

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

01. O princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) definido como “o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- a) Integralidade de assistência.
- b) Igualdade da assistência.
- c) Regionalização e hierarquização.
- d) Universalidade de acesso.

02. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90), são critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios:

- I – a eficiência na arrecadação de impostos;
  - II – o perfil epidemiológico da população a ser coberta;
  - III – a participação paritária dos usuários no Conselho de Saúde;
  - IV – a previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- Estão **CORRETOS** os itens:

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

03. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde, as ações e serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) são aqueles prestados por:

- a) Órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta e as fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.
- b) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e as fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais da Administração direta e indireta. A iniciativa privada não poderá participar do SUS em caráter complementar.
- d) Apenas pelas fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.

04. As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, realizadas a cada quatro anos nos 3 níveis de gestão (municipal, estadual e nacional), e contam com a representação dos vários segmentos sociais, conforme definido na Lei 8.142/1990. As Conferências de Saúde têm como atribuições:

- a) Avaliar as propostas de ações de saúde formuladas pelos gestores e decidir sobre a implantação ou rejeição das propostas.
- b) Referendar as diretrizes da política de saúde aprovadas pelas instâncias legislativas nos três níveis de gestão.
- c) Decidir sobre a aplicação dos recursos da saúde e referendar as decisões tomadas pelas Comissões Intergestoras nos três níveis.
- d) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

05. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- a) De atenção hospitalar.
- b) Ambulatoriais especializados.
- c) De atenção domiciliar.
- d) Especiais de acesso aberto.

06. A participação popular é um dos princípios do Sistema Único da Saúde. A lei 8142/90 prevê essa participação em todas as esferas de governo, nas seguintes instâncias: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Os Conselhos Municipais de Saúde:

- a) Podem contar com a participação de enfermeiras como representantes dos prestadores de serviço público, em número paritário e equivalente ao dos representantes dos usuários e dos serviços privados.
- b) Devem permitir a democratização da saúde. Tem o secretário municipal de saúde como presidente nato, que não poderá delegar esta função a representantes de usuários.
- c) Devem zelar pela proteção dos trabalhadores de saúde. É composto, de forma majoritária, por representantes dos usuários que devem reivindicar assistência médica com qualidade a toda comunidade.
- d) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município e são formados por representantes dos usuários em número equivalente ao dos representantes de outros segmentos.

07. As Regiões de Saúde são constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, que se integram para organizar, planejar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Uma Região de Saúde deve dispor no mínimo de ações e serviços de:

- a) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Psicossocial; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; Vigilância em Saúde.
- b) Atenção Primária; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Vigilância Sanitária.
- c) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Materno-Infantil; Exames Laboratoriais e de Imagem; Atenção Hospitalar.
- d) Atenção Primária; Atenção Hospitalar; Atenção Psicossocial; Atenção Materno-Infantil; Assistência Farmacêutica; Vigilância Epidemiológica.

08. O documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, a ser seguido pelos gestores do SUS, denomina-se:

- a) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- b) Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
- c) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- d) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

09. A Política Nacional de Atenção Básica prevê a existência de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha, Equipes de Saúde da Família Fluviais, Equipes de Consultório na Rua e Equipes de Atenção Básica Prisional. Estas modalidades compõem o conjunto das Equipes de:

- a) Atenção Básica para Populações Carentes.
- b) Saúde Básica Especiais.
- c) Atenção Básica para Populações Específicas.
- d) Atenção Básica Complementar.

10. A Política Nacional de Atenção Básica possui fundamentos e diretrizes que a norteiam. A diretriz que pressupõe a “continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente” é:

- a) Integralidade.
- b) Igualdade.
- c) Transversalidade.
- d) Longitudinalidade.

11. A Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, envolvendo práticas e processos de trabalho voltados para as seguintes ações, **EXCETO:**

- a) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- b) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- c) **Notificação, combate e eliminação da desnutrição infantil.**
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

12. No acolhimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais de saúde devem avaliar os casos de demanda espontânea atendida, considerando o risco e a vulnerabilidade de cada um. Existem basicamente três tipos de encaminhamentos que definem se o atendimento precisa ser imediato, prioritário ou no dia. Em quadros clínicos que exigem atendimento prioritário, se faz necessária uma intervenção breve da equipe, até a avaliação pelo profissional mais indicado para o caso. São exemplos de quadros clínicos que representam este tipo de acolhimento:

- a) Usuários que necessitam de isolamento; Convulsão.
- b) **Crise asmática leve e moderada; Gestantes com dor abdominal.**
- c) Pessoas com ansiedade significativa; Conflito familiar.
- d) Rebaixamento do nível de consciência; Febre sem complicação.

13. A Portaria MS nº 825 de 2016 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. De acordo com esta portaria a atenção domiciliar (AD) será organizada em modalidades. Sobre essas modalidades assinale a resposta correta:

- a) A prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal é um fator que torna o usuário com indicação de AD elegível na modalidade AD 1.
- b) **Os pacientes elegíveis na modalidade AD 3 requerem cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade.**
- c) A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 2 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.
- d) O atendimento aos usuários elegíveis na modalidade AD 1 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar.

14. A recuperação da dimensão cuidadora e a busca da integralidade na atenção à saúde são desafios para a organização do cuidado nos hospitais. Os processos a serem articulados para promover a integralidade da atenção hospitalar são:

- a) A articulação das equipes nas unidades de internação com as equipes nos ambulatórios das respectivas especialidades.
- b) A integração das atividades de atenção à saúde exercidas pelas diferentes clínicas no ambiente hospitalar.
- c) O atendimento multiprofissional integrado e coordenação pelas equipes médicas dos hospitais.
- d) **O atendimento no ambiente hospitalar e a articulação com os demais equipes de saúde.**

15. O ensino na área da saúde tem sido impactado por processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização, havendo multiplicação da oferta de disciplinas, de conteúdos e procedimentos o que acarreta:

- a) **fragmentação e desarticulação de conteúdos na formação dos profissionais de saúde**
- b) maiores chances da oferta de cuidado integral, pela complementaridade dos saberes
- c) maior clareza sobre as competências típicas da formação geral dos profissionais
- d) maior preparação dos recém formados para ingresso imediato no mercado de trabalho

16. Pode-se considerar que o cuidado no hospital é composto por uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, e decorre da interação entre os vários cuidadores num processo de complementação e disputa. Assim, um desafio do processo gerencial do hospital é:

- a) **coordenar os atos cuidadores fragmentados de modo que eles produzam um cuidado eficaz e de qualidade.**
- b) dirimir conflitos entre categorias, atribuindo à equipe médica a responsabilidade pela integralidade do cuidado.
- c) concentrar fluxos de cuidado em categorias específicas, evitando a contradição dos saberes profissionais.
- d) atender à satisfação dos pacientes, já que os fluxos de cuidado se complementam.

17. A atual situação epidemiológica do país exigiu que a rede de serviços de saúde, voltada predominantemente ao atendimento de condições agudas e à saúde materno-infantil, avançasse no cuidado aos usuários com condições crônicas. A ampliação da oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), do acesso a medicamentos e outras medidas, impactaram positivamente a saúde da população. Um dos avanços identificados foi a redução de:

- a) **mortalidade cardio e cerebrovascular.**
- b) internações cirúrgicas na rede hospitalar.
- c) atendimentos na rede de urgência e emergência.
- d) incidência de agravos por acidentes e violências.

18. O papel da atenção hospitalar tem sido marginalizado no debate sobre as Redes de Atenção à Saúde, num contexto de insuficiências estruturais no setor e baixa oferta de leitos – menos de 1,5 leitos por mil habitantes no SUS. Como efeitos dessa realidade pode-se destacar:

- a) menor uso dos serviços de urgência e emergência e maior pressão dos gastos na atenção primária à saúde.
- b) **tempo de espera por internação dilatado, sobremortalidade e custo acumulado por paciente.**
- c) desconcentração dos equipamentos hospitalares entre as regiões brasileiras, com impacto na mortalidade geral.
- d) maior integração com a rede ambulatorial especializada não hospitalar e filas de espera para marcação de exames.

19. A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida. Recentemente, em 2016, foi realizada a 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”. Os quatro pilares que necessitam de vigorosa articulação com vistas à garantia da ampliação das ações de Promoção da Saúde são:

- a) “Ações intersetoriais”, “democracia”, “proteção social” e “desenvolvimento sustentável”.
- b) **“Cidades saudáveis”, “bom governo”, “alfabetização em saúde” e “mobilização social”.**
- c) “Inclusão social”, “empoderamento social”, “proteção ambiental”, e “justiça social”.
- d) “Políticas intrasetoriais”, “cidadania”, “integralidade das práticas” e “direitos humanos”.

20. A promoção da saúde envolve um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de atender às necessidades sociais de saúde e a melhorar a qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2014, aponta entre seus temas prioritários:

- a) **Promoção da cultura da paz e de direitos humanos; Alimentação adequada e saudável; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados.**
- b) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; Promoção da mobilidade segura e sustentável; Controle das endemias focais.
- c) Práticas corporais e atividades físicas; Redução das desigualdades regionais; Saúde da população indígena.
- d) Enfrentamento da desigualdade de gênero; Promoção das práticas integrativas e complementares; Expansão do programa de imunizações.

## QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. O Diagnóstico de Abordagem Multidimensional (DAM) é umas das ferramentas que ampliam as discussões interdisciplinares em Cuidados Paliativos. Nos aspectos físicos, apresenta os seguintes objetivos:

- a) Analisar e focar sempre o binômio paciente e família, sendo estes considerados como foco de atenção e cuidados durante todo o atendimento.
- b) Realizar o controle de sintomas, manutenção de funcionalidade, alocação adequada de recursos, definição de diretrizes avançadas, não prolongamento artificial de vida, além de uma morte digna e pacífica.
- c) Buscar soluções para o que se apresenta como agilizar formulação de relatórios e organização de documentos com vistas à obtenção de benefícios condizentes aos direitos adquiridos pelo paciente
- d) Abordar as questões espirituais e religiosas no início do acompanhamento para que as medidas necessárias sejam tomadas em direção à resolução de possíveis demandas do paciente, família e equipe.

22. A complicação local tardia da hipodermóclise (HDC) é:

- a) dor no local da infusão
- b) sinais de infecção
- c) turgência de jugular
- d) necrose do tecido

23. Assinale a alternativa que indica o produto disponível para curativo que não deve ser utilizado com ferro ou iodo, substâncias derivadas ou metálicas, devido à oxidação:

- a) carvão ativado
- b) sulfadiazina de prata
- c) papaína a 1%, 5%, 10%
- d) fita transparente não estéril

24. A DOPAMINA é um vasopressor que apresenta entre os eventos adversos:

- a) vasodilatação crescente e miose
- b) distúrbios gastrintestinais e vertigem
- c) lassidão, irritabilidade e insônia
- d) taquiarritmia e gangrena de extremidade

25. Sobre o controle hidroeletrólítico é **CORRETO** afirmar:

- a) A nutrição enteral recebida pelo paciente deve ser anotada na coluna correspondente a infusões venosas
- b) Quando o volume da perda de líquidos for maior que o volume dos ganhos, o balanço é considerado positivo
- c) Todo o líquido da dieta deve ser calculado antes de se oferecer ao paciente e o volume registrado na coluna correspondente a líquidos ingeridos
- d) Consiste na mensuração do volume de urina excretada em período seja 24 horas ou outro período conforme prescrição.

26. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto aos fundamentos de enfermagem para a mecânica corporal e a manutenção da boa postura:

- a) A linha de gravidade é horizontal, passa pelo centro de gravidade e pela base do corpo
- b) O centro da gravidade do indivíduo ou objeto é ponto no qual a massa está concentrada.
- c) O centro gravidade de um indivíduo deitado localiza-se entre o umbigo e a sínfise púbica.
- d) Quanto maior a base de apoio, menor será o equilíbrio do objeto ou do indivíduo.

27. Vários métodos unidimensionais e multidimensionais são utilizados para mensurar percepção/ sensação da dor. Assinale a escala ou instrumento de avaliação multidimensional da dor:

- a) Visual analógica
- b) Numérica
- c) Descritores verbais diferenciais
- d) De faces

28. A aspiração da cânula de traqueostomia (TQT) ou tubo orotraqueal (TOT) requer cuidado para evitar lesões na mucosa. Previamente à introdução da sonda de aspiração deve ser feita a medida da cânula ou tubo acrescentando:

- a) 0,5 – 1,0 cm
- b) 1,0 – 1,5 cm
- c) 1,5 – 2,0 cm
- d) 2,0 - 2,5 cm

29. Administrar soro glicosado (SG) a 10%, 500ml. Apresentação: SG 5%, 500ml e glicose 50%, ampolas com 20 ml. Calcule quantos gramas de glicose são necessários colocar no SG5% para que se transformem em SG 10%:

- a) 10 gramas (10ml)
- b) 50 gramas (20 ml)
- c) 20 gramas (40 ml)
- d) 25 gramas (50 ml)

30. Sobre o suporte hemoterápico seguro é **CORRETO** afirmar que:

- a) O plasma fresco congelado é contra indicado em coagulopatias e sangramentos por deficiência de coagulação
- b) O tempo de infusão de plasma fresco congelado em adultos deve ser feito lentamente em até 4 horas
- c) O concentrado de hemácias é contra indicado para expansão do volume vascular, se a capacidade de transporte de oxigênio estiver adequada.
- d) A reação pirogênica é uma complicação transfusional evidenciada por prurido generalizado

31. Em crianças menores de 5 anos, além das causas externas, a principal causa de morbimortalidade são os problemas respiratórios, entre eles, o afogamento e a obstrução total das vias aéreas superiores. É necessário identificar os sinais e sintomas da obstrução dessas vias para prestar a assistência adequada e efetiva. Assinale a alternativa **CORRETA** quando há suspeita de obstrução total das vias aéreas superiores em menores de 1 ano:

- a) Aplicar pressão na cartilagem cricóide
- b) Usar a Manobra de Sellick
- c) Posicionar a criança de cabeça para baixo e golpear os pés
- d) Dar golpes nas costas e compressões torácicas

32. O Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a taxa elevada da morbimortalidade infantil por diarreia, inseriu no Programa Nacional de Imunização a **VACINA ORAL DO ROTAVÍRUS HUMANO (VORH)**. A primeira dose deve ser administrada:

- a) ao nascer
- b) a partir 6 meses
- c) aos 2 meses
- d) aos 9 meses

33. Descolamento prematuro de placenta (DPP) é a separação intempestiva da placenta do seu sítio de implantação no corpo uterino antes do nascimento do feto, em uma gestação de 20 ou mais semanas completas, sendo responsável por altos índices de mortalidade perinatal e materna. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- a) Ao exame obstétrico, o útero, em geral, encontra-se hipotônico, indolor às manobras palpatórias; os batimentos cardíacos fetais não estão alterados ou ausentes; não há comprometimento variável das condições gerais maternas.
- b) Os principais fatores predisponentes incluem: estados hipertensivos, fatores mecânicos, como traumas, retração uterina após o esvaziamento rápido do polidrâmnio e alterações placentárias (infartos placentários decorrentes do tabagismo).
- c) Apesar do quadro grave, não traz como consequência o sofrimento fetal uma vez que não há alteração dos batimentos cardíacos fetais e nenhum outro comprometimento para o recém-nascido.
- d) Inicia-se com um sangramento discreto no interior da decídua que não chega a formar um hematoma e por esse motivo, na maioria dos casos o sangue fica totalmente retido atrás da placenta, caracterizando a hemorragia oculta.

34. Em relação ao puerpério, julgue as assertivas abaixo e sinalize a alternativa **CORRETA**:

- a) Por volta do 2º dia o processo de descamação alcança seu máximo, seguido pelas primeiras manifestações regenerativas.
- b) Pós-parto imediato se estende do primeiro ao décimo dia após o nascimento, o pós-parto tardio é o compreendido entre o 10º e 45º dia e o remoto, além do 45º dia.
- c) No puerpério, a cérvix persiste impermeável a dois ou quatro dedos até o 10º dia após o parto.
- d) O pós-parto imediato, após 45 dias, é caracterizado pelo retorno da ovulação e menstruação.

35. A sobrevivência e as morbidades dos recém-nascidos estão intimamente ligadas à manutenção da temperatura corporal, principalmente em recém-nascidos de baixo peso. Sobre o controle térmico da temperatura é **CORRETO** afirmar que:

- a) Quanto mais imaturo for o recém-nascido, menor a perda de água transepidermica e, conseqüentemente, menor perda de calor, sendo que em recém-nascidos prematuros menores que 25 semanas esta perda pode ser 15 vezes maior que a do recém-nascido a termo.
- b) Os recém-nascidos a termo, saudáveis, são capazes de produzir calor por meio da lipólise da gordura marrom e possuem uma quantidade dessa gordura reduzida quando comparados com recém-nascidos prematuros.
- c) A posição canguru ou contato pele a pele favorece a hipotermia e a perda de calor corporal e precisa ser evitada para o recém-nascido prematuro maior que 33 semanas, que deve permanecer na unidade de calor radiante durante toda internação.
- d) Para manter uma temperatura corporal constante, o recém-nascido produz calor, como resultado da atividade metabólica; sendo assim, deve haver um equilíbrio entre a produção endógena de calor e o meio ambiente para que não haja perda de calor e aumento de metabolismo.

36. O atendimento imediato de uma pessoa com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) visa:

- a) Interromper a cadeia de transmissão e convocar parceiros.
- b) Aliviar os sintomas e convocar parceiros.
- c) Interromper a cadeia de transmissão, a prevenção de outras IST e evitar complicações decorrentes das infecções.
- d) Evitar complicações, diminuir a transmissão do HIV e fornecer medicamentos.

37. Considerando a Resolução COFEN 358-2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem.
- b) O processo de enfermagem deve ser realizado, apenas nos ambientes públicos em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, dispensando sua realização em ambientes privados.
- c) A execução do processo de enfermagem não precisa ser registrada formalmente quando este é supervisionado pelo enfermeiro responsável pela unidade.
- d) É dispensado o uso de um suporte teórico no processo de enfermagem que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das intervenções de enfermagem.

38. Durante a consulta de Enfermagem aos clientes portadores de doenças crônicas é possível identificar a dependência de nicotina, que compreende 03 (três) componentes:

- a) Dependência mental, condicionamento físico e dependência psicológica.
- b) Dependência química, dependência muscular e dependência neurológica.
- c) Dependência física, dependência psicológica e condicionamento.
- d) Dependência neurológica, dependência psicológica e condicionamento.

39. De acordo com a publicação Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 (2006) os fatores de risco para osteoporose e fraturas ósseas podem ser divididos em maiores e menores. Assinale os fatores de riscos maiores:

- a) doenças que induzam à perda de massa óssea; amenorréia primária ou secundária; menarca tardia, nuliparidade; hipogonadismo primário ou secundário; baixa estatura e peso (IMC)
- b) perda importante de peso após os 25 anos; baixa ingestão de cálcio, alta ingestão de sódio; alta ingestão de proteína animal; pouca exposição ao sol, imobilização prolongada, quedas frequentes; amenorréia primária ou secundária
- c) sedentarismo, tabagismo e alcoolismo; medicamentos (como heparina, ciclosporina, hormônios tireoidianos, anticonvulsivantes e lítio); alto consumo de xantinas (café, refrigerantes à base de cola, chá preto); menarca tardia
- d) fratura anterior causada por pequeno trauma; sexo feminino; baixa massa óssea; raça branca ou asiática; idade avançada em ambos os sexos; história familiar de osteoporose ou fratura do colo do fêmur; menopausa precoce (antes dos 40 anos) não tratada; uso de corticoides

40. Há inúmeras controvérsias sobre o manuseio de áreas infiltradas por citostáticos vesicantes, porém são cuidados de enfermagem incontestáveis:

- a) Aplicar compressas mornas por 15 minutos, ao menos a cada 6 horas nas primeiras 24 a 48 horas se o extravasamento for por vincristina, vimblastina ou etoposídeo
- b) Aplicar compressas geladas por 15 minutos, ao menos a cada 6 horas, se o extravasamento for por vincristina ou vimblastina nas primeiras 24 a 48 horas
- c) Interromper a infusão da substância, retirando de imediato a agulha do local
- d) Retirar a agulha do local e manter o membro apoiando-o abaixo do nível do coração

41. De acordo com o *Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde* (2013,p.4), recomenda-se higienizar as mãos com sabonete líquido e água ou com preparação alcoólica. A higienização das mãos com sabonete líquido e água é indicado quando:

- a) utilizar concomitantemente sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos
- b) estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.
- c) as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas
- d) as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos

42. Durante a prestação de assistência a clientes portadores de Diabetes Mellitus, a identificação de complicações deve ser feita para acompanhamento e seguimento do caso sendo estas classificadas como:

- a) Complicações agudas – retinopatia, nefropatia, hipoglicemia; complicações crônicas – coma hiperosmolar, cetoacidose e neuropatia diabética.
- b) Complicações agudas – hiperglicemia, neuropatia não diabética, coma; complicações crônicas – acidente vascular cerebral, hálito cetônico e fadiga.
- c) Complicações agudas – visão turva, hipoglicemia, infarto agudo do miocárdio; complicações crônicas – hiperventilação, alteração no estado mental, náuseas.
- d) Complicações agudas – hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar; complicações crônicas – retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética.



43. O cuidado com os pés é fundamental para o paciente com *Diabetes Mellitus* e faz parte do seu tratamento, por isso o enfermeiro deve orientar para alguns cuidados específicos que este paciente deve ter com os pés. Leia atentamente as afirmativas abaixo e assinale a única alternativa que aponta somente as que estão **CORRETAS**.

I. Aparar as unhas em ângulo reto, sem arredondar os cantos e nem retirar as cutículas, são cuidados que o paciente diabético deve ter com seus pés.

II. Os calos devem ser cortados a fim de evitar o contato dos mesmos com a parte interna do sapato e causar lesões.

III. O uso de talco nos pés é indicado para evitar frieiras, já que deixa os espaços interdigitais secos.

IV. A inspeção dos pés deve ser feita, no mínimo, uma vez ao mês, pelo paciente, durante o banho.

V. Usar sapato fechado adequado e confortável, que deve se adaptar ao pé e não deve pressionar áreas de apoio ou extremidades ósseas

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

44. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, mantém o Programa Nacional de Imunizações (PNI). A partir de 2004, o Ministério da Saúde passou a adotar três calendários obrigatórios de vacinação em todo o território nacional, um dos quais é o Calendário Básico de Vacinação da Criança. São exemplos de algumas vacinas, obrigatórias no primeiro ano de vida, que fazem parte deste calendário:

- a) BCG, via intradérmica, dose única; Poliomielite via intramuscular (VIP), 2 doses e via oral (VOP), 1 dose; Hepatite B, via intramuscular, 3 doses; Tetravalente, via intramuscular, 3 doses; Tríplice viral, via subcutânea, 2 doses.
- b) BCG, via intradérmica, dose única; Poliomielite via intramuscular (VIP), 2 doses e via oral (VOP), 1 dose; Hepatite B, via intramuscular, 3 doses; Tetravalente, via intramuscular, 3 doses; Tríplice viral, via subcutânea, 1 dose.
- c) BCG, via subcutânea, dose única; Poliomielite via intramuscular (VIP), 1 dose e via oral (VOP), 2 doses; Hepatite B, via subcutânea, 3 doses; Tetravalente, via intramuscular, 4 doses; Tríplice viral, via subcutânea, 1 dose.
- d) BCG, via intradérmica, 1 dose; Poliomielite via intramuscular (VIP), 3 doses; Hepatite B, via intramuscular, 2 doses; Tetravalente, via intramuscular, 3 doses; Tríplice viral, via intramuscular, 1 dose.

45 - A Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) de Nº 564/2017:

- a) Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.
- b) **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE**
- c) Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem
- d) Estabelece a Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

46. Assinale a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em que os sinais e sintomas podem ser tratáveis com terapêutica específica, mas não são infecções curáveis:

- a) Donovanose.
- b) Vaginose bacteriana.
- c) Infecção por clamídia.
- d) **Herpes Genital.**

47. Sobre o rastreio organizado do câncer do colo do útero podemos afirmar:

- a) É necessário a adoção de recomendações baseadas em evidências científicas, que inclui definição da população-alvo e do intervalo entre as coletas que deve ser anual.
- b) O recrutamento da população-alvo das mulheres entre 20 e 65 anos, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional.
- c) É um desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional.
- d) No Brasil, a existência atual de um cadastro universal de base populacional proporciona o recrutamento de mulheres como população -alvo.

48. De acordo com os graus de severidade das condições crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, dentro da meta estabelecida e sem complicações são considerados como:

- a) Presença de fatores de risco ligados aos comportamentos e estilos de vida na ausência de doença cardiovascular - Grau 1
- b) Condição crônica simples, com fatores biopsicológicos de baixo ou de médio risco - Grau 2
- c) Condição crônica complexa ou presença de fatores de alto risco para complicações cardiovasculares. - Grau 3.
- d) Condição crônica muito complexa ou de muito alto risco (complicação com grande interferência na qualidade de vida) - Grau 4

49. De acordo a classificação de risco do paciente com dengue, a conduta mais importante para os pacientes do Grupo C – Amarelo é:

- a) Iniciar a reposição volêmica imediata com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.
- b) Orientar repouso, procurar o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme, prescrever dieta e hidratação oral imediatamente
- c) Solicitar exames complementares, agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após a queda da febre ou imediata com ou sem sinais de alarme
- d) A reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas, pois estes pacientes necessitam ser continuamente monitorados e acompanhados em leito de UTI por no mínimo 48 horas

50. As equipes de Atenção Primária em Saúde devem estimular e empregar procedimentos de colaboração entre elas e as pessoas, já que entendemos o autocuidado apoiado como uma relação de diálogo entre os saberes de cuidado de si e saberes de cuidado do outro.

Pode se desenvolver o autocuidado apoiado de várias formas, dentre elas:

- a) Visita domiciliar, consulta clínica e internet, telefone.
- b) Nos grupos e consultas coletivas, visita domiciliar, telefone.
- c) Individualmente, no contexto da consulta clínica ou visita domiciliar; nos grupos, em consultas coletivas; à distância, por telefone e/ou por meio da internet.
- d) Individualmente, no contexto da consulta clínica ou visita domiciliar, nos grupos.