

## PROCESSO SELETIVO - 2011

# Enfermeiro

Caderno: 1 Gabarito: 1 Aplicação: Tarde

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1 - A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
- 2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3 - Os três últimos candidatos ao terminar a prova deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4 - **NÃO** poderá levar o caderno de questões.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1 - Confira atentamente se este caderno de perguntas, que contém **60** questões objetivas, está completo.
- 2 - Confira se seus dados e o **emprego** escolhido, indicados no **cartão de respostas**, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente o Fiscal/Chefe Local. Terminada a conferência, você deve assinar o cartão de respostas no espaço apropriado.
- 3 - Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 4 - Para cada questão objetiva são apresentadas cinco alternativas de respostas, apenas uma das quais está correta. Você deve assinalar essa alternativa de modo contínuo e denso.
- 5 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

### AGENDA

- 24/10/2011, divulgação do gabarito da Prova objetiva:

<http://concursos.biorio.org.br>

- 24 e 25/10/2011, recursos contra formulação e conteúdos da Prova Objetiva na Internet: <http://concursos.biorio.org.br>

- 28/10/2011, divulgação do resultado da análise dos recursos da Prova Objetiva.

- 28/10/2011, divulgação do Resultado Final da Prova Objetiva.

- **Informações:**

**Tel:** 21 3525-2480 das 9 às 18h

**Internet:**

<http://concursos.biorio.org.br>

**E-mail:**

[iabasemerg@biorio.org.br](mailto:iabasemerg@biorio.org.br)



*Concursos*



# LÍNGUA PORTUGUESA

## UMA PAUSA PARA RESPIRAR

CRISTIANE SEGATTO

Hoje não tem tragédia, dilema ou desafio. Nenhum dos embates de difícil solução que costumo mencionar nesta coluna. Nada de reclamação, alerta ou denúncia. Tudo isso é importante, mas pode esperar uma semana. Hoje proponho um pouco de leveza. Quem sabe descobrimos, juntos, que ela também é relevante?

No final de julho, tudo o que eu queria era respirar. Literalmente. O ar seco e a poluição provocada por sete milhões de carros deixavam a cidade de São Paulo insuportável. Não há nada de espetacular ou incomum no ato de respirar. É a mais básica das necessidades humanas, mas é de uma relevância tremenda. É o que faz a diferença entre a vida e a morte.

A maioria de nós é capaz de passar uma existência inteira sem dar a devida atenção à respiração. Só pensamos nela quando o oxigênio começa a fazer falta. É um erro.

No sentido figurado, também queria respirar. Descansar o corpo e a mente. Se não fazemos isso, se nos deixamos abater pelas incertezas, pelo estresse, pelo medo, pelas relações conturbadas, o mundo se torna irrespirável.

Por essas duas razões, resolvi passar uns dias de férias no Rio. Descobri que a cidade é ainda mais maravilhosa no inverno. Solzinho ameno, praias vazias, generosas porções de ar (ainda) respirável.

O que mais admiro nas praias cariocas - e em grande parte do Brasil - é o jeito nacional de ganhar a vida sem perder a esportiva. Uma capacidade que grande parte dos paulistanos perdeu.

É uma tremenda bobagem dizer que os paulistas trabalham mais que os cariocas. Além de démodé, essa rivalidade Rio-São Paulo se alimenta de um preconceito que, como todo preconceito, é vergonhoso.

Há muitos trabalhadores informais nas praias do Rio. Eles trabalham duro. Ao mesmo tempo, respiram. Nos dois sentidos: no literal e no figurado. Isso se traduz em eficiência no trabalho e indica uma tremenda sabedoria. É gente que sabe viver.

Em Ipanema, no Posto 8, admirei a capacidade de ganhar a vida (com categoria e saúde) da dona de uma barraca que aluga cadeiras e serve quitutes. Ela passa o dia inteiro na praia, de biquíni. Se vestisse terninho e fosse CEO de uma grande rede hoteleira, não aparentaria mais profissionalismo.

A microempresária (ou nanoempresária?) de Ipanema aposta, ao mesmo tempo, na hotelaria e na gastronomia. De sua banquetta, observa os movimentos dos clientes refastelados na areia. Pressente, à distância, os desejos de consumo dos turistas e, sem ser indelicada, oferece bebidas e petiscos na hora certa. Depois volta para seu posto de observação. Conversa, ri, respira.

Muitos outros seguem a mesma receita de sucesso. Dos inúmeros vendedores de Biscoito Globo, mate, sorvete, esfiha à transexual que vende balangandãs de todas as cores e caminha em silêncio com a postura de quem se exhibe na categoria luxo do desfile de fantasias do Hotel Glória.

Será que eu teria feito essa leitura da realidade se não estivesse de férias? Assim, sem medo de ser feliz nem de parecer ingênua? Talvez não. Jornalistas têm pavor de ingenuidade. Talvez por isso percam a chance de enxergar o lado bom da vida e dos fatos. Ficam viciados em notícia ruim.

Nosso estado mental altera a forma como sentimos e interpretamos os acontecimentos. Não é isso que aprendemos quando fazemos terapia? Chegamos estropiados ao consultório do terapeuta. Depois de alguns meses nos sentimos muito mais leves. Qual o mistério?

A carga de trabalho não mudou, os chefes continuam se comportando da mesma forma, a família é o que sempre foi, a cidade não se tornou mais amigável. O que muda é a forma como enxergamos os fatos e nos deixamos afetar por eles.

Cabe a cada um buscar os recursos necessários para se fortalecer. Sim, é possível aprender a respirar num mundo irrespirável. Há muito tempo se sabe que pensamentos e sentimentos podem afetar a saúde.

Mais e mais estudos revelam que a ansiedade, o medo ou o otimismo não são apenas sentimentos. São estados fisiológicos capazes de afetar a saúde, tanto quanto a obesidade ou a prática de exercícios físicos.

A chamada medicina mente-corpo foi desbravada nos anos 70 pelo americano Herbert Benson, fundador de um instituto ligado à Universidade Harvard.

Hoje os cientistas sabem que a resposta do organismo ao estresse crônico envolve hormônios que podem desencadear desde uma simples dor de cabeça até um infarto. O principal hormônio envolvido nisso é o famoso cortisol. Ele é benéfico quando o estresse é passageiro. A substância nos deixa em estado de alerta, o que nos permite enfrentar a ameaça ou fugir dela.

Se o estresse for crônico, porém, o cortisol fica circulando em grandes quantidades na corrente sanguínea. É aí que mora o perigo. Cortisol em excesso aumenta o risco de aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes das artérias), eleva a pressão arterial, enfraquece o sistema imune e, com isso, reduz a capacidade do organismo de lutar contra as doenças. Ele provoca também outros danos: dificuldades de memória, úlceras, problemas dermatológicos e digestivos etc.

O que é possível fazer? Buscar o relaxamento. Não importa a ferramenta usada para chegar até ele. O que importa é relaxar, se equilibrar, estar em paz. Os cientistas acreditam que o corpo produz mais óxido nítrico quando está profundamente relaxado. E essa molécula atua como um antídoto contra o cortisol.

O importante é descobrir o que o ajuda a relaxar. Técnicas de meditação, de respiração, convívio social, natureza, terapia, religiosidade, altruísmo. Tudo isso pode ajudar. Algumas estratégias funcionam melhor para algumas pessoas do que para outras.

Conseguir relaxar, mas arrumei uma encrenca depois dessa viagem. Meu marido quer se mudar para o Rio. Respirar vicia.

E você? O que faz para relaxar e se sentir melhor quando o mundo parece irrespirável? Conte pra gente. Queremos ouvir a sua história.

(<http://revistaepoca.globo.com/Saude-e-bem-estar/noticia/2011/08/uma-pausa-para-respirar.html>)

1 - O tema central do texto pode ser resumido pela seguinte frase:

- (A) Como relaxar quando o mundo parece irrespirável.
- (B) Conseguir relaxar, mas arrumei uma encrenca depois dessa viagem.
- (C) Nosso estado mental altera a forma como sentimos e interpretamos os acontecimentos.
- (D) A maioria de nós é capaz de passar uma existência inteira sem dar a devida atenção à respiração.
- (E) Há muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.

2 - A palavra **démodé** em "...de **démodé**, essa rivalidade Rio-São Paulo se alimenta de um preconceito que, como todo preconceito, é vergonhoso." poderia ser substituída pelo seguinte sinônimo sem qualquer prejuízo do sentido original da frase:

- (A) democrático;
- (B) demográfico;
- (C) fora do alcance das mãos;
- (D) fora de moda;
- (E) fora de fuso horário.

3 - "Conseguir relaxar, mas arrumei uma **encrenca** depois dessa **viagem**". A dupla de vocábulos assinalados pertence à seguinte classe de palavras:

- (A) adjetivo;
- (B) advérbio;
- (C) substantivo;
- (D) verbo;
- (E) artigo.

4 - No período "Os cientistas acreditam **que o corpo produz mais óxido nítrico** quando está profundamente relaxado.", a oração nele grifada exerce a função sintática equivalente a:

- (A) objeto direto;
- (B) objeto indireto;
- (C) sujeito;
- (D) adjunto adverbial;
- (E) vocativo.

5 - Em "Hoje não tem tragédia, dilema ou desafio.", observa-se a presença da seguinte figura de linguagem:

- (A) hipérbole;
- (B) ironia;
- (C) prosopopeia;
- (D) eufemismo;
- (E) gradação.

6 - Em "Técnicas de meditação, de respiração, convívio social, natureza, terapia, religiosidade, **altruísmo**.", temos como antônimo da palavra **altruísmo** o seguinte vocábulo:

- (A) abnegação;
- (B) desprendimento;
- (C) egoísmo;
- (D) filantropia;
- (E) dedicação.

7 - A sequência em que só foram assinaladas palavras invariáveis é a seguinte:

- (A) Descobri que a cidade é ainda mais maravilhosa no inverno.
- (B) Por essas duas razões, resolvi passar uns dias de férias no Rio.
- (C) Cabe a cada um buscar os recursos necessários para se fortalecer.
- (D) O que faz para relaxar e se sentir melhor quando o mundo parece irrespirável?
- (E) Queremos ouvir a sua história.

8 - “Há muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.” É possível substituir o verbo assinalado no fragmento pela seguinte estrutura sem que haja qualquer inadequação sintático-semântica:

- (A) Existe muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.
- (B) Haviam muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.
- (C) Existem muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.
- (D) Haveriam muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.
- (E) Existia muitos trabalhadores informais nas praias do Rio.

9 - Em “Há muitos trabalhadores informais nas praias do Rio. Eles trabalham duro. Ao mesmo tempo, respiram. Nos dois sentidos: no literal e no figurado.”, os dois sentidos atribuídos ao vocábulo respiram são:

- (A) sentido literal: absorver o oxigênio; sentido figurado: cheirar.
- (B) sentido literal: nutrir-se; sentido figurado: cheirar.
- (C) sentido literal: absorver o oxigênio; sentido figurado: expelir.
- (D) sentido literal: absorver o oxigênio; sentido figurado: desfrutar.
- (E) sentido literal: exalar; sentido figurado: alimentar-se.

10 - Em “Jornalistas têm pavor de ingenuidade. Talvez por isso percam a chance de enxergar o lado bom da vida e dos fatos. Ficam viciados em notícia ruim.”, é possível afirmar, em relação aos verbos destinados, que:

- (A) São dois sujeitos distintos para cada um dos dois verbos em destaque.
- (B) Os dois verbos possuem sujeitos indeterminados.
- (C) O sujeito dos dois verbos está implícito na terminação verbal.

- (D) Os dois verbos estão localizados em orações sem sujeito.
- (E) O sujeito dos verbos em destaque é o mesmo: jornalistas.

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

11 - Glória (23 anos) é casada há 3 anos com Jorge (25 anos). Há 2 meses nasceu o primeiro filho do casal, Henrique. Jorge está desempregado há 5 meses e iniciou tratamento para tuberculose há 1 mês. Em relação ao ciclo vital apresentado, é correto afirmar que essa família enfrenta:

- (A) apenas crises normativas;
- (B) apenas crises paranormativas;
- (C) uma crise normativa e uma crise paranormativa;
- (D) duas crises normativas e uma crise paranormativa;
- (E) uma crise normativa e duas crises paranormativa.

12 - A família de pacientes com transtorno somatoforme em geral:

- (A) evita os problemas e aceita as diferenças individuais;
- (B) acolhe e dá suporte ao familiar doente;
- (C) esconde os conflitos e se preocupa excessivamente com os sintomas físicos;
- (D) compreende com facilidade a relação dos sintomas físicos com problemas emocionais;
- (E) não deve ser envolvida no tratamento.

13 - Um dos fundamentos da Atenção Básica é:

- (A) priorizar o atendimento da demanda espontânea;
- (B) ser porta de entrada preferencial do sistema de saúde;
- (C) executar planejamento centralizado das ações de saúde;
- (D) priorizar as ações assistenciais programáticas;
- (E) dar acesso pontual ao sistema de saúde.

14 - Em relação às competências de órgãos de governo é correto afirmar que:

- (A) compete às Secretarias Estaduais de Saúde: organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;
- (B) compete às Secretarias Municipais de Saúde: ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios e ao Distrito Federal;
- (C) compete às Secretarias Estaduais de Saúde: contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica;
- (D) compete ao Ministério da Saúde: selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;
- (E) compete às Secretarias Estaduais de Saúde: estabelecer diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Básica.

15 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, para organização da Atenção Básica nos grandes centros urbanos, assinale a opção correta:

- (A) para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 30 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade;
- (B) para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 15 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária;
- (C) para UBS sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 40 mil habitantes, localizada próxima ao local de trabalho para facilitar o acesso do trabalhador aos serviços de saúde;
- (D) para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 17 mil habitantes, localizada na região mais central do município;
- (E) para UBS sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 50 mil habitantes, sem definição do território de responsabilidade.

16 - Em relação à Educação Permanente dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) o responsável pelas ações de Educação Permanente é o Ministério da Saúde;
- (B) a Secretaria Estadual deve definir os conteúdos da Educação Permanente;
- (C) o financiamento da Educação Permanente é de responsabilidade exclusiva do município;
- (D) devem compor o financiamento da Educação Permanente recursos das três esferas de governo acordados na CIT e nas CIBs;
- (E) o Ministério da Saúde deve definir os conteúdos da Educação Permanente.

17 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, em relação ao processo de trabalho da equipe de Atenção Básica é correto afirmar que:

- (A) o território de atuação da equipe de Atenção Básica deve ser definido nacionalmente;
- (B) a equipe deve priorizar o atendimento das situações agudas para ser resolutiva;
- (C) a assistência da população deve ser integral e contínua, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
- (D) o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas deve ser referenciado para as UPA;
- (E) em caso de necessidade de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial o paciente deve ser referenciado para assistência especializada.

18 - Em relação ao financiamento da Estratégia Saúde da Família é correto afirmar que:

- (A) o financiamento é feito pelo repasse de incentivo do Ministério da Saúde para o pagamento dos profissionais da equipe mínima;
- (B) o Piso da Atenção Básica (PAB) é o componente municipal do financiamento da Atenção Básica, sendo composto de uma fração fixa e outra variável;
- (C) o somatório das partes fixa e variável do PAB comporá o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica conforme estabelecido nas diretrizes dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;
- (D) a parte fixa do PAB consiste em um montante de dinheiro para estimular a implantação da estratégia Saúde da Família;
- (E) o PAB variável representa a fração de recursos estaduais para o financiamento de estratégias municipais de organização da Atenção Básica, cujo financiamento será em composição bipartite.

19 - As atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de Saúde da Família são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- (B) cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- (C) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- (D) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- (E) realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos.

20 - Em relação à Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, é correto afirmar que:

- (A) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- (B) regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado;
- (C) aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde;
- (D) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS;
- (E) dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

21 - Assinale a opção que apresenta corretamente um dos objetivos do Pacto pela Vida:

- (A) garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde;
- (B) reiterar a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à qualificação da gestão;
- (C) alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;
- (D) implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral;
- (E) mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos.

22 - A regionalização é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em relação a essa diretriz, é correto afirmar que:

- (A) fortalece o papel do Ministério da Saúde como gestor e executor do sistema de saúde;
- (B) tem como um dos seus objetivos racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional;
- (C) o conjunto de responsabilidades compartilhadas entre os municípios se refere à atenção básica e às ações básicas de vigilância em saúde;
- (D) as regiões de saúde são recortes territoriais definidos geograficamente;
- (E) garante acesso apenas aos níveis de baixa complexidade do sistema de saúde.

23 - Constitui responsabilidade municipal:

- (A) responsabilizar-se pela avaliação tecnológica em saúde;
- (B) participar da co-gestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais;
- (C) monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- (D) coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- (E) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde.

24 - O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema, ocorre, preferencialmente:

- (A) em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- (B) nos Conselhos Municipais, Estaduais e Federal de Saúde;
- (C) nas Conferências Municipais, Estaduais e Federal de Saúde;
- (D) nos Conselhos Estaduais e Federal de Saúde;
- (E) nas Conferências Estaduais e Federal de Saúde.

25 - Avalie as afirmativas a seguir:

- I - A Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente 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 este ou pelo Conselho de Saúde.
- II- O Conselho de Saúde funciona em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo e dos profissionais de saúde.
- III- 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.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas;  
 (B) I e II, apenas;  
 (C) II e III, apenas;  
 (D) I, II e III;  
 (E) III, apenas.

26 - Analise as afirmativas a seguir:

- I- A garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, mas também a formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.
- II- O sistema sanitário brasileiro encontra-se comprometido com a integralidade da atenção à saúde, quando suas ações e serviços são instados a trabalhar pela promoção de saúde e prevenção de doenças, com a centralização das ações e com a participação social.
- III- Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.
- IV- O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de causa única, sendo pertinente ao setor da saúde compor sua agenda com os outros setores.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, II e III, apenas;  
 (B) I e III, apenas;  
 (C) IV, apenas;  
 (D) I, II, III e IV;  
 (E) II e IV, apenas.

27 - Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, entende-se que:

- (A) a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial;  
 (B) deve haver diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo e a sociedade, com exclusão do setor privado;  
 (C) a qualidade de vida da população é de responsabilidade exclusiva do governo;  
 (D) a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento reduz os riscos e os danos;  
 (E) somente na Atenção Básica é possível implementar ações de promoção da saúde.

28 - São ações de promoção da saúde:

- (A) imunização, alimentação saudável, prática corporal/ atividade física, detecção precoce de diabetes melito e redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito;  
 (B) rastreamento de neoplasias, prevenção e controle do tabagismo, promoção do desenvolvimento sustentável, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;  
 (C) detecção precoce de doenças cardiovasculares, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas e imunização;  
 (D) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo, promoção do desenvolvimento sustentável, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;  
 (E) rastreamento de neoplasias, promoção do desenvolvimento sustentável, prática corporal/ atividade física e detecção precoce de diabetes melito.

29 - Avalie as afirmativas abaixo:

- I- As famílias monoparentais resultam da morte de um membro do casal ou da sua separação ou divórcio.  
 II- A elaboração do luto da família anterior é um dos problemas típicos a ser resolvido pelas famílias monoparentais.  
 III- As famílias ampliadas são raras nos dias atuais.  
 IV- Os laços parentais das famílias de recasamento tem pequena interferência no novo casal.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas;  
 (B) II e III, apenas;  
 (C) IV, apenas;  
 (D) I, II, III e IV;  
 (E) I e II, apenas.

30 - Avalie as afirmativas a seguir:

- I- O SIAB é um sistema idealizado para agregar e processar as informações sobre a população visitada.
- II- A ficha A é um instrumento de cadastramento das famílias.
- III- Os dados das fichas de acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários devem ser atualizados anualmente para monitoramento.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I e II, apenas;
- (B) II, apenas;
- (C) III, apenas;
- (D) I, II e III;
- (E) I, apenas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31 - Doenças transmissíveis emergentes são as que surgiram, ou foram identificadas, em período recente ou aquelas que assumiram novas condições de transmissão, seja devido a modificações das características do agente infeccioso, seja passando de doenças raras e restritas para constituírem problemas de Saúde Pública. Reemergentes, por sua vez, são as que ressurgiram, enquanto problema de Saúde Pública, após terem sido controladas no passado. Podemos citar como exemplos de doenças emergente e reemergente respectivamente:

- (A) cólera e dengue;
- (B) esquistossomose e cólera;
- (C) dengue e meningite;
- (D) gripe H1N1 e dengue;
- (E) malária e cólera.

A Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o PSF e PACS.

**A respeito desse tema responda as questões 32, 33 e 34.**

32 - “A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

São ações de saúde desenvolvidas na atenção básica, as relacionadas a seguir, EXCETO:

- (A) desenvolver ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- (B) desenvolver ações intersetoriais integrando projetos sociais voltados para a promoção da saúde;
- (C) realizar o cuidado em saúde da população da área de abrangência da unidade, efetivando a prática do cuidado familiar;
- (D) realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários internados na unidade hospitalar, promovendo ações curativas e participando da prevenção das infecções hospitalares;
- (E) garantir a qualidade dos registros das atividades nos sistemas nacionais de informação da Atenção Básica.

33 - No âmbito do Programa de Saúde da Família, as atribuições específicas do enfermeiro incluem:

- (A) realizar cuidados gerais nos pacientes com úlcera de decúbito;
- (B) realizar ações de saúde educativas para pacientes da rede privada;
- (C) capacitar e treinar os agentes comunitários de saúde e os técnicos em radiologia;
- (D) organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas como os de hipertensos, de diabéticos e de saúde mental;
- (E) executar as ações de capacitação e assistência parcial aos técnicos de enfermagem, radiologia e higiene bucal nas seguintes fases do ciclo de vida: adolescente e idoso.

34 - De acordo com o anexo I da Portaria, avalie se as afirmativas a seguir são atribuições comuns aos profissionais que integram as equipes do programa de saúde da família.

- I – Verificar os problemas ambientais e financeiros mais comuns aos quais está exposta aquela população.
- II – Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase em suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas.
- III – Verificar a relação entre adultos e crianças para a criação de um vínculo de trabalho.
- IV – Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica nas diferentes fases do ciclo de vida.
- V – Resolver os problemas de saúde no nível de alta complexidade.

Estão certas apenas as afirmativas:

- (A) I, II e III;
- (B) I, III e V;
- (C) II e V;
- (D) II e IV;
- (E) III, IV e V.

35 - As DST readquirem importância como problema de Saúde Pública com o surgimento do HIV/AIDS. As DST devem ser priorizadas em nosso país e, para isso, devem ser considerados os critérios descritos abaixo. Correlacione esses critérios com as descrições correspondentes.

Critérios:

1. Magnitude
2. Transcendência
3. Vulnerabilidade
4. Factibilidade

Descrições:

- ( ) O controle da DST é possível mediante a existência de programas preventivos efetivos e de uma rede básica de saúde acessíveis para os portadores e seus parceiros.
- ( ) Maior suscetibilidade à infecção e exposição das pessoas às doenças transmissíveis e menor disponibilidade de recursos de toda ordem para a proteção individual e coletiva para romper a cadeia de tratamento dessas doenças.
- ( ) As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem causar grande impacto psicológico e social em seus portadores, gerando custos diretos e/ou indiretos com internação e tratamento já que podem evoluir para complicações graves, podem ser transmitidas ao feto ou causar a interrupção da gravidez e até mesmo óbito
- ( ) Apesar de poucos dados epidemiológicos, o cruzamento de informações permite inferir que há uma elevada frequência de DST, associada à auto-medicação ajuda a contribuir com a produção portadores subclínicos, ainda transmissores que são responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão da doença no País.

As descrições correspondem respectivamente aos critérios:

- (A) 4, 1, 2, 3;
- (B) 4, 2, 3, 1;
- (C) 4, 3, 2, 1;
- (D) 3, 4, 1, 2;
- (E) 2, 3, 4, 1.

36 - A Portaria n. 2.529, de 19 de outubro de 2006, “que institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS”, no artigo 8º estabelece como prioridade de eleição os seguintes grupos populacionais, EXCETO:

- (A) idosos;
- (B) portadores de doenças crônico-degenerativas agudas;
- (C) portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente;
- (D) portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;
- (E) usuários de medicação complexa com efeitos colaterais potencialmente graves.

37- Não existe um “momento ideal” para internar a gestante em trabalho de parto. Embora o desejável seja a internação já na fase ativa, algumas gestantes poderão se beneficiar de uma internação mais precoce, ainda na fase latente. Avalie se os objetivos do partograma como representação gráfica do trabalho de parto incluem:

- I - Acompanhar a evolução do parto.
- II - Documentar, diagnosticar alterações.
- III - Indicar a tomada de condutas corretas, ajudando a evitar intervenções desnecessárias.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas;
- (B) I e II, apenas;
- (C) II e III, apenas;
- (D) I e III, apenas;
- (E) I, II e III.

38 - Durante toda a gestação podem ocorrer complicações que tornem uma gestação normal em de alto risco. Por isso, logo no início do pré-natal, e durante toda a gestação, uma “avaliação de risco” das gestantes pelos profissionais de saúde tem papel importante na identificação do problema e consequente encaminhamento da gestante o mais precocemente possível.

Avalie se os fatores de risco na gravidez incluem:

- I- Características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis: idade menor que 17 anos e maior que 35 anos e peso menor que 45 kg e maior que 75 kg.
- II- História reprodutiva anterior de recém-nascidos com crescimento retardado, pré-termo ou malformado.
- III- Doença obstétrica na gravidez atual de ganho ponderal inadequado.
- IV- Intercorrências clínicas de cardiopatias, pneumopatias, nefropatias e doenças infecciosas.

São fatores de risco:

- (A) I, II, III, e IV;
- (B) I e II, apenas;
- (C) II e III, apenas;
- (D) I e III, apenas;
- (E) II, apenas.

39 - ELS, primigesta, 14 anos, chega na unidade de saúde para realizar a terceira consulta no pré-natal; o cálculo da idade gestacional a partir da data da última menstruação, indicou 25 semanas. Apresenta ganho de peso de 3,5 kg em quatro semanas, 150 X 90 mmHg de pressão arterial, 21 cm de altura uterina, 136 bpm de frequência cardíaca fetal, edema moderado em membros inferiores. Os exames laboratoriais indicam hemoglobina de 11g/dl, glicemia de jejum 146mg/dl, proteinúria moderada. A conduta de enfermagem compreende:

- (A) atentar para a possibilidade de erro no cálculo da idade gestacional; investigar possíveis causas do edema; recomendar repouso e meias elásticas; orientar dieta pobre em proteínas e carboidratos; encaminhar a nutricionista;
- (B) confirmar a idade gestacional; recomendar repouso com membros inferiores elevados; orientar dieta rica em proteínas e pobre em sal; e uso de sapatos adequados, marcar retorno em 30 dias para reavaliação;
- (C) encaminhar para a nutricionista; marcar retorno em 30 dias para reavaliação; recomendar repouso em posição supina.
- (D) dar orientação alimentar para diminuir sobrepeso, hipertensão e proteinúria; recomendar repouso em posição supina; indicar USG para verificar a idade gestacional;
- (E) referir ao pré-natal de alto-risco pela presença de edema, hipertensão, proteinúria e possível (CIUR) retardo do crescimento fetal; recomendar repouso freqüente em decúbito lateral esquerdo.

40 - Durante uma consulta de enfermagem, o enfermeiro informou um resultado de VDRL positivo para uma gestante. Ao exame físico, verificou que a gestante tinha característica de sífilis tardia. De acordo com o Manual Técnico de Assistência Pré-natal deverá ser prescrito o seguinte tratamento:

- (A) para a gestante e o parceiro – penicilina benzatina 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega) em três aplicações com intervalo de uma semana;
- (B) somente para a gestante – penicilina benzatina 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega) em três aplicações com intervalo de uma semana;
- (C) para a gestante e o parceiro – penicilina benzatina 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega) em duas aplicações com intervalo de trinta dias;
- (D) somente para a gestante – apenas uma penicilina benzatina 1.200.000 UI;
- (E) para a gestante e o parceiro – apenas uma penicilina benzatina 1.200.000 UI.

41 - O diagnóstico do condiloma vulvar é basicamente clínico, podendo ser confirmado por biópsia. Avalie se biópsia está indicada quando:

- I- Existir dúvida diagnóstica ou suspeita de neoplasia (lesões pigmentadas, endurecidas, fixas ou ulceradas).
- II- Lesões não responderem ao tratamento convencional.
- III- Lesões aumentarem de tamanho durante ou após o tratamento.
- IV – O(a) usuário(a) for imunodeficiente.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I e II, apenas;
- (B) III e IV, apenas;
- (C) I, II e III, apenas
- (D) II, III e IV, apenas;
- (E) I, II, III e IV.

42 - O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma ordenada, mas uma desordenação das camadas é acompanhada por alterações nas células que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. Quando a desordenação ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado, estamos diante de uma neoplasia intraepitelial cervical.

Observe as afirmativas a seguir sobre a classificação da neoplasia intraepitelial cervical:

- I - Grau I - NIC I – Baixo Grau (anormalidades do epitélio no 1/3 proximal da membrana).
- II - Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau II - NIC II – Alto Grau. Se a desordenação avança 2/3 proximais da membrana
- III - Na Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III - NIC III – Alto Grau, o desarranjo é observado em todas as camadas, sem romper a membrana basal.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas;
- (B) I e II, apenas;
- (C) I e III, apenas;
- (D) II e III, apenas;
- (E) I, II e III.

43 - São inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento materno oferece, tanto para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, como para a mãe, a criança e a família, do ponto de vista biológico e psicossocial. Em relação às vantagens do aleitamento materno, estão corretas as afirmativas a seguir, EXCETO uma. Assinale-a.

- (A) quanto menor a idade e maior o período de amamentação, mais importante é a contribuição do leite materno para a sobrevivência da criança;
- (B) as crianças de baixo nível socioeconômico são as que mais se beneficiam com o aleitamento materno, sobretudo se for exclusivo;
- (C) a alergia alimentar tem sido encontrada com menos frequência em crianças amamentadas exclusivamente no peito;
- (D) as gorduras do leite materno têm alta concentração de ácidos graxos insaturados que desempenham importante papel no desenvolvimento cerebral;
- (E) o aleitamento materno facilita a eliminação de mecônio e aumenta o risco de icterícia.

44 - No processo de parturição, quando temos a indicação de interrupção da gestação, porém com situação de colo uterino desfavorável, pode-se recorrer à indução seriada, com ou sem preparo cervical prévio. As contraindicações formais à indução do trabalho de parto em princípio não diferem daquelas para o parto vaginal espontâneo. As principais contraindicações absolutas são, EXCETO:

- (A) sofrimento fetal confirmado, cicatriz uterina corporal;
- (B) cicatriz uterina segmentar de repetição, apresentação fetal anômala;
- (C) obstrução do canal de parto, situações de urgência;
- (D) gestação múltipla, polidrâmnio;
- (E) placenta prévia e obstrução do canal de parto.

45 - A doença diarreica ainda é um problema de saúde pública, principalmente na população infantil, devendo ser avaliada e tratada o mais precocemente possível. A conduta do enfermeiro frente a um quadro de diarreia aguda em crianças que foram desmamadas precocemente é:

- (A) indicar o uso de obstipantes e antiespasmódicos e suspender dieta oral;
- (B) recomendar o início da terapia de reidratação oral e orientar sobre a amamentação;
- (C) incentivar a necessidade de forçar a ingesta hídrica excessiva;
- (D) orientar quanto à suspensão ou modificação dos hábitos alimentares;
- (E) internar para realização de maiores exames e iniciar hidratação venosa.

46 - A desnutrição está associada à morte de 56% das crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento (PELETIER et al., 1995). No Brasil, devido à sua extensa territorialidade e à desigualdade social, ainda é comum encontrar crianças com características de desnutrição. Com a aplicação correta do protocolo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma estratégia prioritária para o tratamento

dessas crianças, foram observadas substanciais reduções de mortalidade logo ao se iniciar a sua implementação e, ainda, uma redução maior à proporção que se reforçou o treinamento e aumentou o envolvimento dos profissionais de saúde no cuidado específico da criança. Nas consultas de enfermagem de puericultura, o enfermeiro deverá reconhecer seus sinais e sintomas. Avalie se as manifestações clínicas a seguir estão associadas à desnutrição do tipo kwashiorkor ou marasmo:

- I- Pele enrugada.
- II- Áreas alopecicas.
- III- Atrofia dos tecidos.
- IV- Ascite.
- V- Anorexia.

As manifestações I a V associam-se respectivamente a:

- (A) marasmo, kwashiorkor, marasmo, marasmo, kwashiorkor;
- (B) kwashiorkor, marasmo, marasmo, kwashiorkor, marasmo;
- (C) marasmo, kwashiorkor, marasmo, kwashiorkor, kwashiorkor;
- (D) kwashiorkor, marasmo, kwashiorkor, kwashiorkor, marasmo;
- (E) kwashiorkor, kwashiorkor, marasmo, kwashiorkor, kwashiorkor.

47 - M. C.M P, 4 anos, foi transferida para setor de pediatria da Unidade Hospitalar em que você trabalha, proveniente da Unidade Básica de Saúde da região. A mãe, que a acompanha, refere febre desde a madrugada, porém não aferida porque não tem termômetro em casa. Relata ainda que o problema iniciou há dois dias e recusa de alimentação por mais de 10 horas. Ao exame a criança apresenta-se prostrada, hipotônica, sonolenta, frequência respiratória de 45 movimentos por minuto, com tiragens intercostais, enchimento capilar bastante prejudicado, pulso débil, estertores no pulmão direito e temperatura de 37,8°C. Há duas horas e meia, recebeu, na Unidade Básica, dipirona gotas e a primeira dose de amoxicilina suspensão. De acordo com o AIDIPI, a opção a seguir que mais se aproxima da conduta a ser tomada pela enfermeira no atendimento imediato é:

- (A) posicionar a criança em decúbito elevado a 45 graus, administrar oxigênio por cateter nasal e instalar acesso venoso para iniciar a hidratação;
- (B) administrar a segunda dose do antibiótico e outra dose de antitérmico e manter a criança em repouso no leito, em tenda úmida;
- (C) manter a criança em decúbito elevado a 45 graus, passar sonda nasogástrica para administração hídrica e encorajar a permanência da mãe;
- (D) providenciar inalação com broncodilatador, puncionar veia central da criança para antibioticoterapia e colocar a criança em tenda de oxigênio;
- (E) posicionar a criança em decúbito elevado a 30 graus, instalar nebulização contínua e puncionar veia periférica para administrar antitérmico.

48 - No caso relatado na questão anterior, o médico, após avaliação da criança, optou por iniciar acetato de hidrocortisona. Sabendo que a dosagem de acetato de cortisona em adulto é de 150 mg, segundo a fórmula de Young (que torna possível calcular a dose infantil baseada em frações de uma dose de adulto) a seguinte quantidade de miligramas deverá ser administrada para a criança MCMP:

- (A) 15,20 mg;
- (B) 15,0 mg;
- (C) 37,5mg;
- (D) 13,2 mg;
- (E) 48,0 mg.

**Leia o texto a seguir e responda as questões 49 e 50:**

“O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, com o intuito de regulamentar as ações de Saúde Pública em Triagem Neonatal, criou, no início do ano de 2001, uma comissão de assessoria técnica para avaliar as condições existentes no País. Essa comissão realizou um levantamento inicial que demonstrou uma cobertura populacional insuficiente e irregular, com grandes diferenças entre as diversas regiões do País.

Diante dos dados levantados e com o objetivo de realizar um programa de qualidade que proporcionasse redução nos índices de morbimortalidade infantil em nosso País, foi instituído o Programa Nacional de Triagem Neonatal.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – 2. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.)

49 - A Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992, torna obrigatória a inclusão, no Planejamento das Ações de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, públicos e particulares contratados em caráter complementar, do Programa de Diagnóstico Precoce de:

- (A) fenilcetonúria e doença falciforme;
- (B) fenilcetonúria e hipotireoidismo;
- (C) fenilcetonúria e hemoglobinopatias;
- (D) hipotireoidismo e fibrose cística;
- (E) fenilcetonúria e fibrose cística.

50 - Terminada a coleta das amostras do “teste do pezinho” e suas verificações imediatas, essas amostras devem ser colocadas numa prateleira ou em qualquer outro dispositivo que permita que sequem de forma adequada. Um procedimento de secagem que NÃO é proibido é colocar para secar:

- (A) em temperaturas altas com exposição ao sol ou em cima de estufas;
- (B) em locais com ventilação forçada;
- (C) em local com manipulação de líquidos ou gases químicos;
- (D) em posição horizontal para manter a distribuição do sangue de forma homogênea;
- (E) em contato com superfícies quentes.

51 - No método canguru, na segunda etapa, o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Esse período funciona como um “estágio” pré-alta hospitalar. São critérios de elegibilidade para permanência nesta etapa, EXCETO:

- (A) do bebê: estabilidade clínica, nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo), peso mínimo de 1.250g;
- (B) da mãe: desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede familiar e/ou social de apoio, consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde;
- (C) do bebê: peso mínimo de 1.600g, sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação;
- (D) da mãe: capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido;
- (E) da mãe: conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru.

52 - A vacina é o imunobiológico que contém um ou mais agentes imunizantes em diversas formas. Sobre a composição das vacinas, NÃO é correto afirmar que:

- (A) pequenas quantidades de substâncias antibióticas ou germicidas são incluídas na composição das vacinas para evitar o crescimento dos contaminantes;
- (B) os adjuvantes são compostos de alumínio utilizados para aumentar o poder imunogênico de algumas vacinas;
- (C) os líquidos em suspensão são constituídos por soluções alcoólicas utilizados para aumentar o poder imunogênico de algumas vacinas, amplificando o estímulo provocado por esses agentes imunizantes (toxóide tetânico e toxóide diftérico, por exemplo);
- (D) o líquido de suspensão é constituído geralmente por água destilada ou solução salina fisiológica, podendo conter proteínas e outros componentes originários dos meios de cultura ou das células utilizadas no processo de produção das vacinas;
- (E) estabilizadores (nutrientes) são adicionados a vacinas constituídas por agentes infecciosos vivos atenuados. Reações alérgicas podem ocorrer se a pessoa vacinada for sensível a algum desses componentes.

53 - A raiva é uma moléstia infecciosa aguda, com prognóstico fatal, causada por um vírus que se propaga no sistema nervoso central, passa para as glândulas salivares, onde também se replica, dali sendo eliminado na saliva das pessoas ou animais enfermos.

Com relação ao tratamento profilático anti-rábico humano com a vacina de cultivo celular (células vero), é correto afirmar que:

- (A) mordeduras de animais em mãos e polpas digitais são em geral consideradas acidentes leves;
- (B) não é indicado tratamento para ferimento causado por unha de gato;
- (C) o esquema anti-rábico humano pré-exposição compreende 5 doses, com os seguintes dias de aplicação: 0, 3, 7, 14 e 28 (considerando dia 0 como o dia do acidente);
- (D) lamedura de mucosa é considerada acidente grave e deve-se iniciar o tratamento o mais precocemente possível;
- (E) em caso de mordedura única superficial em tronco ou membros (com exceção das mãos) com animal clinicamente sadio não há necessidade de observação do animal.

54 - Sr. NSP, 76 anos, compareceu à unidade de saúde para tomar um reforço da vacina anti-tetânica; chegando na UBS, foi feita uma avaliação física inicial pelo enfermeiro, que observou pressão arterial sistêmica de 150/100 mmHG. Em avaliações posteriores, a pressão arterial sistêmica do paciente foi estimada em 140/90 mmHG. A diferença verificada pode ser atribuída à mudança em sua condição fisiológica; entretanto, pode ter ocorrido leitura da pressão arterial falsamente elevada na primeira medição. Avalie se, no idoso, são aspectos importantes a serem observado:

- I- Maior frequência de hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff. Tal achado pode subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica.
- II- Pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria. Pode ser detectada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito no braço até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria for palpável após esse procedimento, sugerindo enrijecimento, o paciente é considerado Osler-positivo.
- III- Recomenda-se que a medida da pressão arterial seja feita na posição sentada. A determinação da pressão diastólica deve ser realizada na fase V de Korotkoff.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas;
- (B) I e II, apenas;
- (C) I e III, apenas;
- (D) II e III, apenas;
- (E) I, II e III.

55 - No programa de Diabetes Melitos do Ministério da Saúde 2006 foram estabelecidas metas de controle glicêmico, metabólico e cardiovascular, e a periodicidade do monitoramento. Analise as afirmações como verdadeiras ou falsas:

- I- Em relação ao plano alimentar: o paciente deverá adotar alimentação saudável com a manutenção de  $18,5 < \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$  ou perda de peso e os profissionais deverão verificar e orientar o plano a cada consulta.
- II- Em relação à Hemoglobina glicada: a mesma deve ser mantida ( $\text{A1C} < 7\%$ ) e os profissionais deverão verificar a cada 3 meses até alcançar controle; depois, a cada 6 meses.
- III- Em relação à Glicemia de jejum: deve ser mantida entre 90-130 mg/dL e os profissionais deverão verificar mensalmente.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas;
- (B) I e II, apenas;
- (C) I e III, apenas;
- (D) II e III, apenas;
- (E) I, II e III.

56 - O pé diabético é uma das complicações mais devastadoras do diabetes mellitus, sendo responsável por um percentual elevado de amputações não traumáticas. ZGRP é uma idosa de 65 anos com história de neuropatia se apresentando com diminuição da sensibilidade associada à deformidade nos pés e doença vascular periférica evidência de doença arterial periférica. A classificação de risco e o manejo respectivo devem ser:

- (A) pé sem risco adicional - Elaborar um plano individualizado de manejo que inclua orientações sobre cuidados com os pés;
- (B) pé em possível risco - Elaborar um plano individualizado de manejo que inclua orientações sobre cuidados com os pés remarcando próxima consulta para 12 meses;
- (C) pé em risco - Agendar consultas de revisão a cada 6 meses com uma equipe multidisciplinar capacitada para manejar o pé diabético;
- (D) com presença de ulceração e infecção - Encaminhar para uma equipe multidisciplinar de atenção ao pé diabético em um prazo de 24 horas para manejar adequadamente os ferimentos, com curativo e desbridamento conforme indicado;
- (E) pé em alto risco - Agendar consultas de revisão a cada 3-6 meses com uma equipe multidisciplinar capacitada para manejar o pé diabético.

57- O mini-exame do estado mental de Folstein é o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva, por ser rápido e de fácil aplicação, não requerendo material específico. Entretanto, esse teste NÃO se propõe a avaliar as seguintes funções cognitivas:

- (A) fluência verbal e julgamento;
- (B) atenção e nomeação;
- (C) linguagem e cálculo;
- (D) orientação temporal e espacial;
- (E) memória imediata e de evocação.

58 - A escala de Tinneti é um instrumento utilizado no programa de saúde do idoso com o objetivo de:

- (A) avaliar a depressão em idosos;
- (B) avaliar o risco de quedas entre os idosos;
- (C) avaliar a marcha e o equilíbrio;
- (D) avaliar o tratamento da doença de Parkinson;
- (E) auxiliar no diagnóstico da demência tipo Alzheimer.

59 - O aconselhamento é entendido como um processo de escuta ativa individualizado e centrado no paciente, ajudando a que este consiga observar seus comportamentos de risco. por isso pode ser considerado um instrumento importante para interromper a cadeia de transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis. (CNDST/AIDS. MS,1997).

Em relação a esse processo, NÃO é correto afirmar que:

- (A) o aconselhamento possibilita identificar, acompanhar e orientar o problema de saúde do indivíduo residente na área de abrangência;
- (B) o aconselhamento permite que o indivíduo reconheça os recursos de saúde disponíveis na sua área de abrangência para se cuidar e evitar novas infecções;
- (C) o aconselhamento possibilita compartilhar saberes, crenças, valores da população adstrita e conduzir as ações de saúde;
- (D) o aconselhamento possibilita o compartilhamento e a abordagem das questões individuais no espaço grupal e propõe garantir o aconselhamento individual e coletivo;
- (E) o aconselhamento possibilita o reforço à necessidade de adesão ao tratamento e a orientação para que a pessoa conclua o tratamento mesmo se os sintomas ou sinais tiverem desaparecido.

60 - Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição, em número suficiente, nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

Estão corretamente correlacionadas a proteção respiratória para o profissional de enfermagem, a patologia e a forma de transmissão em:

- (A) Máscara cirúrgica -Pneumonia Meningocócica- Gotículas;
- (B) Máscara com filtro Hepa-Coqueluche-Gotículas;
- (C) Máscara com filtro N 95- Escarlatina-Gotículas;
- (D) Máscara cirúrgica-Crise aplástica transitória por Parvovírus B19- Aerossóis;
- (E) Máscara com filtro PPF3-Pneumonia por mycoplasma-Aerossóis.



## **BIO RIO *CONCURSOS***

Av. Carlos Chagas Filho, 791 - Cidade Universitária - Ilha do Fundão – RJ

**Central de Atendimento:** (21) 3525-2480

**Internet:** <http://concursos.biorio.org.br>

**E-mail:** [iabasemerg@biorio.org.br](mailto:iabasemerg@biorio.org.br)