

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depare com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como lócus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

21. A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, inclui como ações privativas do enfermeiro, **EXCETO**

- a) Cuidados de maior complexidade técnica nos pacientes de baixo risco e que exijam encaminhamentos e tomadas de decisões sobre o atual estado de saúde.
- b) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.
- c) Consulta de Enfermagem.
- d) Prescrição da assistência de Enfermagem.

22. Sobre o exercício profissional do técnico de Enfermagem (Lei nº 7.498/86), analise as afirmativas abaixo e escreva com (V) as alternativas verdadeiras e (F) as alternativas falsas.

- () Cabe-lhe participar da equipe de saúde.
- () Esse profissional exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem.
- () Está proibido de executar ações assistenciais de Enfermagem em unidades hospitalares de maior complexidade.
- () Pode participar da programação da assistência de Enfermagem.
- () Cabe-lhe a orientação e a supervisão do trabalho de Enfermagem nas instituições de saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA** referente à sequência encontrada acima.

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

23. O dispositivo legal para a assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima), destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, é a Resolução nº 375/2011 do COFEn (D.O. U, nº 64, 04/04/2011, seção 1, p. 91). Com referência a essa afirmativa, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A assistência de Enfermagem, nesses serviços, deve, obrigatoriamente, ser prestada por Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem junto ao médico.
- b) No Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, os profissionais de Enfermagem deverão atender ao disposto na Resolução do COFEn nº 358/2009.
- c) A presença do enfermeiro na equipe é facultativa, conforme o modelo de gestão do serviço.
- d) Não existe relação entre o cuidado Pré e Inter-Hospitalar e a Resolução do COFEn nº 358/2009.

24. Em conformidade com a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A Resolução dispõe sobre o processo de trabalho exclusivo dos enfermeiros das instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar.
- b) Dispõe que o trabalho do técnico de Enfermagem, nos serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias e outros, deverá incluir, a partir de 2009, o registro da evolução de Enfermagem nos prontuários.
- c) Refere-se ao Processo de Enfermagem, que deverá ser implantado, a partir de 2009, pelas instituições de Saúde, em seis etapas inter-relacionadas e interdependentes.
- d) Resolve que o Processo de Enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de Enfermagem, e que forneça a base para a avaliação dos resultados de Enfermagem alcançados.

25. Constam como proibições aos profissionais de Enfermagem, segundo o Código de Ética (COFEn), **EXCETO**

- a) Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.
- b) Permitir que seu nome conste no quadro do pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congêneres sem nele exercer as funções de Enfermagem pressupostas.
- c) Permitir o uso de informações e documentos do paciente aos profissionais da equipe de saúde responsável pelo cuidado.
- d) Utilizar, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.

26. São responsabilidades e deveres dos profissionais da Enfermagem que constam no Código de Ética, **EXCETO**

- a) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- b) Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar.
- c) Avaliar, criteriosamente, a competência técnica da equipe de saúde em seus aspectos científicos, éticos e legais, assumindo os encargos ou atribuições, para a segurança dos pacientes, quando o desempenho das ações de saúde estiver comprometido.
- d) Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

27. “Houve uma rápida transição demográfica no Brasil, que produziu uma pirâmide etária com maior peso relativo para adultos e idosos; crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e globalização de hábitos não saudáveis produziram rápida transição nutricional expondo a população cada vez mais ao risco de doenças crônicas” (SCHMIDT et al., 2011, p. 61). Assinale a alternativa que contém Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

- a) Depressão, hipertensão e asma
- b) Enfisema, tuberculose e DPOC
- c) Hipertensão, diabetes e dengue
- d) Câncer, psicoses e AIDS

28. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão arterial. Pela evolução crônica, requer tratamento e controle que exigem mudança no estilo de vida. Ao cuidar de adultos com HAS, o enfermeiro depara-se com indivíduos ou grupos que evidenciam “Falta de Adesão” (CARPENITO-MOYET, 2012). Marque a opção que contém um dos fatores relacionados a esse diagnóstico de Enfermagem.

- a) Família, amigos e comunidade que não dão apoio.
- b) Relatos de fadiga ou falta de ar, com o aumento da atividade.
- c) Inexistência de diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado multiprofissional.
- d) A constante queixa de “dor na nuca” (cefaleia occipital).

29. São modificações de estilo de vida que influenciam a redução da pressão arterial sistólica, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (p.19), **EXCETO**

- a) Consumir dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais.
- b) Redução do consumo de sódio para não mais que 2 g (5 g de sal/dia) = no máximo, 3 colheres de café rasas de sal = 3 g + 2 g de sal dos próprios alimentos.
- c) Controle de peso para manter o Índice de Massa Corporal entre 24,9 e 34,9 Kg/m².
- d) Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana, para prevenção; e, diariamente, para tratamento, pois reduz aproximadamente de 4 a 9 mmHg.

30. Em cuidados primários, nas atividades de Vigilância em Saúde, ao deparar-se na comunidade com indivíduos adultos que se consideram saudáveis, mas apresentam relatos de apresentar nas últimas semanas poliúria, polidipsia e perda ponderal, o enfermeiro deve tomar as seguintes decisões:

- a) direcionar atenção e vigilância sobre o indivíduo e família, com imediato encaminhamento para averiguação diagnóstica, pois estes são sintomas de câncer de bexiga.
- b) avaliar a glicemia capilar, pois o conjunto de sintomas o coloca diante de uma suspeita de diabetes mellitus e, quando aferida a qualquer hora do dia, independente das refeições, se for maior do que 200 mg/dl, deve orientar o agendamento de consulta médica e realização do exame de glicemia de jejum.
- c) por se tratar de uma situação emergencial, deve acionar imediatamente o SAMU para a remoção do paciente ao serviço de emergência médica mais próximo, pelo risco de choque hipovolêmico.
- d) por não serem sintomas específicos, não deve incluir como situação de vigilância, evitando afetar o estado emocional do cliente.

31. A Automonitorização da Glicemia Capilar (AMGC) permite que os próprios pacientes identifiquem a glicemia capilar (GC) em diversos momentos do dia e possam atuar, corrigindo rapidamente picos hiperglicêmicos ou episódios de hipoglicemia (SBD, 2012-13). Na educação e no acompanhamento do autocuidado do paciente diabético, o enfermeiro deve considerar sobre a AMGC que, **EXCETO**:

- a) É, atualmente, preconizada para pacientes com DM tipo 2 (DM2) e aqueles como tipo 1 (DM1) em uso de insulina que a AMGC só deve ser recomendada antes de dirigir e de realizar atividade física.
- b) É efetuada com a inserção de uma gota de sangue capilar em uma fita biossensora descartável, contendo glicose desidrogenase ou glicose oxidase acoplada a um dispositivo denominado de Glicosímetro.
- c) O teste pode ser usado pelo paciente para tomada de decisões sobre a dose de insulina a ser utilizada em tempo real.
- d) Medidas mais frequentes da glicemia são recomendadas aos usuários em situações especiais (gestação, doenças intercorrentes, períodos de intenso estresse emocional) ou em alguns dias selecionados de cada mês.

32. M.T.S, 54 anos, portadora de DM2 desde os 38 anos, atualmente, trabalha em serviço de limpeza em uma repartição pública e desloca-se, diariamente, a pé de sua casa para o trabalho. Queixou perda de sensibilidade térmica em seus pés ao procedimento de pedicuro. O cuidado sistematizado pelo enfermeiro, na consulta de Enfermagem de acompanhamento e controle do autocuidado dessa paciente, na etapa de avaliação, deve incluir, **EXCETO**

- a) Avaliação global do autocuidado, pois o bom controle metabólico do diabetes reduz a frequência e a intensidade de lesão neurológica.
- b) Avaliação cuidadosa dos pés, com investigação de sintomas sugestivos de neuropatia periférica que são: dormência ou queimação em membros inferiores, formigamento, pontadas, choques, agulhadas em pernas e pés, desconforto ou dor ao toque de lençóis e cobertores.
- c) Avaliação térmica (quente/frio), que é a mais indicada nesse caso, sendo precoce e desnecessária a avaliação da sensibilidade dolorosa (palito ou agulha), tátil e a vibratória.
- d) Aferição da pressão arterial sistêmica em posições deitada e ortostática, pois a hipotensão postural com queda da pressão arterial sistólica superior a 20 mmHg um minuto após assumir posição ortostática é um importante sinal de neuropatia diabética.

33. Nos cuidados primários de promoção da saúde e com vistas à prevenção da Hepatite C, o enfermeiro deve atentar-se que constituem populações de risco acrescido para infecção pelo vírus dessa patologia crônica transmissível (HCV):

- a) os usuários de drogas injetáveis, inaladas ou pipadas, que compartilham equipamentos contaminados como agulhas, seringas, canudos e cachimbos.
- b) as pessoas que compartilham equipamentos não esterilizados, ao frequentar pedicures, manicures e podólogos.
- c) as pessoas submetidas a procedimentos para colocação de *piercing* e confecção de tatuagens.
- d) os pacientes com história prévia de Hepatite A (serem portadores do vírus HAV), que realizam procedimentos cirúrgicos, odontológicos, de hemodiálise e de acupuntura.

34. Sobre o risco de transmissão ocupacional do HIV por materiais biológicos (BRASIL, 2004), marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor e líquido articular são fluidos e secreções corporais potencialmente infectantes, mas são materiais considerados como de baixo risco para transmissão viral ocupacional.
- b) Casos prováveis de contaminação pelo HIV são aqueles em que a relação causal entre a exposição e a infecção não pode ser estabelecida porque, no momento do acidente, os profissionais apresentam sorologia não reativa.
- c) Suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, secreções nasais e saliva (exceto em ambientes odontológicos) são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional. Nesses casos, as profilaxias e o acompanhamento clínico-laboratorial não são necessários.
- d) Precauções básicas ou precauções-padrão são normatizações que visam reduzir a exposição aos materiais biológicos. Essas medidas devem ser utilizadas na manipulação de artigos médico-hospitalares e na assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa.

35. Sobre o risco de contaminação pelo vírus da hepatite por materiais biológicos (BRASIL, 2004), é **INCORRETO** afirmar:

- a) O risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B (HBV) não está relacionado ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, mas à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte.
- b) Apesar das exposições percutâneas serem um dos mais eficientes modos de transmissão do HBV, elas são responsáveis por uma minoria dos casos ocupacionais de Hepatite B entre profissionais de saúde.
- c) O vírus da Hepatite C (HCV) só é transmitido de forma eficiente através do sangue. O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos que não o sangue não é quantificado, mas considera-se que seja muito baixo.
- d) Ao contrário do HBV, dados epidemiológicos sugerem que o risco de transmissão do HCV, a partir de superfícies contaminadas, não é significativo, exceto em serviços de hemodiálise, em que já foram descritos casos nos quais houve contaminação ambiental.

36. Acerca do Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde (BRASIL, 2003), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas os profissionais diretamente envolvidos com o manuseio das SP devem conhecer os princípios básicos das Boas Práticas de Aquisição, Recebimento, Armazenamento, Distribuição e Dispensação das SP.
- b) Os ambientes, onde são armazenadas as SP, não devem ser dotados de lavatórios, pias ou ralos, a fim de evitar contaminação por insetos rasteiros.
- c) Os critérios de qualidade para a aquisição dos produtos para SP devem ser estabelecidos por pessoal técnico (médico, odontólogo, farmacêutico, enfermeiro, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério dos serviços de saúde).
- d) As atividades de preparo e administração das SP devem ser realizadas por profissional farmacêutico habilitado e em quantidade suficiente para seu desempenho.

37. “As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo (...). Algumas DST quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito” (BRASIL, 2006). Considerando essa afirmativa, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) As ações de prevenção ao HIV e outras DST são norteadas, entre outras, por respeito à diversidade de orientação sexual e estilos de vida; diálogo objetivo sobre sexualidade e uso de drogas; concepção sobre redução de danos na abordagem/atendimento aos usuários de drogas.
- b) As ações de redução de danos incluem a oferta de informação adequada a usuários de drogas e à sua rede social e à disponibilização de material estéril - os chamados kits de redução de danos, compostos por seringas, agulhas, potes para dissolução, lenço de desinfecção para o local da aplicação, preservativo e material educativo.
- c) A Hepatite B pode ser transmitida pela via sexual e sanguínea, os cuidados recomendados são os mesmos que os indicados para o HIV: uso de preservativos nas relações sexuais e o não compartilhamento de material perfuro-cortante (seringas e agulhas).
- d) Os testes para diagnóstico da sífilis materna (VDRL, MHATP ou outros testes treponêmicos) não são suficientes para prevenir a sífilis congênita e/ou reduzir a morbimortalidade por sífilis congênita.

38. São recomendações para o seguimento da sífilis adquirida (BRASIL, 2006), **EXCETO**:

- a) Realizar controle de cura semestral por meio do VDRL durante o primeiro ano (seguimento sorológico quantitativo de 6 em 6 meses, para detectar falhas terapêuticas e reinfecções). Testes treponêmicos não são indicados para seguimento.
- b) Reforçar a orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual para que as mulheres com sífilis e seu(s) parceiro(s) tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento, recomendando o uso regular do preservativo (masculino e feminino), durante e após o tratamento.
- c) Orientar os indivíduos com sífilis e seu(s) parceiro(s) sobre a importância de não se candidatar (em) à doação de sangue e órgãos.
- d) Orientar para tratamento adequado e imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

39. Considerando as Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2011), escreva (V) nas alternativas verdadeiras e (F) nas alternativas falsas.

- () A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente todos os casos.
- () A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea).
- () Os doentes bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é negativa, não representam fonte de infecção.
- () Doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, mesmo que tenham resultado positivo à cultura, são muito menos eficientes como fontes de transmissão, embora isso possa ocorrer.
- () As formas exclusivamente extrapulmonares são as mais graves formas de transmissão da doença.
- () Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença.

Assinale a alternativa **CORRETA** relacionada à sequência encontrada acima.

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

40. De acordo com o Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso (BRASIL, 2009), analise o quadro abaixo, sobre a Vacinação do Adulto, e complete os espaços representados pelas letras **A**, **B**, **C** e **D**.

Idade	Vacina	Dose	Doenças Evitadas
20 a 59 anos	Hepatite B	Três doses	A
B	Dupla tipo Adulto (dt)	Uma dose a cada 10 anos	difteria e tétano
20 a 59 anos	febre amarela	C	febre amarela
20 a 59 anos	tríplice viral	Dose única	D

Assinale a alternativa **CORRETA**, conforme a resposta acima.

- a) **A**= Hepatite B
B= 20 a 59 anos
C= uma dose a cada 10 anos
D= sarampo, caxumba e rubéola
- b) **A**= Hepatite B e C
B= 18 a 20 anos
C= uma dose a cada 10 anos
D= sarampo, caxumba e coqueluche
- c) **A**= Hepatite B
B= 18 a 20 anos
C= dose única
D= sarampo, caxumba e coqueluche
- d) **A**= Hepatite B e C
B= 18 a 20 anos
C= dose única
D= sarampo, caxumba e rubéola

41. “A incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos” (SMELTZER; BARE, 2006, p. 835) refere-se a:

- a) falência cardíaca ou insuficiência cardíaca.
- b) infarto agudo do miocárdio.
- c) angina.
- d) doença coronariana aguda.

42. “O estado clínico de inconsciência, no qual o paciente não tem consciência de si mesmo nem do ambiente por período prolongado” (SMELTZER; BARE, 2006, p.1958) é denominado de:

- a) acidente vascular encefálico.
- b) morte cerebral.
- c) descerebração.
- d) coma.

43. “A ruptura dos mecanismos reguladores da multiplicação celular, permitindo que uma célula comece a crescer e a dividir-se desordenadamente, formando um clone com crescimento e divisão anômalos, insensível aos mecanismos reguladores normais” (BRÊTAS; GAMBA, 2006, p. 227-8) denomina-se:

- a) metástase.
- b) neoplasia.
- c) displasia.
- d) metalepsia.

44. O “estado em que o indivíduo está apresentando sobrecarga física, emocional, social e ou financeira no processo de cuidar de outra pessoa” (CARPENITO-MOYET, 2012) define um diagnóstico de Enfermagem bastante presente no atual contexto da prática profissional do enfermeiro na atenção à saúde do adulto que é o de:

- a) tristeza crônica.
- b) tensão do papel de cuidador.
- c) risco de tensão do papel de cuidador.
- d) conforto prejudicado.

45. Conforme Carpenito-Moyet (2012, p. 348), são fatores relacionados, de natureza fisiopatológica, para o diagnóstico de Enfermagem de Risco de Infecção, **EXCETO**:

- a) crise hipertensiva
- b) diabetes mellitus
- c) distúrbios hepáticos
- d) câncer

46. A “higiene oral inadequada ou incapacidade de realizar a higiene oral” (CARPENITO-MOYET, 2012, p. 500) expõe o indivíduo a:

- a) integridade da pele prejudicada.
- b) estresse por mudança no estado de saúde.
- c) periodontite.
- d) risco de mucosa oral prejudicada.

47. O ser humano, quando na condição de hospitalização ou mesmo de dependência de cuidados no domicílio, pode ter sua “mobilidade física prejudicada”. Trata-se de um estado em que o indivíduo apresenta ou está em risco de apresentar limitação do movimento físico embora não esteja imóvel (CARPENITO-MOYET, 2012). Esse estado envolve um conjunto de outros diagnósticos de Enfermagem, dentre eles destacam-se os seguintes, **EXCETO**:

- a) mobilidade no leito prejudicada
- b) deambulação prejudicada
- c) nutrição alterada
- d) capacidade de transferência prejudicada da/para a cadeira de rodas

48. A.P.C, 62 anos, viúvo, aposentado, foi vítima de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) há cinco anos e, atualmente, recebeu o diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Na avaliação de admissão na unidade de tratamento clínico para tratamento de uma pneumonia, a enfermeira constatou que o mesmo estava apresentando “intolerância à atividade” (CARPENITO, 2012, p. 78). Ela chegou a essa conclusão, pois o mesmo manifestava, após deambular até o leito, as seguintes características clínicas, **EXCETO**:

- a) aumento excessivo da frequência respiratória
- b) pulso fraco
- c) dispneia
- d) náusea seguida de vômito

49. No contexto das infecções hospitalares (IH), a infecção de sítio cirúrgico (ISC) tem sido apontada como um dos mais importantes sítios de infecção, levando a um aumento médio de 60% do período de internação. (OLIVEIRA, A.C; CIOSAK, 2007). Baseando-se nessa afirmativa, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A ISC é uma complicação relevante, por contribuir com o aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes pós-cirúrgicos.
- b) O estado nutricional do paciente não tem relevância para o acometimento da ISC.
- c) A vigilância dos pacientes submetidos à cirurgia deve ocorrer somente no âmbito hospitalar.
- d) A técnica (limpa ou asséptica) utilizada na hora da troca do curativo não interfere no acometimento da ISC.

50. A Enfermagem perioperatória e perianestésica engloba uma vasta gama de funções da enfermeira, associadas à experiência cirúrgica do paciente no perioperatório, sendo um processo dinâmico, cognitivo, comportamental e técnico, dirigido para a provisão de qualidade da assistência ao paciente antes, durante e depois da intervenção cirúrgica. Baseando-se nessa afirmativa, marque a opção **CORRETA**.

- a) As funções exercidas pelas enfermeiras são de interdependência e dependência.
- b) A enfermeira, em suas ações, depende de um roteiro de preparação de equipamentos e registros de documentos.
- c) O processo de Enfermagem é uma forma de pensar na Enfermagem que é conduzido dentro de uma perspectiva metódica do pensamento que guia as ações centradas no paciente.
- d) O conhecimento das técnicas, dos procedimentos, dos instrumentos e dos equipamentos não é relevante no cuidado de Enfermagem perioperatório.