



1. São diretrizes Organizacionais do Sistema Único de Saúde:
  - a) Equidade, Hierarquização, Descentralização, Participação Social.
  - b) Hierarquização, Descentralização, Participação Social, Universalidade.
  - c) Integralidade, Hierarquização, Descentralização.
  - d) Regionalização, Hierarquização, Descentralização.
  - e) Hierarquização, Descentralização, Integralidade, Universalidade.
2. O decreto Nº 7.508 de 2011, regulamentou a Lei Nº 8.080, contribuindo para que o Sistema Único de Saúde avançasse em seu processo organizativo. Esse decreto dispõe sobre:
  - a) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
  - b) as Regiões de Saúde, as portas de entrada do Sistema, a constituição de redes integradas de serviços de saúde com o papel ordenador para Atenção Primária à Saúde.
  - c) a definição da Saúde da Família como estratégia que sistematiza a Atenção Básica no Brasil, nos atributos da Atenção Primária.
  - d) o Piso de Atenção Básica Fixo e variável, que redefiniu a forma de financiamento da Atenção Básica e programação pactuada integrada na região.
  - e) as redes de saúde e o piso de Atenção Básica Fixo e variável tendo como estratégia saúde da Família na região.
3. A Política Nacional de Humanização se iniciou a partir do ano 2000 com experiências junto aos Programas desenvolvidos por trabalhadores. Esses Programas são:
  - a) Programa de Saúde Mental; Programa da Saúde do Trabalhador; Programa de Urgência e Emergência.
  - b) Programa da Saúde do Trabalhador; Programa da Saúde do Idoso; Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar.
  - c) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Humanização do Pré-Natal ao Nascimento.
  - d) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Saúde da Criança; Programa da Saúde do Trabalhador.
  - e) Programa da Saúde do Trabalhador, Programa da Saúde da Criança, Programa da Saúde do idoso.
4. De acordo com a NOB ( Normas Operacionais Básicas) 01/1996 são modelos de gestão municipal:
  - a) gestão incipiente (pricipiante), gestão parcial (intermediária) e gestão semiplena.
  - b) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal.
  - c) gestão plena da atenção básica ampliada, gestão plena do sistema municipal e gestão parcial.
  - d) gestão semiplena, gestão plena da atenção básica ampliada e gestão plena do sistema municipal.
  - e) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal e gestão parcial (intermediária).
5. A essência da longitudinalidade é a duração de uma relação de confiança que se estabelece entre usuários e uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problema de saúde apresentado ou mesmo de sua presença pontual. A relação de confiança entre usuário e equipe de saúde possibilita:
  - a) ações exclusivas voltadas para as doenças transmissíveis de curso rápido.
  - b) atendimento, exclusivamente à urgência/emergência e visa o atendimento voltado para ações hospitalares.
  - c) o atendimento às doenças infecciosas e parasitárias.
  - d) ações voltadas à atenção terciária, com base somente nas doenças cardiovasculares.
  - e) ações de prevenção como um atendimento mais precoce e adequado e obtenção de maior integralidade.
6. A mudança dos sistemas piramidais e hierarquizados para as redes de atenção à saúde promove:
  - a) o fortalecimento dos serviços de saúde com base hierárquica, oferecidos a população do município.
  - b) os serviços de saúde priorizados de acordo com a complexidade de tecnologia da atenção.
  - c) um sistema de saúde de redes horizontais interligadas por pontos de atenção, de distintas tecnologias com suas estruturas de apoio e logística.
  - d) o estabelecimento dos pontos de atenção à saúde por priorizar os serviços hospitalares como o de maior resolutividade de ações de saúde.
  - e) a rede de hospitais como uma rede de serviço que complementa os municípios de uma região de saúde.

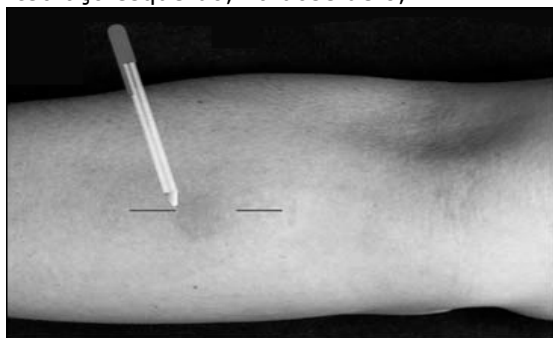
7. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuam de maneira integrada, dando apoio às equipes da Saúde da Família. Os NASF foram concebidos para atender as estratégias da Saúde da Família (ESF), apoiando:
- a) a Saúde da Família, ampliando os tipos de casos manejados na ESF, e aumentando sua resolubilidade frente ao cuidado individual e também às ações coletivas.
  - b) os serviços de Saúde do município dando apoio as ESF e aos serviços de Urgência / Emergência com resolubilidade frente ao cuidado.
  - c) o vínculo com os usuários dos serviços e prestações da atenção a saúde a todos os serviços hospitalares do município.
  - d) os serviços de saúde com prioridade aos serviços hospitalares do município.
  - e) os sistemas piramidais e hierárquicos dos serviços de Saúde do município sob sua responsabilidade.
8. A consolidação do Sistema único de Saúde foi a culminância da:
- a) multiplicidade de instituições atuantes no setor saúde.
  - b) reestruturação político institucional.
  - c) participação popular.
  - d) abertura política.
  - e) gestão descentralizada.
9. Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:
- a) arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
  - b) marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
  - c) saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
  - d) reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
  - e) regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.
10. Entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, aquela que está associada ao princípio da descentralização é:
- a) maior transparência na gestão do Sistema Único de Saúde.
  - b) controle e execução das ações de saúde.
  - c) representação paritária nos conselhos de saúde.
  - d) fortalecimento da democratização.
  - e) atenção primária universal.
11. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos na:
- a) 8ª Conferência Nacional de Saúde/1986
  - b) Constituição Federal/1988
  - c) Lei no. 8.142/1990
  - d) Lei no. 8.080/1990
  - e) Norma Operacional Básica/1991
12. O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a) complexa estrutura institucional.
  - b) instâncias de negociação e estabelecimentos de pactos envolvendo vários atores.
  - c) a formação de instâncias de decisão colegiada.
  - d) instâncias de decisões distintas.
  - e) o envolvimento da gestão institucional local.
13. A principal importância dos Conselhos de Saúde é:
- a) fortalecer a participação da população na formulação e implementação de políticas públicas.
  - b) promover a participação social na execução das políticas de saúde.
  - c) proporcionar melhorias na construção do sistema de saúde.
  - d) fiscalizar o poder executivo.
  - e) permitir a compreensão dos usuários quanto ao Sistema Único de Saúde.
14. A educação permanente em saúde é caracterizada como:
- a) educação continuada.
  - b) estratégia para organização do processo de trabalho.
  - c) treinamento para mudança da gestão do processo de trabalho.
  - d) estratégia para organização da atenção a saúde.
  - e) educação para o trabalho em equipe.
15. O trabalho em saúde, tradicionalmente, tem como base para a sua organização:
- a) as categorias profissionais
  - b) a produção de objetivos comuns
  - c) a compartimentalização da gestão
  - d) o trabalho em equipe
  - e) os indicadores epidemiológicos

- 16.** Em 1997, por meio da Lei 9.431, o Ministério da Saúde instituiu a obrigatoriedade de os hospitais brasileiros manterem um Programa de Controle de Infecções Hospitalares e constituírem uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). As diretrizes e as normas que nortearam este programa foram definidas pela Portaria GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998, estabelecem que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar são compostas por membros consultores e executores. Sendo os membros executores representantes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e responsáveis pela operacionalização das ações programadas do controle de infecção hospitalar, sendo o seu principal objetivo:
- analisar os dados obtidos pelo sistema de vigilância diária.
  - implementar e supervisionar as normas e protocolos de rotinas técnico-operacionais.
  - elaborar e instituir medidas para redução da incidência e gravidade de enfermidades provocadas pelos procedimentos invasivos ou terapêuticos.
  - responsabilizar-se por capacitar o quadro de funcionários da instituição.
  - desenvolver ações de vigilância ativa das infecções relacionadas aos procedimentos invasivos.
- 17.** A infecção hospitalar é uma das principais causas de mortalidade entre clientes hospitalizados, por isso as ações desenvolvidas para o seu controle têm grande importância na promoção da saúde em geral. Desta forma, as normas de biossegurança utilizadas pelo profissional de saúde para evitar contaminações em si mesmo, no cliente e no ambiente do cuidado, e que está designada para o cuidado de todos os indivíduos, indiferentemente de seus diagnósticos ou presumido estado de infecção são denominadas de:
- isolamentos de barreiras e aerossóis.
  - isolamento de contatos e aerossóis.
  - precauções padrão.
  - equipamentos de proteção individual.
  - isolamento universal.
- 18.** A reação de Mitsuda positiva revela a capacidade do organismo de destruir o bacilo. Este teste não é utilizado para o diagnóstico de hanseníase, tendo apenas um valor prognóstico. Quando na leitura da reação de Mitsuda, observa-se a presença de um nódulo saliente e visível, infiltrado com coloração eritemato-arroxeadada e com diâmetro entre 3 a 5 mm, é possível concluir que estamos diante de uma reação:
- Reação negativa(-)
  - Reação duvidosa (+/-)
  - Reação positiva fraca (+)
  - Reação positiva forte (+++)
  - Reação positiva (+)
- 19.** No Brasil, o Sistema de Vigilância Epidemiológica é desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde das unidades federadas, com atribuições bem definidas, no que se refere à posição de informações quantitativas sobre doenças, o sistema se utiliza, das seguintes atribuições:
- Notificação compulsória.
  - Investigações e inquéritos epidemiológicos.
  - Levantamentos epidemiológicos.
  - Implementação de medidas preventivas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
  - II e III
  - I, II e III
  - I, III e IV
  - I, II, III e IV
- 20.** A lei Nº 6.259 de 30/10/1975, da legislação federal sanitária, é o instrumento legal que dispõe a organização das ações de vigilância epidemiológica. O seu Título III trata da notificação compulsória das doenças, e em seu artigo 8º estabelece que: "É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato comprovado ou presumível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como, aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação compulsória". No entanto, atualmente para que um agravo à saúde seja objeto de notificação compulsória, alguns critérios devem ser considerados, como:
- Grau de magnitude, transcendência e vulnerabilidade ao agravo.
  - A medida de risco dos variados grupos da população exposta nos quais requer aplicar as medidas de controle.
  - Análise epidemiológica frente às medidas já implantadas.
  - Recursos disponíveis no país ou estado.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
  - II e III
  - I, II e III
  - I, III e IV
  - I, II, III e IV

Leia o Texto I para responder às questões 21 e 22

### Texto I

A imagem representa uma ilustração da prova tuberculínica PT que consiste na inoculação intradérmica de um derivado proteico do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a estes antígenos. É utilizada, em adultos e crianças, para diagnóstico de infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB). É aplicada por via intradérmica no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, na dose de 0,1 mL.



21. A classificação isolada da PT em não reator, reator fraco e reator forte não está mais recomendada, pois a interpretação do teste e seus valores de corte podem variar de acordo com:

- a) injeção profunda ou quantidade insuficiente, uso de seringas e agulhas inadequadas.
- b) desnutrição, diabetes mellitus, insuficiência renal e outras condições metabólicas.
- c) a população e o risco de adoecimento por TB e tamanho do endurecido.
- d) febre durante o período da leitura da PT e nas horas que sucedem.
- e) tuberculose grave ou disseminada.

22. Denomina-se "caso novo de tuberculose" todo indivíduo com:

- a) baciloscopia ou cultura negativa do escarro, dados clínicos epidemiológicos compatível com o estado do paciente e resultado de exames complementares.
- b) contato intradomiciliar ou não com uma pessoa com tuberculose que nunca se submeteu à quimioterapia antituberculose.
- c) baciloscopia ou cultura positiva de escarro, paciente que faz uso de tuberculostáticos por menos de trinta dias.
- d) doente com tuberculose que nunca se submeteu à quimioterapia antituberculosa, fez uso de tuberculostáticos por menos de trinta dias, ou submeteu-se ao tratamento para tuberculose há cinco anos ou mais.
- e) exame bacteriológico direto do escarro negativo, história de tratamento anterior para tuberculose pulmonar, radiografia de tórax, coleta de escarro negativa em uma única amostra e PPD compatível de tuberculose.

23. A hanseníase, também chamada doença de Hansen ou Morbus Hansen (MH), é uma doença infecciosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium Leprae*. Seu curso crônico pode ser interrompido por períodos de piora clínica das lesões, representados pelos estados reacionais, sendo ainda um sério problema de saúde pública em nosso país. A resistência do organismo humano ao *Mycobacterium leprae*, pode ser avaliada através de um teste imunobiológico denominado reação de Mitsuda. Este teste é realizado por meios da inoculação intradérmica do antígeno de Mitsuda (Iepromina integral) em região não comprometida da pele. Desta forma, a leitura do teste poderá ser feita em:

- a) 24 a 48 horas após a inoculação e no 28º dia depois da aplicação.
- b) 48 a 72 horas após a inoculação e no 28º dia depois da aplicação.
- c) 48 horas após a inoculação e no 28º dia depois da aplicação.
- d) 24 horas após a inoculação e no 28º dia depois da aplicação.
- e) 72 horas após a inoculação e no 28º dia depois da aplicação.

24. O processo de limpeza de uma ferida é de fundamental importância para reparação tecidual. A reparação não poderá evoluir de modo adequado enquanto todos os agentes externos não forem removidos do leito da ferida. Os objetivos da limpeza, além da proteção da ferida, são a remoção dos detritos e corpos estranhos; de microorganismos da superfície da lesão; do excesso de exsudatos e de tecido necrótico. De acordo com o grau da lesão, a realização do desbridamento tem como objetivo(s):

- I. Promover a limpeza de feridas secas e estáveis.
- II. Reduzir e impedir a proliferação bacteriana.
- III. Acelerar o processo de cicatrização.
- IV. Remover tecidos desvitalizados ou necrosados.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I e II
- b) II e III
- c) III
- d) IV
- e) II, III e IV

**25.** A sondagem nasogástrica ou orogástrica tem por finalidade, drenar conteúdo gástrico para descompressão, realizar lavagem gástrica e administração de medicamentos e alimentos. As indicações destas sondas são a administração de alimentos, hidratação, administração de medicamentos em pacientes com dificuldade ou impossibilidade de se alimentar, descompressão gástrica, remoção parcial ou total do conteúdo gástrico e proteção contra broncoaspiração. Algumas recomendações são importantes no cuidado com o paciente em uso de sonda nasogástrica ou orogástrica, como:

- I. A sonda deverá ser testada sempre antes da administração da dieta.
- II. Após a administração da dieta, manter a sonda limpa e permeável.
- III. Sinais de asfixia como cianose, acesso de tosse e dispnéia, são indicativos de que a sonda está sendo direcionada para o trato respiratório, neste caso retirar a sonda imediatamente.
- IV. A higiene nasal e oral deverá ser rigorosa em paciente com SNG para evitar complicações como, parotidites.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** II e III
- c** I, II e III
- d** IV
- e** I, II, III e IV

**26.** Segundo a Portaria 2.616/1998 do Ministério da Saúde, infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do cliente e que se manifesta durante a internação ou mesmo até 30 dias após a alta, quando relacionada com a hospitalização. Existem fatores predisponentes a infecção hospitalar que é inerente ao próprio paciente, inerentes à agressão diagnóstica e terapêutica, e inerente ao ambiente hospitalar. Nesse contexto, nos fatores inerentes à agressão diagnóstica e terapêutica, afirma-se que estão:

- I. A terapêutica respiratória e a realização de exames.
- II. A realização de punções e a presença de cateteres nos vasos.
- III. A modificação da flora endógena normal do cliente após o uso de antibiótico.
- IV. A existência de próteses vasculares e cardíacas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** II e IV
- c** I, II e III
- d** I, II e IV
- e** I, II, III e IV

**27.** Para o controle da Tuberculose existem medidas de vigilância epidemiológica desenvolvidas pela enfermagem, entre as quais destacam-se a notificação de casos e a vigilância dos contatos. Considera-se como contato ou comunicante, a pessoa, parente ou não, que coabita com um portador da doença. No que se refere a vigilância dos contatos é correto afirmar que:

- I. A vigilância consiste na realização de exames periódicos de saúde, a fim de detectar sinais e sintomas precoces da doença.
- II. O registro do Rol de casos ocorridos na semana através do preenchimento da folha de notificação semanal.
- III. Realizar levantamento do grupo familiar com visita domiciliar e aprazamento dos exames periódicos de saúde.
- IV. Constitui um grupo de alto risco de adoecimento.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** II e IV
- c** I, II e III
- d** I, III e IV
- e** I, II, III e IV

**28.** O Sistema de Informação de Agravos de Notificação é o mais importante sistema para a vigilância epidemiológica. Foi desenvolvido entre 1990 e 1993, visando sanar as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD) e substituí-lo. Este sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Nesse contexto, o encerramento das investigações referentes aos casos notificados como suspeitos e/ou confirmados deve ocorrer até o prazo máximo de 60 dias da data de notificação, com algumas exceções. Sobre as exceções, analise os itens abaixo e julgue-os em Verdadeiro ou falso.

- ( ) Sarampo e rubéola - 30 dias da data de notificação.
- ( ) Gestante HIV+ e criança exposta - 540 dias da data do parto/nascimento da criança exposta.
- ( ) Leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral - 180 dias da data de notificação.
- ( ) Síndrome da rubéola congênita - 180 dias da data de nascimento da criança.

A sequência correta é:

- a** V, V, V, V
- b** F, V, F, V
- c** V, F, V, F
- d** F, F, F, F
- e** V, F, F, F

**29.** O Governo Federal e o Ministério da Saúde implantaram o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA), com o objetivo de atender o portador de tal patologia. Os efeitos prejudiciais da pressão arterial aumentam à medida que se eleva, não havendo um limite rígido definido para distinguir seus níveis. Nesse contexto, o Ministério da Saúde escolheu como limite para definir a Hipertensão Arterial:

- a** o de igual ou maior a 140/90 mmHg, acrescentando que este valor deve ser encontrado em pelo menos duas aferições realizadas em momentos diferentes, em indivíduo que não faça uso de medicação anti-hipertensiva.
- b** o de igual ou maior a 150/90 mmHg, acrescentando que este valor deve ser encontrado em pelo menos duas aferições realizadas em momentos diferentes, em indivíduo que faça uso de medicação anti-hipertensiva.
- c** o de igual ou maior a 140/90 mmHg, acrescentando que este valor deve ser encontrado em pelo menos três aferições realizadas em momentos diferentes, em indivíduo que não faça uso de medicação anti-hipertensiva.
- d** o de igual ou maior a 150/90 mmHg, acrescentando que este valor deve ser encontrado em pelo menos duas aferições realizadas em momentos diferentes, em indivíduo que não faça uso de medicação anti-hipertensiva.
- e** o de igual ou maior a 150/90 mmHg, acrescentando que este valor deve ser encontrado em pelo menos três aferições, em indivíduo que não faça uso de medicação anti-hipertensiva.

**30.** A vacina Pentavalente é uma vacina combinada do tipo injetável. Ela é uma união da vacina Tetravalente com a vacina Hepatite B, ou seja, a partir de agora ao invés de duas aplicações será necessário apenas uma injeção para que se imunize a criança contra as cinco doenças cobertas pela vacina. Então, agora com a vacina Pentavalente, a criança será imunizada contra as seguintes doenças: Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B e a Hepatite B. Considerando o calendário básico de vacinação da criança oferecido pelo Ministério da Saúde do Brasil e disponível em todo território nacional. Toda criança toma a segunda dose da vacina Pentavalente:

- a** no 2º mês de vida
- b** no 3º mês de vida
- c** no 4º mês de vida
- d** no 5º mês de vida
- e** no 6º mês de vida

Leia o Texto II para responder à questão 31

### Texto II

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa hoje a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacinação contra o HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano de introdução da vacina (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016).

**31.** Considerando o esquema vacinal em adolescentes, analise as seguintes afirmativas:

- I. A vacinação consiste na administração de três doses, com esquema vacinal 0, 6 e 60 meses (esquema estendido).
- II. A vacina HPV deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular, preferencialmente na região deltoide, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa, com volume de 0,5 ml.
- III. A vacina HPV é indicada para a imunização ativa contra os genótipos de baixo risco HPV 6 e 11 e de alto risco HPV 16 e 18.
- IV. A vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do PNI, sem interferências na resposta de anticorpos a qualquer uma das vacinas.
- V. O controle da temperatura é fator fundamental para o acondicionamento, a logística e o monitoramento dos imunobiológico, e deve ser realizado por meio de instrumentos de medição de temperatura adequados. A vacina deve ser conservada em temperaturas entre +2º e +8ºC.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e V
- b** II, IV e V
- c** III, IV e V
- d** I, III e IV
- e** I, II, III, IV e V

**32.** O Diabetes Mellitus (DM) também é apontado como um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O Diabetes Mellitus (DM) pode resultar de uma variedade de condições que resultam em hiperglicemia, a qual pode ser proveniente de transtornos heterogêneos tanto genéticos (insuficiência na produção de insulina) quanto clínicos (resistência à ação da insulina). O DM tipo II que, segundo o Ministério da Saúde (MS) é, hoje, considerado parte da chamada síndrome plurimetabólica ou de resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos. Desta forma, o MS constitui Diabete:

- a) uma glicemia de jejum maior que 126 mg/dl, seguida de uma medida da glicose (1 hora depois), após a ingestão de 75g de glicose anidra, com resultado maior ou igual a 200 mg/dl.
- b) uma glicemia de jejum maior que 126 mg/dl, seguida de uma medida da glicose (meia hora depois), após a ingestão de 75 g de glicose anidra, com resultado maior ou igual a 180 mg/dl.
- c) uma glicemia de jejum maior que 126 mg/dl, seguida de uma medida da glicose (1 hora depois), após a ingestão de 100 g de glicose anidra, com resultado maior ou igual a 200 mg/dl.
- d) uma glicemia de jejum maior que 126 mg/dl, seguida de uma medida da glicose (1 hora depois), após a ingestão de 75 g de glicose anidra, com resultado maior ou igual a 180 mg/dl.
- e) uma glicemia de jejum maior que 126 mg/dl, seguida de uma medida da glicose (1 hora depois após à ingestão de 80 g de glicose anidra, com resultado maior ou igual a 180 mg/dl.

**33.** A hipertensão arterial complica cerca de 7 a 10% de todas as gestações, incidência que pode variar com a população estudada e os critérios utilizados para diagnóstico. É a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal. A Hipertensão Arterial que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento de até 12 semanas pós-parto, é classificada como:

- a) Hipertensão crônica
- b) Eclampsia
- c) Síndrome hemorrágica
- d) Pré- eclampsia
- e) Síndrome de Hello

34. Leia o Texto III, para responder à questão

### Texto III

A gravidez de alto risco apresenta uma incidência que oscila entre 10 a 20 %, sendo responsável por 50% da mortalidade fetal anteparto. Na tabela a partir da análise dos dados, observou-se na faixa etária de 21 a 30 anos, a maior incidência de gravidez de alto risco.

**Tabela 1:** Faixa etária das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da FSCMP, janeiro a julho de 2007.

Faixa Etária (em anos)	Frequência	%
< = 15	22	4,0
16 a 20	106	19,3
21 a 25*	137	25,0
26 a 30*	138	25,1
31 a 35	87	15,8
36 a 40	43	7,8
> 40	16	2,9
<b>Total</b>	<b>549</b>	<b>100,0</b>

Fonte: FSCMP, 2007

\*p<0,00001\* (Qui-quadrado)

**34.** De acordo com os dados da Tabela 1 e seus conhecimentos a gravidez de alto risco, justifica-se por:

- a) Menacme, fase de maior atividade reprodutiva da mulher.
- b) Mudança de comportamento dos jovens em relação à atividade sexual.
- c) Nuliparidade, que pode estar relacionado aos métodos anticoncepcionais.
- d) Miséria e precárias condições de higiene da mulher antes da concepção.
- e) Elevado índice de gestações que evoluem para o abortamento.

**35.** Todos os casos diagnosticados de Hanseníase devem ser notificados ao SINAN e iniciaram imediatamente o tratamento específico para hanseníase, ou seja, o tratamento poliquimioterápico preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a PQT/OMS. Os medicamentos utilizados na PQT/OMS são uma associação de:

- a) Rifampicina, Clofazimina e Dapsona para os casos multibacilares (MB); Rifampicina e Dapsona para os casos paucibacilares (PB).
- b) Rifampicina, Clofazimina e Dapsona para os casos de paucibacilares (PB); Rifampicina e Dapsona para os casos de multibacilares (MB).
- c) Rifampicina e Clofazimina para os casos multibacilares (MB); Dapsona para os casos paucibacilares (PB).
- d) Rifampicina e Dapsona para os casos paucibacilares (PB), Clofazimina para os multibacilares (MB).
- e) Rifampicina para os casos multibacilares; Dapsona e Clofazimina para os casos paucibacilares (PB).



**36.** Feridas são definidas como a perda da solução de continuidade do tegumento, representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos músculos, tendões e ossos. As feridas são classificadas quanto a etiologia, complexidade e tempo de existência. São exemplos de feridas quanto a sua etiologia:

- a** Feridas simples, lesões com extensa área, feridas recorrentes.
- b** Traumatismo, queimaduras, úlceras de pressão, úlceras por estase venosa, feridas nos pés diabéticos e feridas por radioterapia.
- c** Feridas com extensa perda de tegumento, feridas com infecção local, feridas com comprometimento da viabilidade dos tecidos superficiais.
- d** Feridas associadas a doenças sistêmicas que dificultam o processo fisiológico de reparação tecidual.
- e** Feridas que evoluem espontaneamente seguindo os três estágios principais de cicatrização fisiológica: inflamação, proliferação celular e remodelagem tecidual.

**37.** Dados epidemiológicos mostram que, no Brasil, as amputações de membros inferiores ocorrem 100 vezes mais em diabéticos quando comparado a indivíduos saudáveis. Os portadores desta patologia, que apresentam lesões graves nos pés representam 51% dos pacientes hospitalizados, os quais permanecem internados por até 90 dias (Gross e Nehane, 1999). A detecção precoce do "pé em risco" é realizada de maneira fácil, através da avaliação:

- a** da sensibilidade, através do exame físico/inspeção e palpação da pele, unhas, tecidos subcutâneos e estrutura dos pés, palpação dos pulsos arteriais tibial posterior e tibiosos.
- b** de unha encravada e/ou deformada, deformidades dos dedos e do arco plantar, áreas de calosidades, rachaduras, fissuras e bolhas, úlceras e intertrigo micótico.
- c** dos calçados, verificar a presença de partes de atrito ou de pressão plantar excessiva, desgaste irregular.
- d** das medidas educativas utilizadas pelos profissionais da área da saúde, pacientes e familiares que podem reduzir em até 50% o risco de amputação.
- e** das lesões cutâneas de etiologia infecciosa, tanto bacterianas quanto fúngicas entre DM1 e DM2 em cujo controle metabólico se mostrou inadequado.

**38.** Para um paciente portador de Diabetes Tipo 1, foram prescritos 20 U de insulina. No posto de enfermagem há frasco de 40 U e seringa graduada em 80 U. A quantidade de insulina a ser administrada será de:

- a** 20 U
- b** 10 U
- c** 40 U
- d** 80 U
- e** 100 U

39. Leia o Texto IV para responder à questão

#### Texto IV

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos. Trata-se de anormalidades epiteliais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), além do Adenocarcinoma in situ- AIS. Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir espontaneamente, sua probabilidade de progressão é maior, justificando seu tratamento. As mulheres que desenvolvem infecção persistente por HPV do tipo 16 têm cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave em três anos e 20% de risco em dez anos.

**39.** Considerando as Diretrizes Brasileiras (INCA, 2011) para o Rastreamento do Cancer do Colo do Útero, em situações especiais é correto afirmar que:

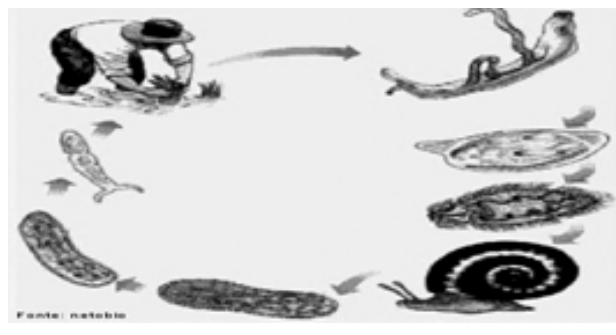
- a** o rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres no climatério, sendo que a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal deve sempre ser considerada uma oportunidade para o rastreio.
- b** mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres. Se necessário proceder à estrogenização prévia à realização da coleta.
- c** mulheres submetidas à histerectomia total por lesões malignas, com história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de baixo grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais.
- d** mulheres com história de atividade sexual não possuem indicação para rastreamento do câncer do colo do útero e seus precursores nesse grupo de mulheres.
- e** em mulheres imunossuprimidas o exame citopatológico deve ser realizado neste grupo após o início da atividade sexual com intervalo anual no primeiro ano e, se normais, manter seguimento a cada dois anos, enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.

- 40.** Pé Diabético é definido como sendo a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados com anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica. A Diabetes pode levar o indivíduo ao comprometimento do sistema nervoso periférico, ocorrendo perda da sensibilidade protetora da planta dos pés. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:
- Insuficiência vascular, alterações tegumentares e ortopédicas, são fatores que colaboram para o desenvolvimento de úlceras.
  - Os pés diabéticos são classificados segundo sua etiopatogenia em neuropáticos, angiopáticos, e cardiopáticos.
  - A neuroartropatia ou pé de charcot ou ainda artropatia neuropática consiste em um processo destrutivo, indolor das articulações do pé e tornozelo.
  - Para diagnosticar a neuropatia diabética dos pés há muito tempo são utilizados os monofilamentos de Semmes – Weinstein por terem já comprovada sua eficácia sendo altamente confiáveis.
  - A neuropatia que afeta as extremidades distais podem ser classificadas como anatômica, linfáticas e motora.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
  - II, III e IV
  - I, III e IV
  - III, IV e V
  - II, IV e V
- 41.** O teste do pezinho, feito por criança logo após seu nascimento, conforme estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) (BRASIL, 2004) permite a detecção de:
- Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito na primeira fase.
  - Fibrose Cística ou Mucoviscidose na segunda fase.
  - Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias na terceira fase.
  - Biotinidase e Hiperplasia Adrenal na quarta fase.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e III
  - I, II e III
  - I e IV
  - II, III e IV
  - III e IV
- 42.** A ocorrência de sinais de atividade clínica de hanseníase, após a alta por cura, afastada a possibilidade de estados reacionais, é considerada (a):
- Reação Reversa
  - Episódios Reacionais
  - Recidiva
  - Reação Tipo I
  - Reação Tipo II
- 43.** A noradrenalina (NA) é um fármaco de eleição no choque séptico, cuja finalidade é elevar a Pressão Arterial em pacientes hipotensos, que não respondam a ressuscitação por volumes e a outros inotrópicos menos potentes. A droga é rapidamente eliminada no plasma após sua administração intravenosa, com vida média de dois (2) a dois e meio (2,5) minutos, embora haja grande variação individual. A sua degradação é hepática e a eliminação renal. Considerando os cuidados de enfermagem com as infusões de NA é correto afirmar que:
- a administração de baixas concentrações pode precipitar hipotensão acentuada, infarto do miocárdio ou hemorragia cerebral.
  - a temperatura deve ser monitorizada a cada quinze minutos, principalmente durante o ajuste da dose.
  - a função renal deve ser monitorizada por meio de dosagens de uréia, creatinina e potássio.
  - a droga deve ser administrada em grávidas pelo seu efeito contrátil sobre o útero gravídico.
  - as infusões de NA devem ser administradas preferível por uma veia central ou de grosso calibre e a localização desta deve ser alternada, no mínimo a cada doze horas.
- 44.** No CTI, um paciente apresenta quadro de hipocalcemia de 2,6 mEq/l. O médico prescreveu uma solução de 250 mL de SF 0,9% e 3g de KCl. No CTI, existem ampolas de 20 mL a 10% de KCl. O volume de KCl que deve ser acrescentado ao frasco de soro, em mililitros, é de:
- 20
  - 25
  - 30
  - 40
  - 50

Leia o Texto V para responder à questão 45.

### Texto V

A figura abaixo representa o ciclo de vida do protozoário *Schistosoma Mansoni*, causador da doença Esquistossomose, na espécie humana.



- 45.** De acordo com o Texto V, o homem adquire esquistossomose através:
- da penetração ativa da cercária na pele. Após a infecção, as cercarias desenvolvem-se para uma forma parasitária primária denominada esquistossômulo, que inicia o processo de migração, via circulação sanguínea e linfática, até atingir o coração e em seguida os pulmões.
  - de um vetor – os triatomíneos. Porém esses triatomíneos apenas transmitem o parasito se estiverem infectados e isso ocorre quando eles se alimentam em um dos numerosos hospedeiros.
  - da picada da fêmea do caramujo em contato com água doce de pouca correnteza ou parada, utilizados para atividades profissionais ou de lazer, como banhos, pescas, lavagem de roupa e louça ou plantio de culturas.
  - do contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, ou por intermédio de fontes de água ou alimento. Há relatos de casos de transmissão vertical.
  - do repasto de sangue infectado, a microlarva do caramujo vai se localizar nas glândulas salivares da fêmea do caramujo, onde se multiplica depois de 8 a 12 dias de incubação. A partir desse momento, é capaz de transmitir a esquistossomose.
- 46.** A reforma sanitária brasileira, impulsionada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), produziu impactos relevantes sobre a Assembleia Nacional Constituinte de 1988 e fez com que os princípios gerais de um sistema público, universal, de caráter nacional, participativo, descentralizado e financiado pelo imposto geral fossem transformados em bases legais para novo sistema. A alternativa que melhor representa a atual gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a constituinte de 1988 proporcionou profundas mudanças nas instituições públicas, ampliou os benefícios sociais à luz da nação de universalidade e equidade, e transferiu ao estado as tarefas de promover a redistribuição de renda por meio de políticas setoriais, incentivos fiscais e prestação direta de serviços.
  - foi neste ambiente favorável de mudanças políticas que foi construído o capítulo sobre a Seguridade Social na nova Constituição, no qual o setor educação entrou na composição sob o lema “dever do Estado e direito do cidadão”.
  - o arcabouço jurídico decorrente da Constituição foi o ponto de partida para o desenvolvimento de um novo ciclo político, projetando um sistema de educação com predomínio governamental, financiado pelo imposto geral, integral e de caráter universal.
  - atualmente, a gestão deste Sistema está sendo regulamentado por meio do decreto Presidencial Nº 8080/90. Este decreto regulamenta a Lei Nº 7508/11 no que se refere à organização Geral do SUS, do planejamento da Saúde, da assistência à Saúde e da articulação interfederativa.
  - com base neste decreto, o Ministério da Saúde e as Secretarias Federais, Estaduais e Municipais de Saúde estão implementando um novo modelo de relações federativas, expresso em um Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).
- 47.** A Sífilis é uma doença infecto contagiosa causada pelo *Treponema Pallidum* e apresenta-se sob duas formas: a Sífilis congênita e Sífilis adquirida. a Sífilis congênita é aquela transferida da mãe para o feto por via transplacentária. Cerca de 80% dos bebês de mães sífilíticas nascem com Sífilis. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde por meio do Projeto Nascer, recomenda que toda gestante realize o VDRL-Teste sorológico para detecção de Sífilis. Esse teste deve ser realizado no:
- 1º trimestre de gravidez
  - 2º trimestre de gravidez
  - 3º trimestre de gravidez
  - 1º e 3º trimestres de gravidez
  - 2º e 3º trimestres de gravidez

**48.** As úlceras por pressão constituem uma problemática social e de saúde, representam um dos maiores desafios da enfermagem, requerendo desses profissionais, além de conhecimentos científicos específicos, muita sensibilidade e sentido de observação com relação à manutenção da integridade da pele dos clientes sob seus cuidados. A etiologia da úlcera por pressão é multifatorial, incluindo fatores externos e internos do paciente, tais como:

- I. Extremos de idade, morbidades e estado nutricional.
- II. Hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência.
- III. Pressão, cisalhamento, fricção e umidade.
- IV. Desconforto, intensidade de estímulos externos e sensibilidade individual.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I e II
- b II e III
- c I, II e III
- d II e IV
- e II, III e IV

**49.** Durante o manejo da sonda vesical de demora e seus dispositivos, a equipe de enfermagem, para a prevenção de infecções relacionadas a esse procedimento invasivo deve:

- I. Realizar a passagem da sonda obedecendo a técnica asséptica.
- II. Lembrar sempre de pinçar o tubo do saco coletor ao transferir o paciente do leito, para que não haja refluxo da urina da bolsa coletora para dentro da bexiga.
- III. Não desconectar o sistema na junção entre a sonda e o conector da bolsa coletora, somente no caso de coleta de urina para exame.
- IV. Se houver necessidade de trocar a bolsa coletora (quebra da pinça, inutilidade do dispositivo) deve-se realizar nova sondagem.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I e II
- b II e III
- c I, II e III
- d IV
- e I, II e IV

**50.** A criança que é alimentada somente com leite materno até 6 meses de idade apresenta menor morbidade. Além disso, maiores são os efeitos benéficos à sua saúde (HASSELMANN et. al; 2008). Existem evidências de que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos 6 meses (salvos em alguns casos individuais), o que pode inclusive, trazer prejuízo a saúde da criança. Em relação aos benefícios do aleitamento materno para o bebê, é correto afirmar que:

- a o início precoce do aleitamento materno contribui para infecção no trato urinário.
- b o aleitamento materno exclusivo reduz o risco das cardiopatias congênitas.
- c o início precoce do aleitamento materno produz efeito positivo no desenvolvimento intelectual.
- d o aleitamento materno não influencia no desenvolvimento da cavidade bucal.
- e o início precoce do aleitamento materno sem restrições aumenta a perda de peso inicial do recém-nascido.