pezinho deverá ser feito a partir do 30º dia de vida da criança, quando é possível analisar com mais segurança o metabolismo da fenilalanina, evitando-se resultados falsos negativos para fenilcetonúria.
 - (B) O teste do pezinho permite a detecção das seguintes doenças: fenilcetonúria, meningite tuberculosa, sífilis congênita, hepatite viral e bacteriana, citomegalovírus e rubéola.
 - (C) O teste do pezinho permite a detecção das seguintes doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hemoglobinopatias, incluindo a anemia falciforme e traço falciforme, além da triagem da fibrose cística.**
 - (D) O teste do pezinho deverá ser realizado, preferencialmente, entre o 30º e o 40º dia de vida da criança em uma unidade de saúde especializada e com suporte laboratorial e clínico.
25. A sala de vacinação é a instância final da Rede de Frio, onde os procedimentos de vacinação propriamente ditos são executados mediante ações de rotina, campanhas e outras estratégias, sendo **correto** afirmar:
- (A) Com relação à organização dos imunobiológicos nos refrigeradores domésticos, os mesmos devem ser acondicionados na 1ª prateleira.
 - (B) Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C.**
 - (C) Na caderneta de vacinação, é necessário registrar somente as seguintes informações: a dose e a unidade de saúde onde a vacina foi administrada.
 - (D) Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +9°C e +13°C, sendo ideal +10°C.
26. Com relação ao aleitamento materno é **correto** afirmar:
- (A) A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por quatro meses e complementado até os três anos ou mais.
 - (B) Atualmente, a chupeta tem sido aconselhada pela possibilidade de interferir positivamente na duração do aleitamento materno. Crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, melhorando saciedade da criança.
 - (C) Para aumentar a produção de leite, as seguintes medidas são úteis: melhorar o posicionamento e a pega do bebê, quando não adequados; diminuir a frequência das mamadas e oferecer apenas uma mama em cada mamada.
 - (D) No manejo do ingurgitamento mamário uma das medidas recomendadas são as massagens delicadas das mamas, com movimentos circulares, particularmente nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento.**
27. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bifido. Este favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia. Nesse contexto, assinale abaixo as principais bactérias que podem causar diarreia no recém-nascido/ lactente.
- (A) *Shigella*, *Salmonella* e *Streptococcus pyogenes*.
 - (B) *Klebsiella pneumoniae* e *Carbapenemase (KPC)* e *Streptococcus pyogenes*.
 - (C) *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli*.**
 - (D) *Neisseria gonorrhoeae*, *Streptococcus pyogenes* e *Escherichia coli*.
28. A remoção de cerume é um dos procedimentos mais comuns, de otorrinolaringologia, realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o diagnóstico de cerume impactado realizado por meio da otoscopia cuidadosa. O tratamento é realizado, sobretudo, por meio da remoção mecânica do cerume impactado, principalmente pelas técnicas de irrigação com solução salina ou remoção manual, que pode ser feita pelo enfermeiro da Equipe de Saúde da Família, considerando duas das seguintes indicações:
- (A) Zumbido e exostose.
 - (C) Desconforto auditivo e otalgia**
 - (B) Tumorações e tosse crônica.
 - (D) Vertigem e estenose

29. A lavagem gástrica é um procedimento de urgência que deve ser realizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) o mais precocemente possível, quando indicado, nos casos de ingestão acidental ou intencional de substâncias tóxicas (medicamentos, plantas etc.), a fim de diminuir a exposição e absorção da substância em questão. Logo, torna-se importante que as equipes de saúde da APS estejam treinadas/capacitadas para realizar esse procedimento. Sobre a lavagem gástrica, leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que contém apenas as **CORRETAS**.

- I. São exemplos de contraindicação deste procedimento: varizes de esôfago de grosso calibre; hematemese volumosa e cirurgia recente do trato gastrointestinal.
- II. Em adultos, uma lavagem gástrica bem sucedida necessita de uma média de 1 a 2 litros de líquido (soro fisiológico ou água).
- III. As possíveis complicações deste procedimento incluem: traumatismo de vias aéreas, laringoespasmó; hiperêmese e perfuração de esôfago ou estômago.
- IV. A posição ideal para o paciente ficar durante o procedimento é o decúbito lateral direito, com a cabeça em nível inferior ao corpo.

(A) I e III

(B) II e III

(C) III e IV

(D) I e IV

30. A fitoterapia é a “*terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes apresentações e formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal*”. A fitoterapia passou a ser uma alternativa terapêutica para as doenças crônicas, despertando o interesse da comunidade preocupada com a saúde, na busca de alternativas de tratamento com o mínimo possível de efeitos colaterais, por isso o Ministério da Saúde disponibiliza 12 fitoterápicos no Sistema Único de Saúde em vários Estados do Brasil. Associe as duas colunas, correlacionando o fitoterápico à sua indicação e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento descendente dos parênteses.

- | | |
|---|---|
| (1) Alcachofra (<i>Cynarascolymus</i> L.) | () ação antiflatulenta e antiespasmódica |
| (2) Babosa (<i>Aloe vera</i> L.) | () tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus |
| (3) Guaco (<i>Mikaniaglomerata</i> Spreng) | () tratamento dos sintomas de dispepsia funcional |
| (4) Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.) | () expectorante e broncodilatador |

(A) 2; 4; 3; 1.

(B) 4; 3; 1; 2.

(C) 4; 2; 1; 3.

(D) 3; 2; 1; 4.

31. O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Em relação à vacina pentavalente, que protege contra a difteria, o tétano, a coqueluche, a hepatite B e as infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae*, é correto afirmar que seu esquema vacinal básico corresponde a três doses, com intervalo de:

(A) 30 dias entre elas; o volume a ser administrado é de 0,5 ml, por via intramuscular profunda.

(B) 60 dias entre elas; o volume a ser administrado é de 0,5 ml, por via intramuscular profunda.

(C) 60 dias entre elas; o volume a ser administrado é de 1,0 ml, por via intramuscular profunda.

(D) 60 dias entre elas; o volume a ser administrado é de 0,5 ml, por via subcutânea.

32. O Ministério da Saúde anunciou, recentemente, o fim do surto de febre amarela no País. Segundo a pasta, desde junho não há registro de novos casos. Ao todo, foram 777 casos e 261 mortes entre dezembro de 2016 e agosto de 2017.” (Portal G1 de notícias, 06/09/2017). A febre amarela é uma doença febril aguda, não contagiosa, de curta duração (no máximo 12 dias), que apresenta alta morbidade e letalidade. A infecção pelo vírus da febre amarela causa no homem desde formas leves com sintomatologia febril inespecífica até formas graves. Essa doença tem potencial de disseminação e transmissão bastante elevado, por isso é importante que a notificação de casos suspeitos seja feita o mais brevemente possível. Em relação a esta zoonose, assinale a única alternativa que está **INCORRETA**:

- (A) O diagnóstico das formas leves e moderadas é difícil, pois pode ser confundido com outras doenças infecciosas do sistema respiratório, digestivo ou urinário. Formas graves devem ser diferenciadas de malária, leptospirose, febre maculosa, dengue hemorrágica e dos casos fulminantes de hepatite.
- (B) Na transmissão urbana da febre amarela o principal vetor é o *Aedes aegypti*, sendo os mosquitos, transmissores e reservatórios do vírus, responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão, pois uma vez infectados permanecem transmitindo o vírus por toda a vida.
- (C) O período de incubação varia entre três e seis dias após a picada do mosquito e o quadro clínico típico é caracterizado por apresentação bifásica, com um período inicial prodrômico e um toxêmico, que, em muitos casos, evolui para óbito, em aproximadamente uma semana.
- (D) A infecção dura cerca de três dias, tem início súbito e sintomas gerais caracterizados pela instalação de quadro de insuficiência hepatorenal, representado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas e prostração intensa.

33. A Síndrome de *Munchausen* por procuração é considerada um conjunto de sinais e sintomas caracterizado por:

- (A) cefaleia, febre, coriza e taquicardia.
- (B) tremores, opistótono, febre e cefaleia.
- (C) dores articulares, cefaleia, febre e opistótono.
- (D) simulação ou criação de doença por um dos responsáveis ou cuidador da criança.

34. Durante o exame físico de um lactente de 9 meses considerado saudável, você espera encontrar:

- (A) O triplo do peso corporal ao nascimento
- (B) Sinal de Babinski presente
- (C) A fontanela Bregma fechada
- (D) Reflexo de Moro

35. A criança com sinais de aumento da pressão intracraniana apresenta:

- (A) Sinal de sol poente
- (B) Fontanela deprimida
- (C) Febre
- (D) Estado de alerta

36. Quanto ao cuidado de enfermagem durante a aspiração traqueal em crianças entubadas é verdadeira a seguinte afirmativa:

- (A) Não instilar Soro Fisiológico no tubo endotraqueal antes da aspiração
- (B) Posicionar a ponta da sonda de aspiração até encontrar resistência
- (C) Manter a pressão de aspiração em até no máximo 300mmHg
- (D) Posicionar a ponta da sonda de aspiração até 5 cm após o término do tubo

37. Para administrar medicamento intramuscular em recém-nascido são recomendados os seguintes músculos:

- (A) deltoide e ventre glúteo
- (B) reto femoral e ventre glúteo
- (C) vasto lateral e reto femoral
- (D) vasto lateral e ventre glúteo

38. De acordo com Smeltzer e Bare (2011) a trombose venosa profunda é uma complicação da substituição total do quadril que pode ser prevenida com o seguinte cuidado:

- (A) Avaliar a dor com hipersensibilidade unilateral na panturrilha a cada 24 horas.
- (B) Realizar os exercícios com tornozelos de 4 em 4 horas sob supervisão.
- (C) Os exercícios no leito como o dorsiflexão dos artelhos estão contra-indicados.
- (D) Usar as meias elásticas compressivas e remove-las duas vezes por dia , 20 minutos.

39. Segundo Smeltzer e Bare (2011) as manifestações clínicas da hiponatremia incluem:

- (A) mucosa seca , cefaleia, queda ortostática da pressão arterial e cólicas abdominais
- (B) motilidade intestinal diminuída, parestesia e arritmias
- (C) oligúria e aumento da temperatura corporal
- (D) inquietação, fraqueza , desorientação e alucinações

40. De acordo com Sistema da Classificação dos Pacientes (COFEN n 543/2017) “*paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada*” é definição de pacientes de cuidados:

- (A) semi intensivos
- (B) mínimos
- (C) intermediários
- (D) intensivos

41. Para Smeltzer e Bare (2011) podem ocorrer alterações do estado mental e cognitivo após a paracentese. Nesse caso, a complicação esperada é:

- (A) Encefalopatia
- (B) Angústia respiratória
- (C) Sangramento do local
- (D) Hipervolemia

42. Sobre os **bloqueadores dos canais de cálcio**, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Nifedipina, Verapamil e o Enalapril são os três bloqueadores dos canais de cálcio mais comumente empregados no tratamento da angina.
- (B) Relaxam os vasos sanguíneos causando uma redução da pressão arterial e um aumento na perfusão arterial coronariana.
- (C) Os efeitos colaterais dos bloqueadores dos canais de cálcio são a hipertensão arterial, a taquicardia, a depressão e o desconforto gástrico.
- (D) Aumentam a demanda miocárdica de oxigênio, elevam a pressão arterial sistêmica e aumentam a carga do ventrículo esquerdo

43. Dentre as complicações da nutrição parenteral citadas por Smeltzer e Bare (2011), a **hipoglicemia de rebote** apresenta os seguintes sinais específicos:

- (A) Desorientação, hipotermia, hemorragia e diminuição da frequência cardíaca
- (B) Dor abdominal, desidratação, hipertermia e convulsão.
- (C) Fraqueza, sudorese, tremores e apreensão.
- (D) Dispneia, hemorragia, edema e letargia.

44. É um indicador sensível detectado na coleta na urina de 24 horas, utilizado para acompanhar a progressão **da doença renal** :

- (A) osmolalidade da urina
- (B) densidade específica
- (C) depuração da creatinina
- (D) razão entre ureia e creatinina

45 - Com relação à amostra insatisfatória para avaliação de lâmina para exame de colpocitologica podemos afirmar que:

- (A) Leitura prejudicada por presença de sêmen, por relação sexual no dia anterior da coleta
- (B) Uma amostra insatisfatória cuja a leitura esteja prejudicada por apresentar material acelular ou hipocelular com menos de 10% do esfregaço
- (C) A mulher deve repetir o exame entre 1 e 4 semanas com correção do problema que motivou o resultado insatisfatório
- (D) Uma lâmina satisfatória deve apresentar quantidade de 40% de células escamosas; 40% de células glandulares e 20% células metaplásicas

46. Com relação a periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama.É **correto** afirmar que a recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de:

- (A) exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado
- (B) exame clínico semestral e mamografia anual
- (C) exame clínico das mamas e mamografia anuais
- (D) mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anual.

47. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de Nº 311/2007, dispõe sobre:

- (A) Sistematização da Assistência de Enfermagem nos ambientes onde ocorrem assistência de enfermagem
- (B) Obrigatoriedade da presença de um Responsável Técnico da equipe de enfermagem do Território Nacional,
- (C) Estabelece a metodologia da calculo de pessoal da enfermagem
- (D) Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem..

48. A anticoncepção na adolescência é algo que o enfermeiro deve estar atento. Diante desta questão assinale a resposta **correta**:

- (A) Os métodos comportamentais como tabela, muco cervical, temperatura basal, entre outros são altamente recomendados para adolescentes.
- (B) A anticoncepção oral de emergência é um método muito importante para os adolescentes, porque pertencem a um grupo que tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas, porém não deve ser usado mais de três vezes consecutivamente.
- (C) Não é recomendado o uso de anticoncepcionais só de progestogênio antes dos 18 anos, pelo possível risco de diminuição da calcificação óssea
- (D) O diafragma não é recomendado para adolescentes devido à inconstância própria dessa fase de vida.

49. As manifestações clínicas da Insuficiência Cardíaca Direita incluem:

- (A) perda ponderal e edema gravitacional
- (B) polaciúria, fraqueza e edema
- (C) congestão pulmonar e dispneia
- (D) ascite, edema dependente e anorexia

50. A promoção da qualidade na atenção materna e neonatal se reveste de um caráter particular. Nesse sentido, algumas peculiaridades intrínsecas ao processo reprodutivo e à assistência recebida pelas mulheres e seus filhos são relevantes para as ações que deverão ser implementadas. Baseado nesta afirmativa marque a alternativa abaixo que contém fatores que fazem parte destas peculiaridades intrínsecas ao processo reprodutivo e a assistência materno-infantil:

- (A) duração do cuidado; diversidade de locais e profissionais; alta incidência de intervenções.
- (B) um processo linear e sem mudanças repentinas; expectativa de resultados negativos; cuidado voltado para a vida materna.
- (C) a fortaleza e maturidade dos pacientes; cuidados terapêuticos de baixa complexidade; curta hospitalização.
- (D) a inexperiência humana; pacientes com uma faixa etária avançada; cuidado uniprofissional especializado.