

**CARGO**  
**ENFERMEIRO**

**Data e Horário da Prova**  
**Domingo, 25/08/2019, às 14h**

## **INSTRUÇÕES**

- A prova terá duração de 3 (três) horas, incluindo o tempo de preenchimento do cartão-resposta.
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta no preenchimento do cartão-resposta.
- O candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora do início das provas.
- Este caderno de provas contém 30 (trinta) questões de múltipla escolha (A,B,C,D).
- Cada questão de múltipla escolha apresenta uma única resposta correta.
- Verifique se o caderno está completo e sem imperfeições gráficas. Se houver algum problema, comunique imediatamente ao fiscal.
- Durante a aplicação da prova é proibido qualquer tipo de consulta.
- Este caderno de provas pode ser usado como rascunho, sendo a correção da prova feita única e exclusivamente pela leitura eletrônica do cartão-resposta.
- Assine o cartão-resposta no local indicado.
- Não serão computadas questões não assinaladas no cartão-resposta, ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
- Ao término da prova, o cartão-resposta deverá ser devolvido ao fiscal da prova.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação. Desligue e guarde em embalagem fornecida pelo fiscal de sala: máquina fotográfica; telefone celular; relógio; gravador; bip; receptor; pager; notebook; tablet eletrônico; palmtop; régua de cálculo; máquina de calcular e (ou) qualquer outro equipamento similar.

### **Identificação do Candidato**

**Nome (em letra de forma)**

### **GABARITO RASCUNHO**

Apenas o fiscal de sala poderá destacar esta parte.

**Nome do Candidato**

### **GABARITO RASCUNHO**

01		06		11		16		21		26	
02		07		12		17		22		27	
03		08		13		18		23		28	
04		09		14		19		24		29	
05		10		15		20		25		30	

Para responder às questões seguintes, assinale APENAS UMA alternativa correta e marque o número correspondente no Cartão-Resposta.

## AS QUESTÕES DE 1 A 9 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO TEXTO

1        Ao contrário do que muitos pensam, ser médico não é fácil. A prática da medicina sofreu muitas alterações  
2        nos últimos anos. Nesse sentido, o estresse ocupacional tem afetado a saúde psicológica dos médicos. Em muitos  
3        casos, há interferências não só no exercício da profissão como também na vida pessoal desses profissionais. Não  
4        obstante, as condições de trabalho estão cada vez mais exigentes e desgastantes. Diariamente, desde a formação, o  
5        médico tem que lidar com carga horária excessiva, além das cobranças pessoais, institucionais e sociais cada vez  
6        maiores.

7        Nos últimos anos, os médicos vêm lidando com muitas perdas, entre as quais, a qualidade de vida e a  
8        autonomia em seu ambiente de trabalho. A exposição a situações cada vez mais estressantes, seja nas instituições  
9        em que trabalham ou com o público ali atendido, tem aumentado a vulnerabilidade desses profissionais.

10       Por tudo isso, os reflexos dessa rotina profissional vêm interferindo na saúde psicológica dos médicos. De  
11       forma cada vez mais frequente, os prejuízos refletem nas relações afetivas, familiares e sociais.

12       Não por acaso, cada vez mais, o abuso de substâncias para aliviar o impacto dessa realidade vem aumentando  
13       consideravelmente. Isso vem provocando nos médicos um gigantesco quadro de adoecimento emocional,  
14       desencadeando especialmente quadros de depressão e suicídio, temas raramente discutidos.

15       Para compreendermos a saúde psicológica dos médicos, precisamos deixar de lado a representação social  
16       que esses profissionais possuem. Somente abrindo mão do estereótipo social do médico é que vamos conseguir  
17       enxergar as pessoas por trás da profissão.

18       Estudos que versam sobre a representação social do médico informam que esse profissional geralmente é  
19       visto como: pessoa financeiramente rica e bem-sucedida, por isso, não tem problemas; detentor de um  
20       conhecimento privilegiado, motivo pelo qual tem a obrigação de saber todas as coisas; pessoa com disponibilidade  
21       integral para servir; alguém que ganha muito para fazer pouco.

22       Lamentavelmente, essa visão é amplamente difundida na nossa sociedade. Com isso, a população generaliza  
23       e rotula injustamente nossos médicos. Não bastasse essa avalanche social, muitos governantes e instituições incitam  
24       a população a declarar guerra aos médicos. Agindo dessa forma, transferem a esses profissionais a responsabilidade  
25       pelo caos atualmente visto na saúde do país, especialmente na esfera pública. No discurso dessas pessoas, propaga-  
26       se que os problemas e a falta de acesso à saúde são culpa dos médicos, fazendo com que estes recebam, em sua  
27       atuação profissional, uma carga emocional altamente danosa e muito superior às inerentes à sua atuação.

28       Isso tem levado os médicos a desenvolver habilidades para além de suas funções. Além do saber técnico, são  
29       requeridos a driblar, cotidianamente, as cobranças, insultos e agressões físicas e morais em seu ambiente de  
30       trabalho. São eles que suportam a insatisfação da população com o sistema de saúde (público e privado). Por  
31       conseguinte, poucas pessoas conseguiram viver a rotina dos médicos.

32        Além de serem julgados socialmente e expostos, nem sempre os médicos possuem condições adequadas para  
33        o exercício de suas funções profissionais. E não para por aí. Os médicos ainda sofrem outros danos.

34        Há uma cobrança e uma disputa nem sempre táticas entre os próprios médicos. Muitas vezes, eles mesmos  
35        cobram de seus pares posições sociais que também geram prejuízos. Especula-se que todos os médicos devem ter  
36        supercarrões, mega-apartamentos, amplo histórico de viagens ao redor do mundo, festas de casamentos  
37        faraônicas... Como se isso fosse um requisito mínimo para quem é médico.

38        Implicitamente, propaga-se que, para ser médico, você tem que cumprir todos esses requisitos sociais. Tais  
39        ocorrências têm provocado não só a exigência de trabalhar mais para suprir essas “necessidades”, elas têm  
40        ocasionado também afastamento familiar, social e uma variabilidade de adoecimentos psicológicos e emocionais.

41        Os médicos estão emocionalmente doentes.

42        Sim, essa é uma constatação lamentável. O contexto em que muitos médicos estão inseridos tem levado a  
43        uma perda dos filtros da realidade e à ausência de posicionamentos mais adequados para trazer equilíbrio à vida  
44        pessoal e profissional.

45        Estudos mostram que, com o passar dos anos, os médicos vêm perdendo cada vez mais qualidade de vida.  
46        Em associação com essa realidade, eles estão entre os maiores consumidores de antidepressivos e ansiolíticos.  
47        Além disso, eles raramente conseguem manter uma alimentação balanceada, frequência regular de atividades  
48        físicas e descanso.

49        Os ambientes de trabalho dos médicos geralmente são muito tensos e geradores de ansiedades desmedidas.  
50        Os conflitos com superiores, com a equipe e com o público atendido são frequentes e exigem dos médicos preparo  
51        psicológico e emocional que nem sempre lhes é viável. A rotina intensa de trabalho tem afastado esses profissionais  
52        do seu núcleo familiar e da vida social, trazendo muitos prejuízos aos relacionamentos, especialmente aos namoros  
53        e casamentos.

54        Muitos médicos foram afetados pelo desafio de trabalhar exacerbadamente para acumular bens materiais de  
55        que raramente conseguem usufruir adequadamente. **A maioria tem sido guiada pelas representações**  
56        **descontextualizadas da profissão.** Com isso, acabam legitimando um padrão comportamental do qual eles são a  
57        principal vítima.

**TEXTO ADAPTADO. FONTE:** <https://elidioalmeida.com/blog/estresse-ocupacional-afeta-a-saude-psicologica-dos-medicos/>

**01)** De acordo com o texto, o médico, atualmente,

**(A)** vê-se obrigado a afastar-se emocionalmente de seus pacientes, temendo comprometer suas habilidades de lidar com a enfermidade, adotando métodos terapêuticos seguros e, portanto, eficientes.

**(B)** vivencia uma luta constante diante de tantos obstáculos, que acaba se submetendo a um modelo capitalista de mercado, o qual devora não só suas vivências pessoais, mas também afeta seu lado profissional.

**(C)** envolve-se com várias atividades em busca de ter uma vida digna, além de enfrentar outros desafios, como prática médica centrada na doença, processos movidos por paciente ou familiares, dentre outros, e, assim, acaba relegando o passado humanista da profissão a segundo plano.

**(D)** despreocupa-se com aspectos que não sejam científicos, porque sua formação profissional foi assentada em tal princípio, de sorte que a relação médico-paciente é comparada com a do consumidor com o fornecedor de serviços ou equipamentos, sendo ela, inclusive, regulada por novos códigos e leis.

**02)**

“pessoa financeiramente rica e bem-sucedida, por isso, não tem problemas” (L.19)

Entre as ideias em destaque, há uma relação de

- (A)** causa e efeito.
- (B)** concessão e adição.
- (C)** explicação e conclusão.
- (D)** condição e finalidade.

**03)** No que diz respeito aos recursos linguísticos presentes no texto, é correto o que se afirma em

**(A)** Os vocábulos “ocupacional” (L.2) e “consideravelmente” (L.13) são ambos modificadores nominais.

**(B)** O termo “São [...] que” (L.30), por se tratar de uma expressão de realce, pode ser retirado da frase sem prejuízo sintático.

**(C)** O vocábulo “cobrança” (L.34) preservará sua função sintática se o verbo *haver* for substituído pelo verbo *existir*.

**(D)** A expressão ““necessidades”” (L.39) está entre aspas, objetivando destacar um termo usado fora do contexto habitual.

**04)** Os prefixos que formam os derivados “desencadeando” (L.14) e “antidepressivos” (L.46) traduzem, respectivamente, as ideias de

- (A)** negação e negação.
- (B)** transição e mudança.
- (C)** retrocesso e excesso.
- (D)** intensidade e oposição

**05)** No que diz respeito aos recursos linguísticos presentes na tessitura do texto, a única informação incorreta é a constante na alternativa

**(A)** A expressão “Não obstante” (L.3/4) possui valor prepositivo e expressa uma oposição.

**(B)** Se o vocábulo “pessoa” (L.19) sofresse flexão plural, o termo “bem-sucedida” (L.19) admitiria a marca de plural nos dois elementos, porque se trata de um composto com valor de adjetivo.

**(C)** O articulador “pelo” (L.25) introduz, no contexto em que se insere, um termo agente.

**(D)** A oração “os problemas e a falta de acesso à saúde são culpa dos médicos,” (L.26) aceita a reescrita “os problemas e a falta de acesso à saúde é culpa dos médicos” sem prejuízo de natureza gramatical.

**06)** A análise dos elementos linguísticos que compõem a primeira frase dessa mensagem permite que se considere como correto o que se afirma em

- (A)** Na forma verbal “precisamos” (L.15), encontra-se flexionada no plural cuja marca indicativa de número é “-s”.
- (B)** O pronome “se”, em “propaga-se” (L.25/26), indetermina o sujeito da oração em que se insere, a qual, por sua vez, apresenta o verbo *propagar* com sentido incompleto.
- (C)** A forma verbal composta “tem levado” (L.28) tem como correspondente modo-temporal simples “levou”.
- (D)** O pronome “lhes” (L.51) exerce a mesma função sintática de “que” (L.55).

**07)** Há predicado verbal em

- (A)** “os problemas e a falta de acesso à saúde são culpa dos médicos” (L.26).
- (B)** “Como se isso fosse um requisito mínimo” (L.37).
- (C)** “Muitos médicos foram afetados pelo desafio” (L.54).
- (D)** “eles são a principal vítima.” (L.56/57).

**08)** Exerce a mesma função sintática de “de vida” (L.7) a expressão

- (A)** “de substâncias” (L.12).
- (B)** “de depressão” (L.14).
- (C)** “dos filtros” (L.43).
- (D)** “de antidepressivos” (L.46).

**09)**

“o médico tem **que** lidar com carga horária excessiva”

Na frase em destaque, o termo em negrito pertence à mesma classe morfológica de

- (A)** “isso”, em “Por tudo isso” (L.10).
- (B)** “que”, em “Estudos que versam” (L.18).
- (C)** “que”, em “Especula-se que todos os médicos” (L.35).
- (D)** “para”, em “para acumular bens” (L.54).

**10)** Atente para o cartum:



O traço de humor presente no cartum decorre

- (A)** da visita médica a um idoso hospitalizado, que não entende a crítica que o profissional faz ao sistema público de saúde.
- (B)** de uma assistência médica-hospitalar deficiente, o que resulta em um desentendimento entre o assistido e aquele que dele cuida.
- (C)** do desabafo do médico quanto ao descaso do poder constituído com a saúde pública em relação à expectativa do paciente sobre o diagnóstico do mal que o acometeu.
- (D)** da ansiedade do enfermo para saber sobre seu estado de saúde devido ao abandono em que se encontra num leito hospitalar e a reação descabida do profissional que o atende.

**SUS**

**QUESTÕES DE 11 A 20**

**11)** O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado

Sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, é incorreto afirmar 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)** O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
- (C)** Os Conselhos de Saúde são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- (D)** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

**12)** Analise as afirmativas abaixo sobre a participação dos serviços privados de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. A participação suplementar dos serviços privados será formalizada mediante lei, observadas, a respeito, as normas de direito privado.

É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

A sequência correta corresponde a:

- (A)** F F V.  
**(B)** V F F.  
**(C)** F V V.  
**(D)** V V F.

**13)** Conforme as disposições estabelecidas pela Lei 8080/90, no âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza uma atribuição comum a União, Estados, Distrito Federal e Municípios:

- (A)** Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
- (B)** Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (C)** o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.
- (D)** Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.

**14)** Na Atenção Básica, 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, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado, caracteriza a seguinte diretriz:

- (A)** Equidade.
- (B)** Cuidado centrado na pessoa.
- (C)** Universalidade.
- (D)** Longitudinalidade do cuidado.

**15)** O Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde.

Não representa uma característica em comum entre Conselho de Saúde e Conferência de Saúde:

- (A)** Terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (B)** A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (C)** São instâncias colegiadas em cada esfera de governo.
- (D)** Ambos possuem caráter permanente e deliberativo.

**16)** Analise as afirmativas abaixo sobre as disposições constitucionais relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 20% (vinte por cento).

II. Ao Sistema Único de Saúde compete controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

III. Os gestores locais do sistema único de saúde só poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de concurso público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação, sendo vedada a contratação através de processo seletivo.

O número de afirmativas corretas corresponde a:

- (A)** Zero.
- (B)** Uma.
- (C)** Duas.
- (D)** Três.

**17)** Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção à Saúde é classificada como:

- (A)** o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- (B)** um serviço de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- (C)** uma instância de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- (D)** serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

**18)** A Internação Domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecerá ao disposto no seu Regulamento (Portaria 2048/2009) e na Lei 8080/90.

Em relação à Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é incorreto afirmar que:

- (A)** Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- (B)** Uma Equipe Multiprofissional de Internação Domiciliar deverá se referir a uma população mínima de 50.000 (cinquenta mil) habitantes.
- (C)** Deverá ser alcançada a meta da média de 30 (trinta) internações/mês por equipe, com média de permanência de até 30 (trinta) dias.
- (D)** Os Serviços de Internação Domiciliar deverão garantir retaguarda no período da noite e nos finais de semana para as pessoas sob cuidado das equipes.

**19)** O instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS denomina-se:

- (A)** Programação Pactuada Integrada (PPI).
- (B)** Relatório Anual de Gestão.
- (C)** Plano de Saúde.
- (D)** Programação de Saúde Integrada (PSI).

**20)** As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto na Lei 8080/90.

Sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, é correto afirmar que:

- (A)** O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, centralizado, hierarquizado e regionalizado.
- (B)** Caberá à União, aos Estados e Municípios financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (C)** Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.
- (D)** As populações indígenas não terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## QUESTÕES DE 21 A 30

**21)** Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a lesão por pressão tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis. (Anvisa, 2014)

Sobre o assunto, é correto afirmar que:

- (A)** A pele seca parece ser um fator de risco importante e independente no desenvolvimento de úlceras por pressão. Deve-se utilizar hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia.
- (B)** A ocorrência de Lesão por Pressão Estágio 2 é considerada como um “never events”.
- (C)** A escala de Morse é a ferramenta mais amplamente utilizada para avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão.
- (D)** Edema e maior fluxo sanguíneo cutâneo geralmente acompanham os déficits nutricionais e hídricos, resultando em lesões isquêmicas que contribuem para as lesões na pele.

**22)** Como indicadores do estado de saúde, os sinais vitais indicam a eficiência das funções circulatória, respiratória, neural e endócrina do corpo.

Em relação aos sinais vitais, é incorreto afirmar que:

- (A)** A alteração mais comum da pressão arterial é a hipertensão, que muitas vezes é assintomática, sendo a principal fator por trás das mortes por acidente vascular encefálico e é um fator contribuinte para o infarto agudo do miocárdio
- (B)** Hipertermia é uma temperatura corporal elevada relacionada com a incapacidade do organismo de promover perda de calor ou de reduzir sua produção.

**(C)** Na respiração de Kussmaul a frequência e a profundidade respiratórias são irregulares, caracterizadas pelas alternações de períodos de apneia e hiperventilação.

**(D)** O ritmo respiratório de Cheyne-Stokes se caracteriza por incursões respiratórias cíclicas que se aprofundam até atingirem uma amplitude máxima; em seguida, os movimentos diminuem gradativamente, podendo chegar à apneia.

**23)** O atendimento imediato de uma Infecção Sexualmente Transmissível não é apenas uma ação curativa, é também uma ação preventiva da transmissão e do surgimento de outras complicações.

Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, é correto afirmar que:

- (A)** A maioria das infecções pelo HPV (papilomavírus humano) são sintomáticas e com lesões aparentes.
- (B)** As causas mais comuns e importantes de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) são a Tricomoníase e o Linfogranuloma venéreo.
- (C)** A sífilis latente é uma das variantes clínicas da sífilis em que se observam sinais e sintomas clínicos exacerbados. O diagnóstico é realizado exclusivamente por meio de testes imunológicos.
- (D)** Em pacientes com queixa de úlcera genital, lesões com mais de quatro semanas podem significar quadro crônico compatível com donovanose, neoplasias ou outras patologias.

**24)** O Programa Nacional de Imunizações tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

Sobre as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações, é correto afirmar que:

- (A)** O esquema de administração da vacina contra a hepatite B corresponde, de maneira geral, a três doses, com intervalo de 60 dias entre a primeira e a segunda doses e de três meses entre a primeira e a terceira doses.
- (B)** A vacina Penta protege contra a difteria, o tétano, a coqueluche, a hepatite B e as infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* b.
- (C)** A ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina constitui contra-indicação à dose subsequente.
- (D)** Diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola contra indicam a administração da respectiva vacina.
- 25)** A hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade. O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos. Em razão da elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no País. (Ministério da Saúde)

Sobre a doença, é correto afirmar que:

- (A)** A bacilosкопia de pele, quando disponível, deve ser utilizada como exame complementar para a classificação dos casos em paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB). O resultado negativo da baciloscopy exclui o diagnóstico da hanseníase.
- (B)** As alterações hormonais da gravidez causam diminuição da imunidade celular, fundamental na defesa contra o *M. leprae*. Os esquemas padrão de poliquimioterapia (PQT) para tratamento da hanseníase não têm sua utilização recomendada para gestantes.
- (C)** A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada deste no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), por meio de contato próximo e prolongado, muito frequente na convivência domiciliar.
- (D)** O tratamento da doença é eminentemente hospitalar, devido aos inúmeros efeitos colaterais provocados pelos esquemas terapêuticos padronizados (PQT) para o tratamento do doente com hanseníase.

**26)** No período entre 2002 e 2014, a dengue se consolidou como um dos maiores desafios da Saúde Pública no Brasil. A epidemiologia da doença apresentou alterações importantes, destacando-se o aumento do número de casos e hospitalizações, com epidemias de grande magnitude, agravamento do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais, e a observação de casos graves a acometer pessoas em idades extremas (crianças e idosos). (Ministério da Saúde, 2017)

Na anamnese de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Dengue o Enfermeiro deve ficar alerta em relação aos sinais de alarme, que indicam gravidade no quadro clínico da doença.

Não representa um destes sinais de alarme:

- (A)** Sangramento de mucosa.
- (B)** Exantema maculo-papular.
- (C)** Vômitos persistentes.
- (D)** Hipotensão postural.

**27)** A Resolução Cofen nº 564/2017 estabelece o novo Código de Ética de Enfermagem.

Sobre as infrações e penalidades estabelecidas por esta Resolução, é incorreto afirmar que:

- (A)** As infrações ao código de ética serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.
- (B)** Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional é considerada uma circunstância agravante.
- (C)** Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.
- (D)** A advertência verbal consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

**28)** Para o tratamento de um paciente internado, foi prescrita a administração de 2.500 ml de soro glicosado a 5%, em 24 horas.

Calcule qual deverá ser o gotejamento (aproximado) por minuto:

- (A)** 27 gotas por minuto.
- (B)** 35 gotas por minuto.
- (C)** 39 gotas por minuto.
- (D)** 42 gotas por minuto.

**29)** Analise as afirmativas abaixo sobre o Câncer de Colo do útero como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano). A infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervical uterino.
- O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 18 a 60 anos e que já tiveram atividade sexual.
- É uma doença de desenvolvimento rápido, que em sua fase inicial apresenta quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

A sequência correta corresponde a:

- (A)** V F F.
- (B)** F V V.
- (C)** V F V.
- (D)** F V F.

**30)** A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são duas doenças classificadas como crônicas e não transmissíveis (DCNT) e são responsáveis por grande parte dos atendimentos realizados na atenção básica.

Sobre estas duas doenças, analise as afirmativas abaixo:

- I. A posição recomendada para a medida da pressão arterial é a sentada. As medidas nas posições ortostática e supina devem ser feitas pelo menos na primeira avaliação em todos os indivíduos e em todas as avaliações em idosos, diabéticos, portadores de disautonomias, alcoolistas e/ou em uso de medicação anti-hipertensiva.
- II. A consulta de enfermagem para acompanhamento do paciente hipertenso deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida, o incentivo à atividade física, à redução do peso corporal quando acima do IMC recomendado e o abandono do tabagismo. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco.
- III. A metformina, medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com Diabetes tipo 2, está associada a aumento de peso.
- IV. O Diabetes Mellitus tipo 1 é mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres.

O número de afirmativas incorretas corresponde a:

- (A)** Uma.
- (B)** Duas.
- (C)** Três.
- (D)** Quatro.