

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

01. A Constituição Federal de 1988, em seus Princípios Fundamentais, tem como um de seus objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária. Considerando o momento de Pandemia pelo COVID-19 e o descrito no Art. 200, podemos afirmar que:

- a) o SUS deve promover a harmonia entre atividades dos três poderes com vistas à determinação das medidas coletivas de enfrentamento da Pandemia pelo covid-19 e seus impactos.
- b) cabe ao Poder Executivo promover a livre escolha dos cidadãos quanto à adesão às medidas de proteção coletiva.
- c) o Poder Legislativo deve estabelecer percentual de recursos a ser repassado aos hospitais públicos e privados.
- d) **cabe ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.**

02. Ao observar o perfil epidemiológico da população brasileira, verifica-se a coexistência de doenças e agravos bem conhecidos, alguns até evitáveis. Pode-se afirmar, considerando um sistema de controle de doenças e agravos eficiente que:

- a) a vigilância em saúde deve ter atuação independente dos demais níveis de assistência.
- b) deve atuar de forma setORIZADA considerando as especificidades – sanitária, epidemiológica e ambiental.
- c) a Atenção Básica coordena as ações e serviços de vigilância em sanitária e ambiental.
- d) **as ações de vigilância em saúde devem ser integradas à Atenção Básica nos territórios.**

03. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na pactuação Intergestores em prol da equidade e integralidade na saúde. Para tanto o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

- a) **promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.**
- b) pactuar regras de financiamento de base Estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos Estaduais de Saúde.
- c) propor novas estruturas de “Governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
- d) organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, Estadual e macrorregionais.

04. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.

- a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
- b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
- c) **A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.**
- d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

05. Segundo Souza et al (2018), desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde vem contribuindo para importantes mudanças positivas no perfil de saúde/doença da população brasileira. Assinale a opção que corresponde a um dos indicadores que mostraram quedas acentuadas na mortalidade no período de 1990 a 2015:

- a) mortalidade por diabetes.
- b) distúrbios mentais.
- c) **doenças transmissíveis.**
- d) violências.

06. A partir da Portaria nº 4.279 (30/12/2010), que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se que “*experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário*”. Não se aplica ao conjunto de atributos da Rede de Atenção à Saúde:

- a) participação social nas esferas de gestão, mas limitada às instâncias de ação intersetorial.
- b) atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
- c) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- d) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, inclusive sistema de informação integrado.

07. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS “*propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS*”. Visando orientar a implementação desta política, foram definidos objetivos. Pode-se afirmar que melhor se aproxima do objetivo geral da PNEPS:

- a) promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.
- b) contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde.
- c) implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.
- d) apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 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) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
- d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

09. Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
  - O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
  - A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.**
10. Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Assinale a alternativa com todas as Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 2011:
- tripartite, bipartite e municipal.
  - federal, estadual e municipal.
  - tripartite, bipartite e regional.**
  - tripartite e bipartite.
11. As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previnde Brasil foram:
- extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.**
  - atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.
  - institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
  - extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.
12. A Lei nº 8142/1990 estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em que esferas de gestão essas instâncias são obrigatórias?
- Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
  - Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.**
  - Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
  - Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
13. A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?
- Álcool e outras drogas.
  - Tabaco e derivados.**
  - Violência doméstica e sexual.
  - Alimentação não saudável.
14. O Brasil optou por um Sistema de Saúde de caráter universal, alicerçado na Atenção Básica (AB) como coordenadora e ordenadora do Sistema de Saúde. Pode-se afirmar que são diretrizes organizadoras da AB/APS:
- população adscrita, classificação de risco, atendimento por especialidade.
  - equidade, regionalização, atendimento por coparticipação.
  - acesso seletivo, hierarquização, coordenação do cuidado.
  - territorialização, população adscrita e participação da comunidade.**

15. A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS surge como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção. Portanto, pode-se afirmar que essa estratégia tem como objetivo:

- a) assegurar o acesso aos serviços especializados de alta complexidade, com a regulação global de CTI disponíveis, seja público ou privado.
- b) estabelecer a integração dos hospitais de alta complexidade a Rede SUS, independente de suas características – Universitários, militares, filantrópicos ou mesmo privados.
- c) ampliar a atuação do Estado no processo de pactuação de ações e serviços de saúde entre as regiões.
- d) consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, nas dimensões do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

16. No Brasil, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, além da necessidade de aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Neste sentido, a ação estratégica que, além de aumentar significativamente a cobertura da ESF, promoveu melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários foi o Programa:

- a) Práticas Integrativas e Complementares.
- b) Mais Médicos.
- c) Nacional de Promoção da Saúde.
- d) Viver Melhor.

17. O caminho para qualificar o SUS no Brasil é, indiscutivelmente, o fortalecimento e a efetivação dos atributos da APS, possibilitando a ampliação da sua capacidade de resolver problemas e de prepará-la para assumir a responsabilidade pela saúde da população. Além do atributo de acesso de primeiro contato, os outros três atributos essenciais, tal como definidos por *Starfield* são:

- a) integralidade; orientação comunitária e competência cultural.
- b) longitudinalidade; integralidade e coordenação.
- c) orientação familiar; orientação comunitária e coordenação.
- d) longitudinalidade; orientação familiar e competência cultural.

18. “Embora possamos identificar avanços na história recente da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhecemos que decorridos 30 anos da criação do SUS, ainda estamos longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em 2016, em Xangai, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável” demanda uma resposta vigorosa de articulação de quatro pilares” a saber:

- a) “Intrasetorialidade”; “Desenvolvimento sustentável”; “Justiça social” e “Cidadania”.
- b) “Cidades saudáveis”; “Bom governo”; “Alfabetização em saúde” e “Mobilização social”.
- c) “Democracia”; “Intersetorialidade”; “Ancestralidade” e “proteção e inclusão social”.
- d) “Proteção ambiental”; “Qualidade de vida”; “Redes de corresponsabilidade” e “Equidade”.

19. Dentre as principais mudanças estabelecidas pela PNAB 2017, foi apresentada, pelo Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), definindo e estabelecendo a relação de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. Em relação à CaSAPS, pode-se afirmar que:

- a) tornam a atenção básica espaço para a atuação direta das empresas privadas, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.
- b) predominam ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos.
- c) contribuem para a valorização da promoção à saúde e da abrangência do cuidado que não ultrapassam a prevenção de base biomédica.
- d) permitem e favorecem a criação de equipes com carga horária e cobertura populacional flexibilizadas, enfraquecendo a perspectiva territorial na AB.

20. Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as descontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.

- I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.
  - II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.
  - III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.
- a) V – V – F
  - b) F – V – F
  - c) V – F – V
  - d) F – V – V

**QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.**

21. O termo *Kernicterus* significa:

- a) Encefalopatia bilirrubínica.
- b) Imaturidade dos órgãos sexuais.
- c) Problema gastrointestinal.
- d) Defeito congênito urinário.

22. Como uma das linhas de cuidado da Atenção Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, temos a imunização que é um direito da criança e do adolescente constituído pela Lei 8.069/1990. Neste sentido, marque a opção **INCORRETA**:

- a) Deve-se notificar doenças como: poliomielite, hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, coqueluche, difteria, entre outras, pela equipe de saúde, para estabelecer medidas de prevenção e controle.
- b) A Unidade de Saúde deve garantir o funcionamento contínuo da sala de vacina, sem restrição de horários, para não se perder a oportunidade de vacinar toda a população.
- c) As equipes de saúde devem se organizar para acompanhar a cobertura vacinal das crianças de sua área, realizar o controle e a busca ativa de faltosos pelo arquivo de vacinação com a segunda via do cartão.
- d) A meta é vacinar no mínimo 65% das crianças menores de 5 anos, garantindo assim a interrupção da circulação dos agentes etiológicos das doenças imunopreveníveis.

23. A síndrome de *Munchäusen por procuração* é considerada um (a):

- a) Doença rara.
- b) Tipo de violência física.
- c) Documento legal.
- d) Conjunto de sinais e sintomas que indicam doença mental.

24. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa afirma-se que:

- a) Pessoas tratadas com sulfoniluréias ou insulina devem ser instruídas sobre a sintomatologia da hipoglicemia e a necessidade de detecção e tratamento precoce para evitar complicação. Devem carregar consigo carboidratos de absorção rápida.
- b) A prevalência da Incontinência Urinária é maior nos homens que nas mulheres entre os 50 e 75 anos, apresentando variações por sexo na idade mais avançada.
- c) A Demência Vascular caracteriza – se por Início insidioso, perda de memória e declínio cognitivo lento e progressivo. No início, a pessoa apresenta dificuldade para lembrar-se de fatos recentes e para aprender coisas novas, e lembra-se de coisas de ocorreram num passado mais distante.
- d) A epidemia de HIV e AIDS em pessoas idosas tem emergido como um problema de saúde pública, devido a dois aspectos emergentes: decréscimo da notificação de transmissão do HIV até os 65 anos de idade e o envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV.

25. O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência. A atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, o recomendado é que as consultas deverão ser mensais até a:

- a) 27ª semana, quinzenais entre 29 e 36 semanas e semanais no termo.
- b) 28ª semana, quinzenais entre 30 e 36 semanas e semanais no termo.
- c) 27ª semana, quinzenais entre 30 e 36 semanas e semanais no termo.
- d) 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo.

26. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 05 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, com articulação do Ministério da Educação e da Saúde, visando a implementação de políticas de saúde e educação. São diretrizes do PSE, **EXCETO**:

- a) Ampliar a atuação dos serviços de saúde abarcando responsabilidades transdisciplinares para oferecer uma atenção básica, pedagógica e educacional de forma integral aos educandos e à comunidade.
- b) Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos.
- c) Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.
- d) Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

27. A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que:

- a) O número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados inexistem, a interferência é mínima.
- b) O número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária não se aplica para a redução da materna e infantil.
- c) Diminui o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados.
- d) Aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados.

28. De acordo com o Manual Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, quando o parto não ocorre até a 41ª semana é necessário:

- a) Orientar a gestante para retornar dentro de 1 semana ao serviço de pré-natal para nova avaliação.
- b) Orientar a gestante esperar o início do trabalho de parto e procurar a Maternidade.
- c) Encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.
- d) Encaminhar a gestante somente se houver rompimento da bolsa de líquido amniótico.

29. A gestante com pré - eclampsia leve demanda o retorno imediato ao hospital na presença dos seguintes sinais e sintomas:

- a) PA  $\geq$  140/90 mmHg; Proteinúria na fita ++ ou mais; Aumento exagerado de peso; Cefaleia grave e persistente.
- b) PA  $\geq$  150/100 mmHg; Proteinúria na fita ++ ou mais; Aumento exagerado de peso; Cefaleia grave e persistente.
- c) PA  $\geq$  150/100 mmHg; Proteinúria na fita +++ ou mais; Aumento exagerado de peso; Cefaleia grave e persistente.
- d) PA  $\geq$  140/90 mmHg; Proteinúria na fita +++ ou mais; Aumento exagerado de peso; Cefaleia grave e persistente.

30. As mais importantes situações hemorrágicas gestacionais na primeira metade da gestação são:

- a) Placenta prévia; Descolamento prematuro da placenta; Abortamento.
- b) Gravidez ectópica; Neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme); placenta prévia.
- c) Rotura uterina; Gravidez ectópica; Descolamento prematuro da placenta.
- d) Abortamento; Gravidez ectópica; Neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme).

31. O principal fator de risco para placenta prévia é a cicatriz uterina anterior. Entre outras causas temos:

- a) Multiparidade / Intervalo interpartal curto / Tabagismo / Gemelaridade.
- b) Sangramento indolor/ Presença de sangramento sentinela / Cervicites.
- c) Cervicites / Pólipo endocervical / Ectrópio.
- d) Ectrópio / Câncer de colo de útero / Trauma vaginal.

32. De acordo com as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (DR) no Sistema Único de Saúde afirma-se que:

- a) Aos familiares e pacientes deverá se garantir a estruturação da atenção integrada e coordenada em todos os níveis, desde a prevenção, acolhimento, diagnóstico, tratamento, apoio, seguimento e reabilitação; acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, à informação e ao cuidado e aconselhamento genético, quando indicado.
- b) Uma DR é definida como aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos e por uma ampla diversidade de sinais, sintomas e pela sua natureza, as DR foram classificadas em três eixos: autoimune, de origem genética e de origem não genética.
- c) Para compor o terceiro eixo de Doenças Raras de Natureza não Genética - foram propostos os seguintes grupos de causas: Infeciosas, Inflamatórias e Outras Doenças Raras de origem não genética, descritas na classificação.
- d) O eixo das anomalias congênitas inclui toda a anomalia funcional ou estrutural do feto, de fator originado antes do nascimento, seja genético, ambiental ou desconhecido, mesmo quando os defeitos forem aparentes no recém-nascido e manifestem no nascimento.

### 33. ANULADA

34. As perguntas específicas “Você já teve uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?” Se sim: “Qual? Onde foi a infecção? Quando foi? Você tratou? Sua parceria tratou?” devem ser feitas na rotina de consulta para obter informações sobre:

- a) Planejamento reprodutivo
- b) História de IST
- c) Proteção
- d) Práticas sexuais

35. Sobre a vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é correto afirmar:

- a) A vacina é administrada por via subcutânea, na região do músculo deltoide, no nível da inserção inferior, na face externa superior do braço direito
- b) É indicada para prevenir as formas leves da tuberculose (miliar e meníngea) e preparada com bacilos vivos.
- c) O esquema de vacinação com a vacina BCG corresponde à dose única o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.
- d) A administração da vacina BCG deve ser adiada quando a criança apresentar peso inferior a 3kg.

36. A Hiperêmese gravídica caracteriza-se por vômitos contínuos e intensos que impedem a alimentação da gestante, ocasionando desidratação, oligúria, perda de peso e transtornos metabólicos, com alcalose (pela perda maior de cloro, acarretando hipocloremia, perda de potássio e alterações no metabolismo das gorduras e dos carboidratos). Com relação à isso é correto afirmar que:

- a) Não há nenhuma relação de causa desse transtorno com aspectos emocionais e adaptações.
- b) Nos casos graves, pode ocasionar insuficiência hepática, renal e neurológica.
- c) Mesmo nas situações mais graves não há indicação de prescrição de drogas antieméticas devido aos riscos fetais.
- d) Deve-se orientar o uso de bebidas quentes para a melhoria dos sintomas e bebidas que contenham gás e cafeína.

37. Analise a seguir alguns conceitos utilizados em controle de infecção.

I – Contaminação- Presença transitória de microrganismos em superfície sem invasão tecidual ou relação de parasitismo. Pode ocorrer em objetos inanimados ou em hospedeiros. Ex.: Microbiota transitória das mãos.

II- Colonização - Crescimento e multiplicação de um microrganismo em superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou imunológica. Ex.: Microbiota humana normal.

III -Portador- Indivíduo que elimina o microrganismo patogênico para o meio ambiente. Sendo um profissional de saúde, deve ser afastado das atividades de risco até que se reverta a eliminação do agente. Ex. Profissional da saúde com lesão infecciosa de pele

IV- Disseminador -. Indivíduo que alberga um microrganismo específico, podendo ou não apresentar quadro clínico atribuído ao agente e que serve como fonte potencial de infecção. Ex. Portador do vírus da Hepatite B.

Assinale com V (**VERDADEIRO**) ou com F (**FALSO**):

- a) V-V-F-F
- b) V-F-F-F
- c) F-F-V-V
- d) V-F-V-F

38. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/tardia).
- b) Sífilis latente é o período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos.
- c) Testes treponêmicos detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizados como primeiro teste ou teste complementar.
- d) A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, aguda, curável e exclusiva do ser humano. Quando tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo.

39. No contexto das doenças cardiovasculares, podem-se estabelecer quatro graus de severidade, em ordem crescente. Assinale a alternativa que exemplifica o Grau 3 de severidade da condição crônica complexa ou a presença de fatores de alto risco para complicações cardiovasculares:

- a) Hipertensão Arterial Sistêmica dentro da meta estabelecida, sem complicações, com baixo ou médio risco cardiovascular/Vasculopatia
- b) Microalbuminúria/proteinúria/ Hipertrofia ventricular esquerda/ Uso de insulina
- c) Cardiopatia isquêmica/ Acidente Vascular prévio/ Vasculopatia periférica
- d) Tabagismo/ Excesso de peso/ Sedentarismo/ Uso de álcool/Retinopatia

40. Analise a seguinte situação.

Um paciente recebeu múltiplos regimes quimioterápicos e radioterapia para câncer de cólon. Ele realiza a própria higiene, mas precisa da assistência da esposa para se deslocar pela casa por causa da fadiga constante. Sua esposa ajuda-o a se vestir quando ele fica excessivamente cansado.

10

Estes cuidados ao paciente afetado pelo câncer são descritos pelo padrão de:

- a) Cuidado colaborativo
- b) Autocuidado
- c) Cuidado familiar
- d) Cuidado de equipe

41. A infiltração ou extravasamento são complicações de terapia intravenosa que tem os seguintes achados durante a avaliação pelo enfermeiro:

- a) Pele tensa ao redor do local do cateter, esbranquiçada, fria ao toque, edemaciada, dolorosa quando aumenta e infusão lenta ou parada.
- b) Rubor, dor, desconforto, calor ao longo do trajeto da veia, possíveis estrias avermelhadas e/ou cordão palpável ao longo da veia.
- c) Rubor, calor, edema no ponto de entrada do cateter; possível drenagem purulenta.
- d) Sangue fresco evidente no local da punção venosa, represando-se por vezes embaixo do membro local.

42. De acordo com os domínios do cuidado continuado do câncer, são exemplos de cuidados de sobrevivência após o término do tratamento do câncer primário:

- a) Estagiamento/Triagem específica para idade/ Relatórios de patologia.
- b) Cuidados de *hospice* /Terapia sistêmica / Imunização.
- c) Triagem para cânceres relacionados/Predisposição/ genética para câncer hereditário.
- d) Implementação de planejamento de cuidados avançados/Avaliação histológica.

43. Em relação aos fatores que afetam a determinação da Saturação de Oxigênio de Pulso (SpO<sub>2</sub>) é **CORRETO** afirmar que:

- a) A doença vascular periférica ou aterosclerose aumenta o volume de pulso.
- b) Os vasoconstritores farmacológicos, por exemplo a epinefrina, aumentam o volume do pulso periférico.
- c) O monóxido de carbono, por inalação de fumaça ou envenenamento, eleva artificialmente SpO<sub>2</sub> através da absorção de luz similar ao oxigênio.
- d) A hipotermia sistêmica interfere na absorção de luz e na capacidade do oxímetro processar a luz refletida .

44. Assinale a alternativa que contém um erro comum na avaliação de pressão arterial e o respectivo efeito na leitura:

- a) Inflar o manguito muito lentamente/ Leitura diastólica falsa- baixa
- b) Braço sem apoio/ Leitura falsa- baixa
- c) Braço acima do nível do coração/ Leitura falsa - alta
- d) Desinflar o manguito muito lentamente / Leitura diastólica falsa- alta

45. Assinale qual o medicamento que inibe a agregação de plaquetas e aumenta a suscetibilidade à hemorragia pós-operatória:

- a) Antieméticos
- b) Anti-inflamatórios não esteroides
- c) Anticonvulsivantes
- d) Antidistúrmicos

46. A lesão por pressão caracterizada como **NÃO ESTADIÁVEL/NÃO CLASSIFICADA** é aquela que:

- a) a área localizada roxa ou marrom da pele intacta descolorida ou uma bolha de sangue causada por lesão do tecido mole por pressão e/ou cisalhamento
- b) a área pode estender-se para as estruturas musculares e/ou de suporte possibilitando a osteomielite ou osteíte
- c) a perda da espessura total do tecido em que a profundidade real de uma úlcera é completamente obscurecida pelo esfacelo
- d) a gordura subcutânea pode ser visível, porém osso, o tendão e os músculos não são expostos; pode haver esfacelo.

47- A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) realiza-se por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e possui etapas interrelacionadas. Assinale a alternativa que exemplifica **CORRETAMENTE** a etapa e as ações específicas:

- a) Histórico e exame físico - Verificar altura, peso, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal; pressão arterial; frequência cardíaca e respiratória e ausculta cardiopulmonar; alterações de visão; exame da cavidade oral. Avaliação da pele. Percepção da pessoa diante da doença, tratamento e autocuidado.
- b) Diagnóstico das necessidades de cuidado - Manter a comunicação com toda a equipe durante a implementação da SAE. Ampliar o escopo do diagnóstico e planejamento para além da equipe de enfermagem, envolvendo o médico, agentes comunitários de Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, quando disponível.
- c) Planejamento da assistência - Estar atento para as dificuldades e déficit cognitivo, analfabetismo; diminuição da acuidade visual e auditiva; problemas emocionais, sintomas depressivos e outras barreiras psicológicas; sentimento de fracasso pessoal, crença no aumento da severidade da doença.
- d) Implementação da assistência - Reconhecer precocemente os fatores de risco e as complicações que podem acometer a pessoa com DM; identificar a sintomatologia de cada complicação, intervir precocemente, principalmente atuar na prevenção evitando que esses problemas aconteçam.

48. Em relação ao Código de Ética dos profissionais de Enfermagem vigente é correto afirmar que é um direito:

- a) Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.
- b) Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.
- c) Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.
- d) Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

49. São condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações do novo coronavírus/ COVID 19 no Brasil:

- a) Obesidade, especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) de 24,9 em adultos.
- b) Grávidas a partir do segundo trimestre e puérperas até quatro semanas após o parto, incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal.
- c) **Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).**
- d) Transtornos psiquiátricos ou psicossociais que podem comprometer a função respiratória ou elevar o risco de aspiração.

50. Os sinais e/ou sintomas do Pé Neuropático segundo a Classificação Fisiopatológica do Pé Diabético são:

- a) Pálido com elevação ou cianótico com declive/ edema ausente/Deformidades ausentes
- b) **Pele seca e fissurada / Pé quente ou morno/ Edema presente/ Coloração normal**
- c) Calosidades e edema ausentes/ Pele fina e brilhante/ Sensação dolorosa
- d) Pulsos pediais diminuídos ou ausentes/Edema presente/ Calosidades ausentes