

QUESTÕES 1 A 20: Políticas Públicas em Saúde, SUS

01. A Lei 8.080/1990, além de constituir um instrumento legal e normativo do SUS, é também uma fonte de conceitos operacionais. Neste sentido, sua integralidade é entendida no âmbito do SUS como:

- (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.
- (B) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- (C) uma conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, com vistas ao fortalecimento sanitário decorrente do meio ambiente.
- (D) uma estratégia que prioriza as atividades curativas, sem prejuízo dos serviços preventivos, mediante o repasse federal de verbas proporcional ao perfil demográfico e epidemiológico.

02. A Política Nacional de Atenção Básica instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das suas ações e da sua resolubilidade. Estes Núcleos são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada às Equipes Saúde da Família. Os profissionais que podem fazer parte das equipes do NASF são:

- (A) Médico Pediatra, Assistente social e Pedagogo.
- (B) Médico do Trabalho; Médico Homeopata e Arte-educador
- (C) Médico Veterinário, Médico Acupunturista e Odontólogo.
- (D) Médico Oftalmologista; Psicólogo e Fonoaudiólogo.

03. Dentro da Política Nacional de Humanização, colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde com diversas implicações, dentre elas:

- I. A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional.
- II. Um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.
- III. A permanência de um médico e/ou enfermeiro no atendimento de porta de entrada da unidade para que o usuário seja classificado de acordo com sua vulnerabilidade à doença.
- IV. O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança.

Assinale a alternativa que apresenta apenas respostas **CORRETAS**:

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

04. A Promoção de Saúde é uma importante política nacional que objetiva melhorar a qualidade de vida das pessoas. Qual das alternativas abaixo **NÃO** representa uma das estratégias desta política?

- (A) Redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.
- (B) Prevenção e controle do tabagismo.
- (C) Realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- (D) Promoção do desenvolvimento sustentável.

05. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) agrega, em seu bojo, um conjunto de propósitos, princípios e finalidades. No que se refere a esta política, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Sua função é incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações.
- (B) Sua característica é a realização de cursos periódicos, em categorias profissionais isoladas.
- (C) É centrada na atualização de conhecimentos e baseada em técnicas de transmissão.
- (D) Destina-se a públicos multiprofissionais, focando-se principalmente em processos técnicos.

06. Sobre atividades básicas da Estratégia Saúde da Família, marque (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as falsas.
- () Desenvolver processos educativos através de grupos voltados à recuperação da auto-estima, troca de experiências, apoio mútuo e melhora do autocuidado.
 - () Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas.
 - () Jamais perder de vista o usuário, responsabilizando-se pelas referências necessárias e recebendo as contra referências, para continuar atuando no nível de cuidados básicos.

A sequência **CORRETA** é:

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

2

07. Um dos fundamentos e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica à Saúde é o da longitudinalidade do cuidado. A definição do significado deste termo na legislação é:

- (A) a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- (B) o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- (C) a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente.**
- (D) estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde.

08. A Política Nacional da Atenção Básica define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população. Neste sentido, são funções a ser cumpridas pela atenção básica:

- (A) Coordenar o cuidado e ser resolutiva.**
- (B) Garantir o acolhimento e ofertar educação permanente.
- (C) Ser sua base e assegurar uma escuta qualificada dos usuários.
- (D) Ordenar a rede e organizar as ações intersetoriais.

09. Segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos diversos níveis do sistema deve ser realizada a cada:

- (A) Seis anos.
- (B) Oito anos.
- (C) Quatro anos.**
- (D) Dez anos.

10. A Educação Permanente em Saúde é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais. Sua principal característica é a de que se baseia em:

- (A) pedagogia da autonomia.
- (B) controle social.
- (C) aprendizagem significativa.**
- (D) gestão participativa.

11. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Não faz parte dos princípios e diretrizes dispostos pela Lei 8080/90:

- (A) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- (B) Conjugação dos recursos das três esferas de gestão na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- (C) Participação da comunidade.
- (D) Direção única centralizada no governo federal.**

12. O controle social sobre a gestão do Sistema Único de Saúde é exercido pelos Conselhos e Conferências de Saúde. A Lei 8142/90 estabelece as características de composição e as atribuições destas instâncias colegiadas. Qual opção corresponde a uma destas características?

- (A) A representação dos gestores nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (B) As deliberações dos Conselhos de Saúde não precisam ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.
- (C) O Conselho de Saúde é constituído por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, definidos pelo chefe do poder executivo em cada esfera de gestão.

13. O Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido pela Lei 8080/90 é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por:

- (A) todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).
- (B) órgãos e instituições públicas e de forma complementar pela iniciativa privada.
- (C) órgãos e instituições públicas e de forma complementar pelos serviços filantrópicos.
- (D) por órgãos e instituições públicas e de forma complementar pelos planos e seguros de saúde.

14. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Assinale a opção que corresponde a uma das Diretrizes das Regiões de Saúde, conforme estabelecido no Pacto de Gestão:

- (A) organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade do cuidado.
- (B) pactuar as responsabilidades não compartilhadas, que são as referentes à média e à alta complexidade.
- (C) pactuar com o governo federal, o conjunto das ações complementares;
- (D) assumir o conjunto das responsabilidades entre os municípios integrantes da região, sem necessidade de apoio dos estados e da União.

15. O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São definidas por:

- (A) estabelecimento de prioridades municipais, que não podem ser agregadas às prioridades nacionais estaduais ou regionais.
- (B) estabelecimento de prioridades nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde aplicáveis universalmente aos estados, regiões e municípios.
- (C) estabelecimento de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, sendo que prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais.
- (D) pactuação dos municípios com o governo federal das ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

16. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) objetiva promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Uma das características das diretrizes e estratégias da PNPS é

- (A) Fortalecer ações de promoção da saúde inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais e formas de manifestação.
- (B) Estimular a inserção de ações de promoção da saúde, exclusivamente nas atividades da atenção básica.
- (C) Promover iniciativas voltadas para a promoção da saúde, considerando metodologias participativas, sem incorporar saberes populares, por se tratar de ação de saúde.
- (D) Estimular parcerias entre os diferentes níveis de complexidade do SUS, mas não inclui parcerias intersetoriais.

17. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral à saúde. Qual das opções expressa corretamente um dos princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- (A) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- (B) reconhece a Saúde da Família como estratégia de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
- (C) corresponde ao conjunto de ações apenas no âmbito individual de promoção e proteção à saúde.
- (D) organiza o processo de trabalho em torno de procedimentos e profissionais.

18. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é uma importante ferramenta para que este conheça seus direitos e deveres quando procurar atendimento em saúde e está organizada em seis princípios de base. Assinale um dos critérios de acesso previstos no documento:

- (A) Nas situações de urgência/emergência o atendimento se dará exclusivamente em unidades do sistema próxima à residência do usuário.
- (B) O acesso se dá prioritariamente pelos serviços da Atenção Básica próximos ao local de moradia do usuário.
- (C) A adequação do tratamento é responsabilidade exclusiva das equipes de saúde, não cabendo corresponsabilidade do cidadão com o seu tratamento.
- (D) O acesso ao prontuário será garantido ao paciente somente por meio de concordância do profissional responsável pelo tratamento ou por decisão judicial favor.

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

- (A) valor variável de acordo com as ações adotadas em áreas estratégicas.
- (B) valor em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos.
- (C) valor fixo em R\$ multiplicado pela população do município.
- (D) remuneração variável por procedimentos na prestação de serviços.

20. No âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estão definidas as responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão. Qual das opções abaixo reflete corretamente uma das responsabilidades compartilhadas?

- (A) Instituir mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa nesta área.
- (B) 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.
- (C) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (D) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde.

QUESTÕES 21 A 50: Conteúdo Específico

21. Em relação à Junção Escamocolunar (JEC), assinale a afirmativa **CORRETA**:

- (A) Na infância, a JEC situa-se para fora do canal cervical.
- (B) Na pós-menopausa situa-se para fora do orifício externo do colo do útero.
- (C) Na primeira fase do climatério situa-se dentro do canal de cervical.
- (D) Na menacme geralmente situa-se no nível do orifício externo do colo do útero.

22. Casal infértil é definido como aquele que **não** consegue engravidar após:

- (A) Dois anos de vida sexual ativa, com frequência de coito pelo menos três vezes por semana e sem uso de método anticoncepcional.
- (B) Seis meses de vida sexual ativa, com frequência de coito pelo menos três vezes por semana e sem uso de método anticoncepcional.
- (C) Um ano e meio de vida sexual ativa, com frequência de coito pelo menos uma vez por semana e sem uso de método anticoncepcional.
- (D) Um ano de vida sexual ativa, com frequência de coito pelo menos duas vezes por semana e sem uso de método anticoncepcional.

23. Nas mulheres vítimas de violência sexual a conduta adequada é:

- (A) Profilaxia da gravidez, profilaxia do HIV e das hepatites A, B e C.
- (B) Coleta imediata para sorologias de sífilis, HIV, hepatite B e C, profilaxia do HIV e coleta do exame preventivo do câncer de colo do útero.
- (C) Vacina e imunoterapia passiva para hepatite B, ultrassonografia transvaginal e profilaxia da gravidez.
- (D) Profilaxia da gravidez, início de antibioticoterapia para Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST) e coleta imediata para sorologias de sífilis, HIV, hepatite B e C.

24. Com relação ao Papiloma Vírus Humano (HPV) é **CORRETO** afirmar que:
- (A) Os tipos de alto risco oncogênicos além de estarem associados ao desenvolvimento do câncer invasor do colo do útero, da vulva, da vagina, da região anal também estão associados aos condilomas acuminados.
 - (B) Os tipos de alto risco oncogênico quando associados a outros co-fatores, tem relação com o desenvolvimento das neoplasias intraepiteliais e do câncer invasor do colo do útero, da vulva, da vagina e da região anal.
 - (C) O diagnóstico do condiloma é feito basicamente através da biopsia da lesão.
 - (D) O tratamento das lesões condilomatosas em gestante deve ser feita com aplicação cuidadosa da Podofilina.
25. Na consulta de enfermagem ginecológica, durante o exame especular, a enfermeira pode realizar o Teste de Schiller, que é negativo quando:
- (A) Não houver fixação do lugol deixando o colo do útero de coloração esbranquiçada.
 - (B) Houver a fixação do lugol parcialmente deixando o colo do útero malhado.
 - (C) Houver a fixação do lugol deixando o colo do útero de cor nacarado.
 - (D) Houver fixação do lugol tingindo todo o colo do útero de coloração marrom.
26. A lesão do couro cabeludo de área mal delimitada de tecido edemaciado e localizada sobre a porção cefálica de apresentação em um parto de variedade em vértice é denominada:
- (A) Cefaloematoma.
 - (B) Hemorragiasubgaleal.
 - (C) Corte
 - (D) Bossa sanguínea.
27. Durante o exame físico do lactente, o reflexo cremastérico **não** deve ser pesquisado, pois:
- (A) contrai rapidamente o esfíncter anal externo.
 - (B) retrai os testículos para a cavidade pélvica.
 - (C) o lactente irá virar a cabeça em direção ao dedo e sugar.
 - (D) um dedo dorsoflexiona e os outros superestendem.
28. **Não** se observa na cetoacidose diabética:
- (A) Hipoglicemia.
 - (B) Diurese osmótica.
 - (C) Perda de eletrólitos.
 - (D) Respiração de Kussmaul.
29. O Teste do Pezinho é um exame inserido no Programa Nacional de Triagem Neonatal que detecta mais de 40 doenças, no entanto, as quatro obrigatórias no Sistema Público no Brasil, são:
- (A) Hipertireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme, fibrose cística.
 - (B) Fenilcetonúria, sífilis congênita, anemia falciforme, fibrose cística.
 - (C) Hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme, fibrose cística.
 - (D) Febre reumática, hipotireoidismo, fenilcetonúria, fibrose cística.
30. A criança em uso de derivação ventrículo peritoneal deve:
- (A) ser colocada sobre o lado não operado.
 - (B) ser mantida em posição vertical nas 24 horas.
 - (C) fazer a ordenha do dreno de 15 em 15 minutos nas primeiras 24 horas.
 - (D) administrar líquidos sem restrição conforme a prescrição médica.
31. Na síndrome nefrótica, na faixa etária de 2 a 7 anos, a criança apresenta:
- (A) hiperalbuminúria e hipoalbuminemia.
 - (B) hipoalbuminúria e hiperalbuminemia.
 - (C) ascite e hipervolemia.
 - (D) hipovolemia e hipotensão.

32. O aleitamento materno que é caracterizado pela oferta de outros tipos de leite ou cereais, frutas e legumes em alguma das refeições à criança, antes da época adequada denomina-se:

- (A) Principal.
- (B) Predominante.
- (C) Total.
- (D) **Parcial.**

33. As mulheres que fazem parte dos grupos populacionais com risco mais elevado para o desenvolvimento do câncer de mama são aquelas que:

- (A) engravidaram após os 30 anos.
- (B) **tiveram história familiar de câncer de mama masculino.**
- (C) tiveram menopausa precoce e menarca tardia.
- (D) nunca tiveram filhos.

34. Assinale a alternativa que apresenta de forma **CORRETA** a correspondência entre o tipo de queixa, o diagnóstico da DST e seu agente etiológico:

- (A) Corrimentos / Sífilis / Bactéria.
- (B) **Úlceras / Herpes / Vírus.**
- (C) Corrimentos / Candidíase / Protozoário.
- (D) Úlceras /Donovanose/ Fungo.

35. Dentre os sinais dermatológicos da Hanseníase encontram-se as placas, que são diagnosticadas a partir da observação de:

- (A) Aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto.
- (B) **Lesões que se estendem em superfície por vários centímetros, podendo ser individuais ou constituir aglomerados.**
- (C) Pápulas ou nódulos significativos que evoluem deixando cicatriz, com diminuição ou aumento da melanina ou outros pigmentos na pele.
- (D) Lesões sólidas, circunscritas, elevadas ou não, de 1 a 3 cm de tamanho, que podem ser mais palpáveis que visíveis.

36. Em relação à vacina BCG, analise as afirmativas abaixo e assinale a única alternativa **INCORRETA**:

- (A) **Em alguns casos, a fase de cicatrização é mais demorada, podendo prolongar-se até o quarto mês, mas nunca ultrapassando o sexto mês de vida da criança.**
- (B) Desde que a técnica de administração da vacina seja realizada corretamente, a lesão vacinal evolui de mácula avermelhada para pústula, seguida pelo aparecimento de crosta e cicatriz.
- (C) Não é necessário colocar qualquer medicamento ou cobertura na úlcera resultante da lesão de evolução normal, devendo-se apenas mantê-la limpa, usando água e sabão.
- (D) O enfartamento ganglionar axilar, não supurado, pode ocorrer durante a evolução normal da lesão vacinal, desaparecendo espontaneamente, sem necessidade de tratamento medicamentoso e/ou drenagem.

37. Considerando os avanços no conhecimento da fisiologia da dor e o desenvolvimento de métodos para sua avaliação no neonato foram desenvolvidas medidas terapêuticas para seu controle. Sobre as intervenções não farmacológicas para o manejo da dor nos recém-nascidos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O emprego clínico da solução de água com sacarose ou o uso de glicose pura (3ml a 50%), por via oral, administrada 10 minutos antes de pequenos procedimentos, como punções capilares ou venosas reduz a duração do choro, a frequência cardíaca e a mímica facial.
- (B) O uso de Citrato de Fentanilana dose de 0,5–4,0µg/kg/dose a cada 2–4 horas, preferencialmente por via endovenosa. Trata-se de um analgésico opióide de ação lenta, sendo pouco efetivo para processos dolorosos intensos nos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal.
- (C) **O uso da sucção não nutritiva (>30 sucções/ min) tem a ação de inibir a hiperatividade e modular o desconforto do recém-nascido, ajudando a criança a se organizar após o estímulo agressivo, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais.**
- (D) O uso de Paracetamol administrado na dose de 10–15mg/kg/dose a cada 6–8 horas no recém-nascido a termo e 10mg/kg/dose a cada 8–12 horas no recém-nascido prematuro, de preferência por via oral. Trata-se do analgésico não opióide mais seguro para ser utilizado no período neonatal.

38. O Catéter Central de Inserção Periférica (PICC) foi um grande avanço da Neonatologia, contribuindo de forma significativa para a manutenção da terapia intravenosa dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Com relação às indicações clínicas para uso desse dispositivo na clientela neonatal, considere a afirmativa **CORRETA**:

- (A) deve ser indicado quando há necessidade de administração rápida de alto volume de medicamentos no atendimento a parada cardiorrespiratória.
- (B) deve ser indicado em neonatologia principalmente quando há necessidade de infusão de sangue pressurizado, hemofereze ou hemodiálise.
- (C) deve ser indicado, quando a duração da terapia intravenosa foi maior que seis dias ou para a infusão contínua de soluções vesicantes.
- (D) não deve ser indicado para infusão de nutrição parenteral total (NPT), apenas para nutrição parenteral parcial (NPP), devido a alta osmolaridade da NPT.

39. A temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e de eliminação do calor. No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, as perdas calóricas para o meio ambiente são particularmente importantes. Acerca do controle térmico no período neonatal é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Alguns fatores podem comprometer a termorregulação no recém-nascido prematuro e aumentar o risco de hipotermia, dentre os quais estão a pele fina e maior estoque de gordura marrom e tecido subcutâneo.
- (B) A evaporação é a perda de calor que acompanha a vaporização de um líquido a partir da superfície corporal, constituindo a principal via de dissipação de calor em ambientes quentes ou de baixa umidade.
- (C) Quanto maior a idade gestacional e pós-natal, pior o estado clínico do recém-nascido, maior será a necessidade de cuidados e suporte térmico ambiental adequado para mantê-lo normotérmico.
- (D) A hipotermia neonatal provoca o aumento da taxa de metabolismo basal, acarretando em acidose metabólica, taquicardia, hipotensão, alterações respiratórias, cianose e depressão do sistema nervoso central.

40. A perda involuntária de urina através da uretra intacta, em consequência de espirro, tosse ou mudança de posição refere-se à incontinência:

- (A) de urgência.
- (B) funcional.
- (C) latrogênica.
- (D) de estresse.

41. Segundo Smeltzer e Bare (2011) os suportes de ombros devem ser bem acolchoados para a prevenção da lesão de posicionamento intraoperatório especialmente quando é usada a posição:

- (A) Recumbente.
- (B) Litotômica.
- (C) Trendelenburg.
- (D) Lateral.

42. De acordo com Smeltzer e Bare (2011), as complicações que podem ocorrer no monitoramento intra-arterial da pressão arterial sistêmica **NÃO** incluem:

- (A) Pneumotórax, arritmia e embolia.
- (B) Obstrução local com isquemia distal.
- (C) Hemorragia externa e equimose maciça
- (D) Dor, espasmo arterial e infecção

43. São sistemas de baixo fluxo utilizados na administração de oxigênio:

- (A) Cateter transtraqueal e colar de traqueostomia.
- (B) Cateter orofaríngeo e máscara simples.
- (C) Máscara Venturi e máscara simples.
- (D) Máscara aerossol e cânula nasal.

44. Estase venosa, lesão da parede vascular e coagulação sanguínea alterada, são fatores conhecidos como Tríade de Virchow, que podem ter papel significativo no desenvolvimento de:

- (A) Tromboembolia venosa.
- (B) Trombose arterial.
- (C) Insuficiência venosa crônica.
- (D) Veias varicosas.

45. De acordo com Smeltzer e Bare (2011) diante do uso de Propiltiouracila (PTU) nos pacientes com hipertireoidismo a enfermagem deve:

- (A) Monitorar balanço hídrico e glicose.
- (B) Observar os sinais de iodismo tóxico.
- (C) Administrar a medicação com suco ou leite.
- (D) Observar a ocorrência de síndrome lúpica.

46. As precauções adicionais contra a transmissão por contato são necessárias para pacientes com:

- (A) Infecções hemorrágicas virais.
- (B) Sarampo e varicela.
- (C) Adenovírus e escarlatina.
- (D) Pneumonia atípica primária.

47. São componentes das teorias de enfermagem:

- (A) Ambiente, pessoa e saúde.
- (B) Enfermagem, pessoa e ambiente.
- (C) Contexto, conteúdo e processo.
- (D) Associação, predição e prescrição.

48. Considerando a Resolução COFEN 311/2007 assinale a alternativa que corresponde às RESPONSABILIDADES E DEVERES dos profissionais de enfermagem:

- (A) Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.
- (B) Art. 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.
- (C) Art. 36 - Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.
- (D) Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

49. A Escala de Braden é composta por seis subescalas que avaliam, respectivamente:

- (A) Reflexo motor, imobilidade, fricção, pressão, nutrientes e cisalhamento.
- (B) Percepção sensorial, imobilidade, pressão, hidratação, nutrição, fricção e atrito.
- (C) Resposta motora, mobilidade, nutrição, hidratação, eliminações e fricção.
- (D) Percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, atrito e cisalhamento.

50. Os achados sugestivos de câncer durante o exame clínico das mamas são:

- (A) Multinódulos unilateral, assimetria das mamas, presença de secreção esbranquiçada e dor em ambas as mamas.
- (B) Nódulo geralmente unilateral, edema sem relação com o ciclo menstrual, modificação do contorno das mamas e presença de retrações ou saliências nas mamas.
- (C) Nódulo indolor, pele em casca de laranja, ulceração da mama, mamilo extranumerário.
- (D) Saída espontânea de secreção sanguinolenta, abaulamentos, aumento da vascularização, hiperpigmentação da aréola.