

**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 *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (2009, p.12) estão descritos vários tipos de aleitamento materno. Em relação aos tipos de aleitamento materno, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de chás, gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- b) Aleitamento materno é quando a criança recebe somente leite materno direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos.
- c) Aleitamento materno complementado é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria, a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- d) Aleitamento materno misto ou parcial é quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água.

07. O *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (2009, p. 35) traz orientações para as mães que retornam ao trabalho. Entre essas orientações, destaca-se a ordenha manual e a conservação do leite materno. Em relação à conservação do leite humano não pausterizado, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O leite humano não pausterizado pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no *freezer* ou congelador, por 15 dias.
- b) O leite humano não pausterizado pode ser conservado em geladeira por 24 horas e, no *freezer* ou congelador, por 30 dias.
- c) O leite humano não pausterizado pode ser conservado em geladeira por 6 horas e, no *freezer* ou congelador, por 15 dias.
- d) O leite humano não pausterizado pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no *freezer* ou congelador, por 7 dias.

08. As condições maternas que não contraindicam o aleitamento materno, conforme descrito no *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (2009, p. 58) são:

- a) dengue, varicela, hepatite b, tuberculose, consumo de cigarros, doença de chagas.
- b) tuberculose, hanseníase, abscesso mamário, hepatite c, dengue, varicela, consumo de álcool.
- c) hanseníase, hepatite b, hepatite c, dengue, tuberculose, consumo de cigarros, consumo de álcool.
- d) hepatite b, hepatite c, dengue, tuberculose, hanseníase, varicela, consumo de álcool.

09. Marque a alternativa **INCORRETA** em relação ao manejo dos principais problemas relacionados à amamentação, conforme descrito no *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (2009, p. 37-50).

- a) A domperidona é utilizada para estimular a produção do leite materno quando sua produção está diminuída devido a fatores maternos ou da criança.
- b) No caso de abscesso mamário, deve-se interromper a amamentação na mama afetada.
- c) O tratamento da candidíase inicialmente é local, com Nistatina, Clotrimazol, Miconazol ou Cetoconazol tópicos por duas semanas.
- d) A aplicação de compressas mornas em intervalos regulares, após ou nos intervalos das mamadas, ajudam no caso de ingurgitamento mamário patológico.

10. Segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) descrito no *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (2009, p. 87), a suplementação de ferro com sulfato ferroso deve ser destinada a todas as crianças de:

- a) 6 a 18 meses.
- b) 6 a 12 meses.
- c) 0 a 12 meses.
- d) 9 a 18 meses.

11. As feridas podem ser classificadas de diversas formas conforme descrito no *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos* (2011, p. 41). Marque a alternativa **INCORRETA** em relação à classificação das feridas quanto à natureza do agente vulnerante:

- a) Feridas incisivas: constituem uma variedade de ferida perfurante ou penetrante, na qual o objeto vulnerante é capaz de penetrar e atravessar os tecidos de determinado órgão em toda a sua espessura.
- b) Feridas contusas: são aquelas produzidas por objeto de natureza geralmente romba, capaz de romper a integridade da pele, produzindo feridas irregulares, retraídas e com bordas muito traumatizadas. Essas feridas vão desde as simples lacerações até as complexas com sangramento, contaminação e perda de substância.
- c) Feridas perfurantes: são aquelas cujo objeto é geralmente fino e pontiagudo, capaz de perfurar a pele e tecidos subjacentes, produzindo lesão cutânea puntiforme ou linear, de bordas regulares ou não. A profundidade atingida não pode ser estabelecida à simples inspeção.
- d) Feridas penetrantes: o objeto é capaz de perfurar os tecidos e penetrar numa cavidade natural do organismo. Apresentam formato externo variável, geralmente linear ou puntiforme.

12. No tratamento de feridas, podemos afirmar conforme o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos* (2011, p. 43-44), **EXCETO**:

- a) O fechamento primário é reservado para as feridas limpas, com pequeno risco de infecção.
- b) A maior indicação para o tratamento aberto é na ferida infectada, a qual é mantida aberta de modo a drenar espontaneamente, sendo apenas recoberta com gaze esterilizada umedecida em solução salina.
- c) Nas feridas por mordedura, o indicado é o fechamento primário.
- d) O fechamento secundário é reservado para feridas cujo tratamento aberto evolui bem. Na tentativa de abreviar a cura, faz-se a excisão de suas bordas e procede-se à sutura ou, quando esta não é possível, aplica-se sobre a ferida um enxerto cutâneo.

13. Sobre a retirada de pontos, O *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos* (2011, p. 49), sugere, **EXCETO**:

- a) Os pontos na face devem ser retirados em 5 dias, pela facilidade de cicatrização.
- b) Durante a retirada dos pontos, podem ser notados sinais de deiscência. Nesse caso, alguns pontos de ancoragem podem ser deixados, fazer reforço com adesivo e reavaliar em 15 dias para completar a retirada dos outros pontos.
- c) Em membros inferiores e regiões de articulações, os pontos podem ser retirados em 10-12 dias.
- d) Em outras regiões do corpo, os pontos podem ser retirados em 7 dias.

14. O *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos* (2011, p. 55-59) descreve as principais coberturas primárias utilizadas para o tratamento de feridas agudas e crônicas que devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do País. Em relação a essas coberturas, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O hidrocoloide é indicado na prevenção e no tratamento de feridas abertas não infectadas.
- b) A sulfadiazina de prata é indicada para queimaduras e lesões infectadas ou com tecido necrótico.
- c) O alginato de cálcio deve ser trocado, no máximo, a cada 24h nas feridas infectadas e a cada 48h nas feridas limpas com sangramento.
- d) Os ácidos graxos essenciais (AGE) podem ser usados em lesões abertas, com ou sem infecção, e o curativo secundário deve ser trocado, no máximo, a cada 48 horas.

15. A classificação de risco, segundo o *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco* (2012, p. 57), é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento. Entretanto, a caracterização de uma situação de risco, não implica, necessariamente, referenciar a gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco. Marque a alternativa que contém **APENAS** fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Básica:

- a) Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos; macrossomia fetal; infecção urinária; anemia.
- b) Macrossomia fetal, IG a partir de 41 semanas confirmadas, infecção urinária; anemia.
- c) Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre; idade menor do que 15 e maior do que 35 anos; macrossomia fetal, anemia.
- d) Anemia, macrossomia fetal, isoimunização Rh; IG a partir de 41 semanas confirmadas.

16. O *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco* (2012, p. 72) descreve como é feito o cálculo da data provável do parto, conhecido como Regra de Nägele. Durante a consulta de pré-natal, a gestante informa ao enfermeiro que a data da última menstruação foi dia 30 janeiro de 2013. A data provável do seu parto (DDP), segundo a Regra de Nägele, é:

- a) DDP é 08/11/2013.
- b) DDP é 06/11/2013.
- c) DDP é 11/11/2013.
- d) DDP é 08/11/2013.

17. No *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco* (2012, p. 169), encontramos a conceituação de gravidez pré-termo, cuja idade gestacional encontra-se entre:

- a) 20 semanas e 37 semanas.
- b) 24 semanas e 40 semanas.
- c) 22 semanas e 37 semanas.
- d) 22 semanas e 36 semanas.

18. No *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco* (2012, p. 101), estão descritas as orientações que a gestante deve receber para realizar o método de registro diário de movimentos fetais com a finalidade de se verificar a atividade fetal e o seu bem-estar. Assim, considera-se como "inatividade fetal" o registro com:

- a) menos de seis movimentos por hora, em três horas consecutivas.
- b) menos de oito movimentos por hora, em duas horas consecutivas.
- c) menos de doze movimentos por hora, em duas horas consecutivas.
- d) menos de seis movimentos por hora, em duas horas consecutivas.

19. No *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco* (2012, p. 160), está descrito que o abortamento é a morte ou expulsão ovular ocorrida antes de:

- a) 22 semanas ou quando o concepto pesa menos de 500g.
- b) 20 semanas ou quando o concepto pesa menos de 400g.
- c) 20 semanas ou quando o concepto pesa menos de 500g.
- d) 22 semanas ou quando o concepto pesa menos de 400g.

20. No *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco* (2012, p. 179), encontramos a descrição das síndromes hipertensivas na gestação. Sabe-se que a gravidez pode induzir hipertensão arterial em mulher previamente normotensa ou agravar uma hipertensão preexistente. Em relação à classificação da hipertensão na gestação, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A hipertensão crônica é o estado hipertensivo registrado antes do início da gestação no período que precede a 20ª semana de gravidez ou além de 12 semanas após o parto.
- b) A hipertensão gestacional é o aumento da pressão arterial que ocorre após a 20ª semana de gestação, mais frequentemente perto do parto ou no puerpério imediato, sem proteinúria.
- c) A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de hipertensão e proteinúria, após 36 semanas de gestação, em gestante previamente normotensa.
- d) A eclâmpsia corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas.

21. Segundo o *Manual de normas de vacinação* (2001, p. 15-16), as vacinas de bactérias ou vírus vivos atenuados não devem ser administradas nas seguintes situações, **EXCETO**:

- a) em pessoas com doença neurológica estável
- b) em pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida
- c) em pessoas acometidas por neoplasia maligna
- d) em tratamento com corticosteróides em esquemas imunodepressores (por exemplo, 2mg/kg/dia de prednisona durante duas semanas ou mais em crianças ou doses correspondentes de outros glicocorticóides)

22. Em relação à associação de vacinas descritas no *Manual de normas de vacinação* (2001, p. 17), marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Na vacinação simultânea, duas ou mais vacinas são administradas em diferentes locais ou por diferentes vias em um mesmo atendimento.
- b) Na vacinação associada, dois ou mais agentes são administrados em uma mesma preparação.
- c) Na vacinação combinada, misturam-se as vacinas no momento da aplicação.
- d) A vacina tríplice é um exemplo de vacinação associada.

23. Marque a alternativa **CORRETA** que contém as vacinas contra indicadas durante a gestação, conforme o *Manual de normas de vacinação* (2001, p.17).

- a) vacina contra sarampo, contra rubéola, contra caxumba, contra hepatite B, contra infecção meningocócica
- b) vacina contra febre amarela, BCG, contra infecção meningocócica, contra a raiva
- c) vacina contra sarampo, contra rubéola, contra caxumba, contra febre amarela, BCG
- d) vacina contra infecção meningocócica, contra sarampo, contra rubéola, contra caxumba, contra febre amarela, BCG

24. Em relação à vacina oral contra a poliomielite, podemos afirmar, conforme o *Manual de normas de vacinação* (2001, p. 27-28), **EXCETO**:

- a) É produzida a partir de vírus inativados.
- b) Quando a vacina for mantida à temperatura igual ou inferior a -20 °C (*freezer*) mantém a sua potência por 24 meses.
- c) Após o descongelamento, conservada sob refrigeração à temperatura de 2 °C a 8 °C (geladeira), a validade será mantida por um período de três meses.
- d) Sobras de vacinas devem ser descartadas após cinco dias úteis da abertura dos frascos.

25. No *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação* (2008, p. 33), está descrita a evolução da lesão vacinal após aplicação da BCG. Marque a alternativa **CORRETA** em relação à evolução dessa lesão.

- a) pústula, mácula, úlcera e cicatriz
- b) mácula, pústula, úlcera e cicatriz
- c) úlcera, mácula, pústula, e cicatriz
- d) mácula, úlcera, pústula, e cicatriz

26. Segundo o *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação* (2008, p. 51), o episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH) é um evento adverso que pode ocorrer após a administração da vacina tetravalente. Podemos afirmar, em relação ao EHH, **EXCETO**:

- a) O EHH pode durar desde alguns minutos até algumas horas.
- b) Caracteriza-se pela instalação súbita de quadro clínico constituído por diminuição do tônus muscular (hipotonia), diminuição ou ausência de resposta a estímulos externos (hiporresponsividade) e palidez ou cianose.
- c) Manifesta-se nas primeiras 72 horas que se seguem à aplicação da vacina.
- d) Na maioria das crianças, ocorre, inicialmente, irritabilidade e febre.

27. Em relação à vacina oral contra a poliomielite (VOP) descrita no *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação* (2008, p. 61- 62), podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Induz imunidade humoral (sistêmica) e de mucosa (local).
- b) Resulta em imunização dos contatos das pessoas vacinadas.
- c) O principal evento adverso associado à VOP é a paralisia pós-vacinal, tanto no vacinado como no contactante.
- d) Diarreia e vômitos constituem contraindicações para a administração da vacina.

28. Conforme a Lei nº 8.080, podemos afirmar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:

- a) Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.
- b) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, dos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.
- d) As ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.

29. Segunda a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete, **EXCETO**:

- a) Normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
- b) Promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal.
- c) Coordenar a rede estadual de laboratórios de Saúde Pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa.
- d) Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

30. Em relação à Lei nº 8.080 de 1990, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- b) É autorizada a participação direta ou indiretamente de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- c) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- d) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

31. Em relação à Lei nº 8.142, podemos afirmar **EXCETO**:

- a) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- b) O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- c) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 30% em relação ao conjunto dos demais segmentos.

32. A Lei nº 8.142 dispõe sobre uma instância que deverá se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. Essa instância é denominada:

- a) conselho de saúde.
- b) conselho nacional de secretários de saúde.
- c) conferência de saúde.
- d) conselho nacional de secretários municipais de saúde.

33. Em relação à Lei nº 8.142, podemos afirmar:

- a) A Conferência de Saúde tem como objetivo avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto apenas por representantes do governo.
- 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.

34. Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, são Técnicos de Enfermagem: o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente. Esse profissional exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar. Podemos afirmar, com base na Lei nº 7.498, que são atribuições desse profissional, **EXCETO**:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem
- b) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar
- d) participar da equipe de saúde

35. Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, cabe ao enfermeiro privativamente todas as atividades de enfermagem elencadas abaixo, **EXCETO**:

- a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
- b) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre qualquer matéria em saúde.
- c) Consulta de enfermagem.
- d) Prescrição da assistência de enfermagem.

36. Conforme a Lei Federal nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, são atividades privativas do enfermeiro:

- a) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente.
- b) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas.
- c) participar da programação da assistência de enfermagem.
- d) prescrição da assistência de enfermagem.

37. Segundo Tannure e Gonçalves (2009. p. 10), na obra *Sistematização da Assistência em Enfermagem: Guia Prático*, as teorias de Enfermagem contêm elementos fundamentais que representam o conteúdo nuclear dessa disciplina. Esses elementos são denominados metaparadigmas da enfermagem. Marque a alternativa **CORRETA** em relação aos metaparadigmas da enfermagem.

- a) a família, território, ambiente e saúde
- b) a pessoa, enfermagem, ambiente e saúde
- c) a família, enfermagem, ambiente e saúde
- d) diagnóstico de enfermagem, processo de enfermagem, avaliação de enfermagem e intervenção

38. Tannure e Gonçalves (2009. p. 13), na obra *Sistematização da Assistência em Enfermagem: Guia Prático*, afirmam que a teoria funciona como um alicerce estrutural para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que requer metodologia para ser implementada. Um método citado pelas autoras que pode ser utilizado para se implantar a teoria na prática é o (a):

- a) histórico de enfermagem.
- b) diagnóstico de enfermagem.
- c) processo de enfermagem.
- d) sistematização da assistência de enfermagem.

39. No livro de Tannure e Gonçalves (2009. p. 23), intitulado *Sistematização da Assistência em Enfermagem: Guia Prático*, está descrito que a investigação é o primeiro passo para determinar o estado de saúde do cliente. Existem cinco passos que podem ajudar o enfermeiro a realizar uma investigação sistemática e ordenada. Marque a alternativa **CORRETA**, que contém esses cinco passos.

- a) histórico, diagnóstico, intervenção, evolução, avaliação
- b) coleta de dados, validação dos dados, intervenção, evolução, avaliação
- c) coleta de dados, validação dos dados, agrupamento dos dados, identificação de padrões, comunicação e registro dos dados
- d) coleta de dados, diagnóstico, agrupamento dos dados, identificação de padrões, avaliação de enfermagem

40. Segundo Tannure e Gonçalves (2009. p. 19), na obra *Sistematização da Assistência em Enfermagem: Guia Prático*, são necessárias quatro etapas ao processo de enfermagem. Marque a alternativa **CORRETA** em relação à sequência dessas etapas.

- a) investigação, planejamento, diagnósticos de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação
- b) investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação
- c) investigação, diagnósticos de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem, planejamento e avaliação
- d) investigação, planejamento, implementação da assistência de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e avaliação

41. Segundo Tannure e Gonçalves (2009. p. 51), na obra *Sistematização da Assistência em Enfermagem: Guia Prático*, estão descritos os tipos de diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA. Em relação aos diagnósticos de enfermagem, podemos afirmar **EXCETO**:

- a) Todos os diagnósticos de enfermagem possuem características definidoras.
- b) Os diagnósticos de enfermagem de bem-estar descrevem as respostas humanas a níveis de bem-estar em um indivíduo, uma família ou uma comunidade que têm potencial de aumento para um estado mais alto.
- c) Os diagnósticos de enfermagem real descrevem as respostas humanas às condições de saúde/processos vitais que existem de fato em um indivíduo, uma família ou comunidade no momento presente.
- d) Os diagnósticos de enfermagem de risco descrevem às condições de saúde que podem desenvolver-se em um indivíduo, uma família ou uma comunidade vulneráveis.

42. No livro de Silva e Braga (2011. p. 87-89), intitulado *Teorias de Enfermagem*, está descrito que a Teoria de Enfermagem do *Déficit* do Autocuidado, de Dorothea Orem, é constituída por outras três teorias. Em relação à Teoria do *Déficit* do Autocuidado, a qual é uma das três teorias que compõem a Teoria de Dorothea Orem, podemos afirmar:

- a) A Teoria do *Déficit* do Autocuidado descreve e explica os motivos pelos quais o autocuidado é necessário para a vida, a saúde e o bem-estar da pessoa.
- b) A Teoria do *Déficit* do Autocuidado relaciona-se ao fato de a pessoa estar em situação de *déficit* de autocuidado e, para compensá-lo, necessita do cuidado de enfermagem.
- c) A Teoria do *Déficit* do Autocuidado consiste em explicar quando e porque a enfermagem torna-se necessária e imprescindível à pessoa em relação ao processo cuidativo.
- d) A Teoria do *Déficit* do Autocuidado significa que as pessoas estão preparadas e prontas para a realização do autocuidado.

43. No livro de Silva e Braga (2011. p. 211), intitulado *Teorias de Enfermagem*, estão descritos os pressupostos da Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem, de Hildegard Elizabeth Peplau. Em relação a esses pressupostos, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O crescimento pessoal é compartilhado pelo enfermeiro e pelo paciente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar.
- b) O comportamento e a personalidade dos indivíduos desenvolvem-se a partir das relações com as pessoas consideradas importantes para eles.
- c) Crescimento e desenvolvimento pessoal ocorrem de forma gradual até a realização do seu potencial máximo.
- d) A enfermagem é uma profissão de cuidado transcultural, que está centrada em prover um cuidado humano, respeitando seus valores culturais e estilo de vida.

44. No livro de Silva e Braga (2011. p. 212), intitulado *Teorias de Enfermagem*, está descrito que o processo interpessoal enfermeiro/paciente descrito na Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem, de Hildegard Elizabeth Peplau, ocorre em quatro fases sequenciais, que se complementam e se entrelaçam. Marque a alternativa **CORRETA** em relação à sequência dessas fases.

- a) identificação, orientação, exploração e resolução
- b) orientação, identificação, exploração e resolução
- c) exploração, orientação, identificação e resolução
- d) orientação, exploração, identificação e resolução

45. No livro de Silva e Braga (2011. p. 228), intitulado *Teorias de Enfermagem*, estão descritos os fatores de cuidado que formam a estrutura da Teoria do Cuidado Transpessoal, de Jean Watson. Podemos afirmar que o(s) fator(es) de cuidados são, **EXCETO**:

- a) a formação de um sistema de valores humanístico-altruísta
- b) a estimulação da fé-esperança
- c) a promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos, ajudando o paciente a submergir os pensamentos negativos
- d) o desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança

46. No livro de Silva e Braga (2011. p. 234), intitulado *Teorias de Enfermagem*, está descrito o nono fator de cuidado que forma a estrutura da Teoria do Cuidado Transpessoal, de Jean Watson. O nono fator se refere ao auxílio com a gratificação das necessidades humanas, que são ordenadas e classificadas como sendo superiores e inferiores. Em relação às necessidades de ordem inferior, podemos afirmar **EXCETO**:

- a) As necessidades de ordem inferior englobam as necessidades de busca de crescimento.
- b) As necessidades de ordem inferior englobam as necessidades funcionais.
- c) As necessidades de ordem inferior englobam as necessidades de sobrevivência.
- d) As necessidades de ordem inferior englobam as necessidades de integração.

47. Segundo Brunner e Suddarth (2005, p. 1753), no capítulo “Função tegumentar”, presente no *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, de Bare e Smeltzer, está descrito sobre o debridamento autolítico no tratamento de feridas. Sobre o debridamento autolítico, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) É um processo que emprega as próprias enzimas digestivas do corpo para clivar o tecido necrótico.
- b) Vários produtos comercialmente disponíveis contêm as mesmas enzimas que o corpo naturalmente produz, e são chamados de agentes debridadores enzimáticos. Um exemplo é a colagenase.
- c) O odor fétido produzido quando o debridamento enzimático está sendo empregado sob a forma de curativo oclusivo indica que a ferida está infectada.
- d) Esse método ainda é mais lento e não é mais efetivo que o debridamento operatório.

48. Segundo Brunner e Suddarth (2005, p. 1771-1772), no capítulo “Função tegumentar”, presente no *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, de Bare e Smeltzer, a escabiose é uma infecção da pele pelo ácaro pruriginoso *Sarcoptes scabiei*. Em relação à escabiose, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) É uma doença que pode ser encontrada em pessoas que vivem em condições higiênicas deficientes.
- b) O paciente queixa-se de prurido intenso provocado por um tipo de retardo de reação imunológica ao ácaro ou às suas fezes.
- c) A escabiose afeta todo o corpo do paciente, inclusive face e couro cabeludo.
- d) O tratamento é realizado com a aplicação de um escabicida, como, por exemplo, a permetrina a 5%. Antes de aplicar o escabicida, o paciente é orientado a tomar um banho quente, de espuma, ou um banho de chuveiro para remover os resíduos descamativos.

49. Segundo Brunner e Suddarth (2005, p. 1806), no capítulo “Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras”, presente no *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, de Bare e Smeltzer, a Regra dos Noves é uma maneira rápida para calcular a extensão das queimaduras.

Analise a seguinte situação:

Um adulto sobrevivente de um incêndio sofreu queimaduras, e as áreas comprometidas foram os dois braços, tronco posterior e face. A superfície corporal afetada corresponde a:

- a) 44%.
- b) 35%.
- c) 45%.
- d) 53%.

50. Segundo Brunner e Suddarth (2005, p. 1806), no capítulo “Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras”, presente no *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, de Bare e Smeltzer, estão descritas as respostas locais e sistêmicas às queimaduras. Em relação a esse tema, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) As queimaduras que não superam 25% da área de superfície corporal total produzem uma resposta principalmente local.
- b) As queimaduras que excedem 25% da área de superfície corporal total podem produzir uma resposta local e uma sistêmica e são consideradas lesões importantes por queimaduras.
- c) A incidência, magnitude e duração das alterações fisiopatológicas nas queimaduras são proporcionais à extensão da queimadura.
- d) O evento sistêmico inicial depois de uma queimadura importante é a diminuição da função renal.