

1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
 - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
 - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
 - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
 - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
 - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
 - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
 - a) doutrinário
 - b) democrático
 - c) organizativo
 - d) regulatório
 - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
 - a) municipais e estaduais
 - b) privados e filantrópicos
 - c) autônomos e assistenciais
 - d) assistenciais e sem fins lucrativos
 - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
 - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
 - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
 - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
 - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
 - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. 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, é atribuição dos:
 - a) agentes comunitários de saúde
 - b) profissionais da equipe de saúde da família
 - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - d) agentes comunitários e enfermeiros
 - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
 - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
 - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
 - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
 - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
 - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
 - a) atenção básica
 - b) humanização
 - c) regulação
 - d) atenção especializada
 - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
 - b) estaduais e municipais
 - c) municipais
 - d) estaduais
 - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
 - b) cuidado e a assistência em saúde
 - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
 - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
 - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
 - b) a educação
 - c) a saúde
 - d) a assistência
 - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
 - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
 - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
 - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
 - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
 - b) Rede de cuidados
 - c) Linha de cuidado
 - d) Fluxograma assistencial
 - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ
 - b) Planejamento Estratégico Situacional - PES
 - c) Método Altadir de Planificação Popular - MAPP
 - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
 - e) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
 - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
 - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
 - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
 - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. A malária é uma doença parasitária de repercussão sistêmica, produzida por protozoários do gênero *Plasmodium*. Atualmente no Brasil, o *P. vivax* é o de maior prevalência, sendo o *P. malariae* de menor ocorrência (LEÃO, 2013). Sobre a malária que é uma doença endêmica no PARÁ, é correto afirmar que:
- a) a gota espessa (microscópica) não é recomendada para diagnóstico na suspeição inicial, nesses casos usam-se testes rápidos imunocromatográficos.
 - b) o sinal mais frequente na malária é a icterícia, por isso é também chamada de impaludismo, em função do aumento do baço.
 - c) todas as espécies de plasmódios são transmitidas pelo mosquito *A. aegypti*, especialmente o *A. darlingi*.
 - d) a ocorrência da malária urbana está relacionada a grandes invasões em pontos periféricos carentes de saneamento básico que favorecem criadouros dos mosquitos transmissores.
 - e) mesmo com o diagnóstico e tratamento precoces da malária, esse fato não influencia na diminuição de evolução para casos graves e óbito.

17. As infecções hospitalares, segundo estimativas consideradas otimistas, matam mais de 50 mil pessoas por ano no Brasil (O jornal "O Estado de São Paulo") e pela gravidade do problema é necessário instituir no Hospital, medidas de controle e tratamento da infecção hospitalar, com a finalidade primordial de zelar pelo bem-estar do paciente, conseguindo a diminuição da permanência do mesmo no hospital, e conseqüentemente a diminuição do custo/paciente. Partindo deste princípio, quanto a higienização das mãos que deve fazer parte das atividades diárias dos profissionais de saúde analise as afirmativas abaixo em relação ao assunto.

- I. A lavagem das mãos é um meio simples, mas não eficaz, na prevenção de infecção hospitalar.
- II. O uso do sabão em barra ajuda a reduzir a tensão superficial, soltando os microrganismos, mas possibilita contaminação cruzada.
- III. Na higienização simples, após enxaguar as mãos, inicia-se a secagem pelos punhos e antebraço seguindo pelas mãos.
- IV. Na higienização cirúrgica deve-se friccionar ou escovar, com a escova esterilizada, as mãos, os antebraços e os cotovelos, por 3 a 5 minutos.
- V. Na higienização cirúrgica, para evitar o contato manual no fechamento da torneira, deve-se utilizar papel toalha.

Assinale a alternativa que contém todas as afirmativas corretas.

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

18. A cicatrização é o processo pelo qual um tecido lesado é substituído por tecido conjuntivo vascularizado, quer a lesão tenha sido traumática ou necrótica (PANOBIANCO et al., 2012). Assim sendo, o processo de cicatrização tem como finalidade restabelecer a homeostasia tecidual e se faz necessário o conhecimento a respeito de tal processo, para que se possa intervir no mesmo para auxiliar e acelerar a cicatrização. Assim, considerando as diversas fases do processo de cicatrização das feridas, estas raramente ocorrem em ordem exata, pois são estágios complexos, interdependentes e simultâneos da reparação tissular. Com relação aos principais eventos de cada fase de cicatrização, é correto considerar que:

- I. A cicatrização das feridas pode ocorrer por primeira intenção, quando não há perda de tecidos e envolve a reepitelização; por segunda intenção, quando há alguma perda dos tecidos e as bordas ficam separadas e envolve tecido de granulação; e por terceira intenção, em que a ferida está aberta para permitir a resolução de edema, de infecção ou para remoção de algum exsudato que possa existir.
- II. A fase de maturação possui como uma das características mais importante a deposição de colágeno de maneira organizada, por isso é a mais importante clinicamente. O colágeno produzido inicialmente é mais fino do que o colágeno presente na pele normal, e tem orientação paralela à pele.
- III. A fase inflamatória é tanto um mecanismo de defesa quanto um componente essencial do processo de cicatrização e caracteriza-se clinicamente por tumor, calor, dor, rubor e exsudato local. A permeabilidade vascular aumenta, permitindo o transporte de células e proteínas plasmáticas, permite a fagocitose a partir da ativação dos neutrófilos e liberação de monócitos que se transformam em macrófagos, que iniciam o processo de granulação e reepitelização.
- IV. A fase de proliferação envolve a regeneração dos vasos sanguíneos (angiogênese), a epitelização e a formação de tecido conjuntivo ou tecido de granulação, que é macio, róseo, altamente vascularizado e resistente. Na fase de maturação ocorre a deposição, agrupamento, remodelação do colágeno e regressão endotelial.

Assinale a alternativa que contém todas as afirmativas corretas:

- a** I e II
- b** I e III
- c** I, II, e IV
- d** II e IV
- e** I, II, III e IV

19. Curativo ou cobertura é definido como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução. Curativos podem ser, em algumas ocasiões, o próprio tratamento definitivo; em outras, apenas uma etapa intermediária para o tratamento cirúrgico (SMANIOTTO, 2012). Analise as afirmativas abaixo que falam sobre coberturas utilizadas atualmente para o tratamento de lesões cutâneas.

- I. O Alginato de Cálcio possui em sua composição fibras de algas marinhas impregnadas com cálcio, cujo mecanismo de ação é induzir a hemostasia, absorver exsudatos e promover o desbridamento autolítico, por este motivo não deve ser usado em feridas simples e secas.
- II. O Hidrogel mantém ambiente úmido da lesão, possibilitando, liquidação de materiais necróticos indicados nas queimaduras e feridas com tecidos desvitalizados e não deve ser usado na presença de infecção e de exsudato.
- III. Carvão ativado com prata são de algas marinhas impregnado com prata, cuja indicação é usar em feridas fétidas, exsudativas e infectadas, pois o carvão ativado adsorve o exsudato e diminui o odor; a prata exerce função bacteriostática.
- IV. Os Hidrocoloides são polímeros de poliuretano semipermeável (face externa) e carboximetilcelulose, gelatina e pectina (face interna) mantendo o meio úmido; cuja indicação é proteção de proeminência óssea e ferida com lesão parcial de pele.
- V. Tela de acetato de celulose e/ou tela de raio com emulsão de petrolato é um tipo de curativo não aderente usado em queimaduras parciais, áreas doadoras e receptoras de enxertos e lacerações.

Assinale a alternativa que contém todas as afirmativas corretas:

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

20. O Assédio Moral no Trabalho (AMT), ocorre em qualquer ambiência laboral. Caracteriza-se por atos de humilhação durante as atividades laborais, de caráter intencional e repetitivo. É um fenômeno perverso nas relações de trabalho, pois gera adoecimento ao trabalhador assediado. Sobre o assédio moral, é correto afirmar que:

- I. A maior ocorrência do AMT é do tipo ascendente, isto é, de subordinado.
- II. Não é isolado, são atos vexatórios recorrentes.
- III. As doenças geradoras do AMT são predominantemente orgânicas.
- IV. O AMT pode ser dirigida a um grupo de trabalhadores, porém, nem todos adoecem em consequências do AMT.
- V. Esse fenômeno é nefasto e pode ser gerado através de gestos, palavras e manifestações escritas, por vezes veladas.

Assinale a alternativa que contém todas as afirmativas corretas:

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

21. O acidente de trabalho biológico trata-se de uma emergência médica. A categoria mais acometida em situações hospitalares é de trabalhadores de enfermagem. Sobre este contexto, é correto afirma que:

- a os únicos vírus obrigatoriamente pesquisados pós acidente biológico são: Os vírus das hepatites B, C, e A; HIV I e II.
- b Uma das condutas mais emergenciais pós acidentes biológico, trata-se de pesquisa de HIV no acidentado.
- c compulsoriamente, os retrovirais são administrados aos acidentados quando no decurso das quatro (04) sorologias, uma destas converteu para o vírus hepatite "C".
- d mesmo que o teste na fonte tenha dado negativo para HIV I e HIV II, ainda. Assim, se torna protocolar realizar quatro (04) sorologia até 180 dias pós a data do acidente.
- e a notificação do acidente de trabalho biológico não será obrigatório a partir do momento que o teste da fonte for "NEGATIVO".

22. As propostas de promoção da saúde em Leavell & Clark privilegiavam ações educativas normativas voltadas para indivíduos, famílias e grupos (Buss, 2003). E a concepção de níveis de prevenção foi incorporada ao discurso da Medicina Comunitária no Brasil na década de 1960 e orientou o estabelecimento de níveis de atenção nos sistemas e serviços de saúde que vigora até hoje. Sobre as medidas de promoção a saúde e prevenção das doenças e correto afirmar que:

- I. As práticas de saúde ainda são predominantemente centradas na assistência e não na prevenção.
- II. Promoção, modernamente, significa apropriar-se da importância dos determinantes das condições de saúde. Estas estão intimamente relacionadas com a qualidade de vida, alimentação, nutrição, educação, habitação, saneamento, recreação e condições agradáveis no lar e no trabalho, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde.
- III. Promoção da saúde é um modelo centrado no indivíduo, com projeção para a família e a sociedade que faz parte. É a expressão maior da Educação em Saúde.
- IV. A prevenção consiste em estabelecer estratégias que resultem em menor risco de adquirir ou controlar uma doença.
- V. O serviço de saúde pode usar dados estatísticos e epidemiológicos de cada doença para obter melhor prevenção.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

23. Novos casos suspeitos de microcefalia são divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), são 3530 casos suspeitos em 724 municípios de 21 unidades da federação. Boletim traz a confirmação de quatro óbitos por malformação relacionados ao vírus Zika. Novo informe epidemiológico divulgado nesta-terça (11) pelo Ministério da Saúde indica 3.530 casos suspeitos de microcefalia relacionada ao vírus Zika (ZIKV). O Ministério da Saúde orienta as gestantes adotarem medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doença, com a eliminação de criadouros, e proteger-se da exposição de mosquitos, como manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes permitidos para gestantes (BRASIL, Portal da Saúde 2015). Sobre o vírus Zika, é correto afirmar que:

- a é um arbovírus da família Flaviviridae, constituído por um capsídeo e uma estrutura molecular de RNA de fita simples de polaridade positiva.
- b é um arbovírus da família togaviridae, constituído por um capsídeo e uma estrutura molecular de RNA de fita simples de polaridade negativa.
- c é inoculado nos seres humanos pela picada da fêmea do *Aedes aegypti*, um mosquito escuro de pernas listradas de branco que se alimenta durante a noite.
- d assim como o vírus da dengue (DENV) e outros vírus, o zika vírus (ZIKV) apresenta um o capsídeo envolvendo o material genético sem o envelope viral.
- e o ZIKV é caracterizado como um parasita intracelular obrigatório, que apresenta como material genético o DNA fita simples e o RNA fita simples.

- 24.** A dengue é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica. Doença febril aguda, que pode apresentar um amplo espectro clínico: enquanto a maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve e autolimitada, uma pequena parte progride para doença grave. É a doença viral transmitida por mosquito que se espalha mais rapidamente no mundo, sendo a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo. Sobre esta doença viral, analise as afirmativas a seguir:
- I. Período de incubação no homem: após ter sido picado por um mosquito infectado, a pessoa apresenta sintomas da doença depois de um período que pode variar de 03 a 15 dias, sendo em média de 05 a 06 dias.
 - II. Período de transmissibilidade é o intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível a um agente biológico. É o período em que o indivíduo pode passar a doença para o mosquito. Começa um dia antes do aparecimento dos sintomas e vai até o 6º dia da doença, período em que o vírus está presente no sangue (viremia). O período de transmissibilidade ocorre em dois ciclos: intrínseco (é o que se dá no mosquito) e o extrínseco (é o que se passa no homem).
 - III. Período de latência consiste no intervalo entre a exposição a agentes patológicos e início dos sinais e sintomas da doença.
 - IV. Período prodromico é o lapso de tempo entre os primeiros sintomas da doença e o início dos sinais ou sintomas, que fundamentam o estabelecimento do diagnóstico.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I, II e III
 - b I, II, e IV
 - c II, III e IV
 - d I, e IV
 - e I, II, III e IV
- 25.** O assédio moral no trabalho, é considerado como qualquer conduta abusiva, configurada através de gestos, palavras, comportamentos inadequados e atitudes que fogem do que é comumente aceito pela sociedade. Essa conduta abusiva, em razão de sua repetição ou sistematização, atenta contra a personalidade, dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho (HIRIGOYEN 2006). Sobre o assédio moral no trabalho entre os profissionais de enfermagem é correto afirmar que.
- I. O tipo mais frequente é o misto.
 - II. Ocorre entre as relações interpessoais.
 - III. Tem caráter repetitivo e intencional.
 - IV. O assédio moral raramente tem repercussão psicoemocional.
 - V. Trata-se de um risco psicoemocional.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I, II e IV
 - b II, III e V
 - c III, IV e V
 - d I, III e IV
 - e I, II, III, IV e V
- 26.** O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se repete também aqui no Brasil. Segundo dados do IBGE, no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. A violência contra a pessoa idosa não é um fenômeno novo. Eles são vítimas de diversos tipos de violência, desde insultos e espancamentos pelos familiares e cuidadores (violência doméstica) até maus-tratos sofridos em transportes públicos e instituições, de maneira geral (violência social). Apesar de a legislação brasileira ser bastante avançada, foi apenas a partir do Estatuto do Idoso que a questão da denúncia de maus-tratos por profissionais de saúde e cidadãos em geral passou a ser mandatória (Rev. de Saúde Pública, 2007). Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a pessoa idosa serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:
- I. Autoridade policial.
 - II. Ministério Público.
 - III. Conselho Municipal do Idoso.
 - IV. Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e II
 - b I, II e III
 - c II, III e IV
 - d I, III e IV
 - e I, II, III e IV

27. Insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, que permite a entrada de glicose nas células para ser transformada em energia. Pessoas com diabetes podem precisar de injeções de insulina por diferentes motivos: não produzirem insulina suficiente, não conseguirem usá-la adequadamente ou ambos os casos. A insulina regula a homeostase de glicose em vários níveis, reduzindo a produção hepática de glicose (via diminuição da gliconeogênese e glicogenólise) e aumentando a captação periférica de glicose, principalmente nos tecidos muscular e adiposo (Associação Americana de Diabetes, 2007). Na prática, o processo de aplicação tornou-se fácil e praticamente indolor, graças às inovações vistas em agulhas para seringas e canetas. O local de aplicação mais comum é o abdômen, a parte traseira superior dos braços, as nádegas e a lateral exterior das coxas também são áreas usadas com frequência. Estes locais são os melhores para injetar a insulina por:

- I. Por possuírem uma camada de gordura logo abaixo da pele para absorver a insulina, mas não com muitos nervos, o que significa que a injeção fica menos dolorida.
- II. Por terem uma diminuição dos tônus musculares na área de aplicação.
- III. Facilitam a aplicação no tecido subcutâneo, local recomendado pelos profissionais de saúde.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** I e III
- c** II e III
- d** III
- e** I, II e III

28. Uma assistência pré-natal de qualidade é essencial para garantir a saúde materna e perinatal, sendo este contato uma valiosa oportunidade para intervenções direcionadas à promoção da saúde do binômio mãe e feto. Muitos cuidados são direcionados ao grupo e dentre eles, temos algumas solicitações de exames que devem ser realizados, para rastreamento de doenças, que quando detectadas precocemente pode reduzir efeitos deletérios ao binômio. No que refere aos exames pré-natal, contidas no manual de Assistência pré-natal de Baixo Risco, avalie a solicitação e condutas de exames para as gestantes (Brasil, 2012).

- I. Gestante RH negativo e parceiro RH positivo ou desconhecido, deve ser solicitado o teste de Combs Indireto, no entanto se o resultado for negativo deve-se repeti-lo a cada 4 semanas a partir das 28 semanas.
- II. O exame da toxoplasmose deve ser solicitado no primeiro e terceiro trimestre gestacional, porém sua realização no terceiro trimestre fica condicionada caso a IGG anteriormente foi não reagente.
- III. A sorologia para sífilis deve ser solicitada na primeira consulta e repetido no terceiro trimestre. A solicitação no momento do parto e abortamento ficará condicionada somente no caso em que a gestante não tenha realizado no período gestacional.
- IV. A presença de traços de proteinúria no exame de urina do tipo I, deve ser repetido novamente em 15 dias, caso se mantenha, a gestante deve ser encaminhada ao pré-natal de alto Risco.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** I, II e III
- c** II e IV
- d** II, III e IV
- e** I, II, III e IV

29. A vacinação infantil é uma das maiores realizações da saúde pública, sendo as armas mais eficientes na prevenção de uma série de doenças, não só na infância, mas em todas as idades. A implantação bem-sucedida de programas de vacinação infantil, a incidência das doenças que podem ser evitadas pelas vacinas encontra-se hoje em seu nível mais baixo, reduzindo desta forma a morbimortalidade infantil. Embora os calendários de vacinação variem entre os países, todos eles estabelecem uma série de vacinas básicas para que as crianças cresçam e se desenvolvam, tornando-se adultos saudáveis. (BRASIL, 2014) Em relação a normas e procedimentos de vacinas descrita no atual calendário de vacinação para a infância, analise as afirmativas a seguir.

- I. De um modo geral, as vacinas dos calendários de vacinação podem ser administradas simultaneamente sem que ocorra interferência na resposta imunológica, exceto as vacinas FA, tríplice viral, contra varicela e tetra viral, que devem ser administradas com intervalo de 30 dias.
- II. Crianças filhas de mãe com HIV positivo não podem receber a vacina até os 18 meses de idade, poderão, após esta idade desde que com exame negativo para HIV, assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- III. Para crianças que foram vacinadas com a vacina BCG e que não apresentem cicatriz vacinal após 6 meses, revacine-as apenas uma vez, mesmo que não apresentem cicatriz novamente.
- IV. A vacina DTP para a criança é indicada e os seus reforços aos 15 meses e, o segundo, aos 4 anos de idade. Em crianças entre 4 e 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade sem reforço, administre apenas um reforço.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

30. A estratégia AIDPI trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida. Estudos apontam que esta estratégia é uma intervenção de melhoria das condições de saúde na infância nos países em desenvolvimento (Estratégia AIDPI, 1996). O protocolo de atendimento da Estratégia, permite identificar, prevenir casos de risco, avaliar, classificar e tratar, além de encaminhá-lo para serviços de referências. No que se refere as avaliações, classificações e tratamento definido no protocolo, é correto afirmar que:

- a o plano B é o tratamento indicado para crianças com desidratação onde a mesma deverá permanecer no serviço de saúde durante um período de 4 horas até a reidratação completa, sendo que após 4 horas reavaliar e classificar a criança quanto o estado de hidratação.
- b uma criança com tosse, sibilância, frequência respiratória acelerada e tiragem subcostal, deverá com a presença destes sinais ter a classificação imediata de pneumonia grave, segundo orientações normatizadas na Estratégia.
- c a Pneumonia, Mastoidite, Malária grave ou doença Febril muito Grave, Diarreia persistente grave, são classificações que requerem atenção hospitalar.
- d as classificações tais como, Pneumonia, Infecção Aguda do Ouvido, disenteria e Anemia requerem consulta de retorno para avaliação respectivamente 2, 3, 5 e 14 dias.
- e na avaliação da Estratégia, considera-se taquipnéia, para crianças menores de 2 meses, entre 2 meses a menos de 1 ano e entre 1 a menos de 5 anos os valores de respiração respectivamente 60, 40, 50 ou mais incursões respiratórias por minuto.

- 31.** A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno (Brasil, 2013). De acordo com a orientação do Ministério da saúde o rastreamento do câncer de colo, exceto as recomendações que não se aplicam a mulheres com história prévia de lesões precursoras de câncer do colo uterino, deve seguir algumas recomendações abaixo.
- I. O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
 - II. O início da coleta do Preventivo, deve ocorrer assim que a mulher iniciar sua vida sexual.
 - III. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
 - IV. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo semestral. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e II
 - b I e III
 - c I, II e III
 - d II, III e IV
 - e I, II, III e IV
- 32.** I.V.P.P, feminino, 45 anos, procedente e residente do interior do estado do Pará, deu entrada no clínica cirúrgica de um hospital de média e alta complexidade, o enfermeiro ao receber o plantão diurno verifica uma prescrição médica de 1500 ml de SF 0,9% em 24 horas para esta paciente. Tendo como base a prescrição médica, qual será o gotejamento desse soro, durante a administração deste:
- a 7 gotas/min
 - b 14 gotas/min
 - c 21 gotas/min
 - d 24 gotas/min
 - e 28 gotas/min
- 33.** O Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007) reúne princípios, direitos, responsabilidades, deveres, proibições e penalidades pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem. Considerando o código, ao praticar procedimento de risco sem os equipamentos necessários a um atendimento de emergência, o profissional de enfermagem estará expondo o paciente a danos decorrentes de:
- a imperícia
 - b indisciplina
 - c dolo
 - d omissão
 - e imprudência
- 34.** Com base no Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007), Capítulo II, que trata do sigilo profissional. Sobre o direito do profissional de enfermagem, é correto afirmar que:
- a o enfermeiro pode participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.
 - b em atividade multiprofissional, o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência.
 - c o enfermeiro deve orientar a equipe sob sua responsabilidade sobre o dever do sigilo profissional.
 - d o enfermeiro deve abster-se de revelar as informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.
 - e o enfermeiro deve manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos por lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.

- 35.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Considerando os fatores de risco para a hipertensão, assinale a alternativa CORRETA.
- a** Histórico Familiar: filhos cujo um dos pais é hipertenso apresentam 25% de chances de desenvolver a doença. Se o pai e a mãe são hipertensos a probabilidade aumenta para 100%.
 - b** Dieta rica em sal: o sal faz com que o corpo retenha líquido e isso pode elevar a carga sobre o coração, aumentando o risco de pressão arterial. O correto é manter a ingestão de sódio em até 3.500 miligramas por dia.
 - c** Idade: a idade é um fator de suma importância. Jovens e crianças podem ter hipertensão, mas o diagnóstico na maioria dos casos é realizado a partir dos 60 anos.
 - d** Consumo abusivo de álcool: consumir com regularidade e de forma abusiva bebidas alcoólicas pode provocar um aumento grave na pressão arterial e ocasionar insuficiência cardíaca, batimentos irregulares e AVC.
 - e** Sedentarismo: o risco de pressão alta se agrava ao se passar muito tempo em pé no trabalho, em casa e não incorporar atividade física esporadicamente.
- 36.** Entre as doenças transmissíveis, a hanseníase é uma das principais causas de incapacidade física permanente. O diagnóstico e o tratamento precoces dos casos, antes que ocorra a lesão neural, são as medidas mais eficazes para se prevenir as incapacidades decorrentes da doença. A abordagem das complicações da hanseníase – incluindo reações e neurites – pode prevenir ou minimizar o desenvolvimento de incapacidades adicionais. Os principais sinais e sintomas da neurite na hanseníase são:
- a** dor e espessamento dos nervos periféricos.
 - b** alteração da especificidade na área de correspondência dos nervos periféricos comprometidos.
 - c** alteração da força e/ou tônus muscular na área de correspondência dos nervos centrais comprometidos.
 - d** processo crônico acompanhado de dor intensa e edema.
 - e** perda de capacidade de lacrimejar, causando ressecamento na pele.
- 37.** A prova tuberculínica – PT consiste na inoculação intradérmica de um derivado protéico do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a estes antígenos. É utilizada, em adultos e crianças, para o diagnóstico de infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTb). Na criança também é muito importante como método coadjuvante para o diagnóstico da TB. Ministério da Saúde. (Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília/DF 2011). Em relação à prova tuberculínica e técnica é correto afirmar que:
- a** a solução da tuberculina deve ser conservada em temperatura entre 2°C e 8°C e não deve ser exposta à luz solar direta.
 - b** a leitura deve ser realizada 6 a 12 horas após a aplicação, podendo ser estendido para 24 horas, caso o paciente falte à leitura na data agendada.
 - c** o maior diâmetro transverso da área do endurecido palpável deve ser medido com régua centimetrada transparente e o resultado, registrado em centímetros.
 - d** no Brasil, a tuberculina usada é o PPD-RT 23, aplicada por via intradérmica no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, na dose de 1,0 ml.
 - e** reações falso-negativas podem ocorrer em indivíduos infectados por outras micobactérias ou vacinados com a BCG, principalmente se vacinados (ou revacinados).
- 38.** A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme e/ou choque e nem apresente sangramento espontâneo, e deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa. (Ministério da Saúde. Dengue Manual de Enfermagem. 2ª edição. Brasília – DF 2013). Em relação à prova do laço, é correto afirmar que:
- a** a prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos.
 - b** será considerada positiva, se houver mais de 10 petéquias em idosos e crianças.
 - c** a prova do laço, frequentemente, pode ser positiva em pessoas obesas e durante o choque.
 - d** se a prova do laço se apresentar negativa antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida.
 - e** realizar prova do laço após solicitação de hemograma completo.

- 39.** Muito se tem produzido sobre o controle da TB em hospitais e ambulatórios de referência, mas faltam recomendações claras para unidades básicas de saúde. Considera-se que a Atenção Básica – AB, em particular a Estratégia de Saúde da Família, seja hoje, no Brasil, a grande porta de entrada do paciente com TB. Parceria com a AB no sentido de integrar as ações de vigilância em saúde deve ser estimulada e priorizada pelos Programas de Controle da Tuberculose locais. Barreiras que se referem à biossegurança são apontadas, algumas vezes, como limitadoras dessa integração. (Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília/DF 2011). Sobre esse aspecto, o enfermeiro deve saber que:
- a** há necessidade de ambientes especiais para atendimento dos pacientes de TB diagnosticados nessas unidades. Com a descentralização das ações de controle da TB, o número de atendimentos/ano, na maior parte dessas unidades chegará ao limite previsto que justifique ambientes especiais.
 - b** o fundamental trabalho do agente comunitário de saúde na identificação do Sintomático Respiratório Esperado no domicílio aumenta ainda mais a possibilidade de o bacilífero circular pela unidade sem sua prévia identificação.
 - c** atendimento em horários diferenciados e o oferecimento de máscaras após identificação do Sintomático Respiratório Esperado ou do paciente com TB pulmonar são medidas administrativas que diminuirão ainda mais o risco de contaminação na unidade de saúde.
 - d** pacientes com boa evolução clínica e baciloscopias de controle negativas já não contaminam, em geral, após duas ou três semanas. As medidas de biossegurança são prioritárias antes do diagnóstico (em qualquer Sintomático Respiratório, mesmo em unidades que não tratam TB, o risco já está instituído e deve ser conduzido com medidas administrativas).
 - e** as unidades de Atenção Básica devem estar adequadas para funcionar segundo normas de vigilância sanitária, incluindo sala climatizada adequada, levar o braço ou lenço à boca e ao nariz quando tossir e espirrar também faz parte dessas orientações gerais.
- 40.** Sobre a sífilis congênita, analise as afirmativas abaixo.
- I. A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para seu conceito, via transplacentária. A transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.
 - II. O quadro clínico da sífilis congênita é variável, de acordo com alguns fatores: o tempo de exposição fetal ao treponema, a carga treponêmica materna, a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a coinfeção materna pelo HIV ou outra causa de imunodeficiência. Esses fatores poderão acarretar aborto, natimorto ou óbito neonatal, bem como sífilis congênita “sintomática” ou “assintomática” ao nascimento.
 - III. O quadro clínico é variável. Manifestações gerais e sinais de comprometimento simultâneo de múltiplos órgãos, como febre, icterícia, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia generalizada, anemia, entre outros sinais, podem ser observadas isoladas ou simultaneamente.
 - IV. Sabe-se que a taxa de transmissão vertical da sífilis, em mulheres tratadas, apresenta-se entre 70% e 100% quando estas encontram-se nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para 10% a 30% nas fases latente ou terciária.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e IV
 - b** II e III
 - c** I, II e III
 - d** II, III e IV
 - e** I, III e IV
- 41.** O tempo em que correrá o esquema de soro: SG I5% 500 ml + SG 50% 40 ml + KCl 10% 10 ml, na vazão de 40 gts/min (FUMARC/2014) é:
- a** 4 horas e 10 minutos
 - b** 4 horas e 35 minutos
 - c** 4 horas e 58 minutos
 - d** 5 horas
 - e** 5 horas e 10 minutos

42. O vírus zika, identificado pela primeira vez em 1947 na Floresta Zika em Uganda durante um programa de monitorização da febre amarela selvagem. Está relacionada com outros flavivírus, incluindo os vírus da dengue, da febre amarela e febre do Oeste do Nilo. (Manual de Infectologia Brasileira. Guia de manejo da infecção pelo vírus zika, 2016). No que diz respeito às manifestações clínicas da infecção pelo vírus zika, é correto afirmar que:

- a** febre elevada, mialgia intensa, astenia acentuada, podendo complicar com hemorragias e alterações hemodinâmicas, incluindo choque. Não costuma causar conjuntivite.
- b** febre elevada assim como se observa na dengue, sendo o maior diferencial a intensidade da poliartralgia/poliartrite de início súbito e debilitante, podendo está associado a edema articular/periarticular desde o início do quadro. Rash cutâneo pruriginoso. Pode cursar com conjuntivite leve.
- c** febre baixa (37,8 a 38,5°C), rash maculopapular frequentemente acompanhado de prurido, artralgia (principalmente nas articulações dos pés e mãos) e conjuntivite não purulenta.
- d** febre baixa e coriza. Presença de rash cutâneo inicialmente na face e se espalha para o tronco. Pode haver artrite e linfadenopatia.
- e** periodicidade da febre, paroxismo, insuficiência renal, icterícia, alteração do nível de consciência, hepato ou esplenomegalia e história de exposição em áreas de transmissão.

43. A vigilância epidemiológica compreende o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Um dos pilares da vigilância para doenças com potencial epidêmico é a notificação compulsória de casos: (Ministério da Saúde. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Brasília-DF, 2005).

- a** confirmados
- b** suspeitos
- c** de morte
- d** em tratamento
- e** internados

Analise o quadro abaixo para responder à questão 44

ITENS	ESTADIAMENTO	PENICILINA G BENZATINA	INTERVALO ENTRE AS SÉRIES	CONTROLE DE CURA (SOROLOGIA)
I	Sífilis primária	1 série Dose total: 2.400.000 UI IM	Dose única	VDRL mensal
II	Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries Dose total: 4.800.000 UI IM	1 semana	VDRL mensal
III	Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	3 séries Dose total: 7.200.000 UI IM	30 dias	Exame sorológico não treponêmico trimestral
IV	Neurosífilis	Penicilina G Cristalina aquosa: 18 a 24 milhões de UI por dia IV. 10 a 14 dias	4/4h diariament e	Exame de líquor de 6/6 meses até normalização da celularidade
V	Sífilis latente recente	1 série Dose total: 2.400.000 UI IM	1 ano antes do início do quadro	VDRL mensal

*1 série de penicilina benzatina = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

44. A penicilina é a droga de escolha para tratamento da sífilis, independente da fase clínica. Não há relatos consistentes na literatura de casos de resistência treponêmica à droga. A análise clínica do estadiamento do caso indicará o melhor esquema terapêutico. (Ministério da Saúde. Curso de Vigilância Epidemiológica das DST de Notificação Compulsória. Brasília – DF 2010). Analisando os esquemas terapêuticos para sífilis em gestantes, no quadro acima, estão corretos os itens:

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

45. Para um paciente com Diabetes mellitus foi prescrita a insulina por via subcutânea correspondente a 80 UI. Não tendo disponível a seringa de insulina no ambulatório, e, tendo apenas a seringa de 3 ml e agulha 10 x 5. A apresentação da insulina é U – 100. A quantidade em ml de insulina que deve ser aspirada e administrada ao paciente é:

- a** 0,5 ml
- b** 0,2 ml
- c** 0,8 ml
- d** 5,0 ml
- e** 2,0 ml

- 46.** Como precaução entende-se como a condição em que a pessoa a ser vacinada pode aumentar o risco de evento adverso grave, ou que pode comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade. Significa analisar cuidadosamente os benefícios e os riscos. (Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente. Brasília, 2016). São consideradas situações que se recomendam adiamento:
- a** diarreias, sobretudo para que seus sintomas/sinais ou eventuais complicações não sejam atribuídos à vacinação.
 - b** tratamentos com medicamentos em doses imunossupressoras, pelo menor risco de complicações ou de resposta imune inadequada: Uso de Corticoides por um período menor que 14 dias.
 - c** adiar administração de vacinas por seis meses para adolescentes em uso de doses maiores ou iguais a 20mg/dia de prednisona ou equivalente.
 - d** amamentação e vacina febre amarela.
 - e** outras drogas imunossupressoras: adiar a vacinação por seis meses.
- 47.** Em relação ao esquema vacinal em gestantes, conforme vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação para crianças de nove anos e adolescentes de 10 anos a menores de 15 anos de idade, Brasil, 2016, é correto afirmar que:
- a** gestantes, independente do estado vacinal, a vacina febre amarela está indicada.
 - b** a vacina Tríplice viral, é a mais indicada para gestantes.
 - c** na gestante a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, e na 20ª semana de gravidez.
 - d** a vacina HPV pode ser administrada em qualquer idade gestacional.
 - e** a vacina Hepatite B pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer idade gestacional.
- 48.** Quando dois ou mais casos de uma determinada doença ocorrem em locais circunscritos, como instituições, escolas, domicílios, edifícios, cozinhas coletivas, bairros ou comunidades, aliados à hipótese de que tiveram, como relação entre eles, a mesma fonte de infecção ou de contaminação ou o mesmo fator de risco, o mesmo quadro clínico e ocorrência simultânea, denomina-se:
- a** Surto
 - b** Zoonose
 - c** Endemia
 - d** Epidemia
 - e** Pandemia
- 49.** Todas as alternativas abaixo são relativas às áreas de fiscalização e ingerência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), **EXCETO:**
- a** alimentos
 - b** agrotóxicos
 - c** cosméticos
 - d** combustíveis
 - e** medicamentos
- 50.** O tratamento do Diabetes Melito tipo 1, além da terapia não farmacológica, exige sempre a administração de insulina, a qual deve ser prescrita em esquema intensivo, de três a quatro doses de insulina/dia, divididas em insulina basal e insulina prandial, cujas doses são ajustadas de acordo com as glicemias capilares, realizadas ao menos três vezes ao dia. Sobre a insulino terapia, é correto afirmar que:
- a** a via mais utilizada para a aplicação de insulina é a subcutânea. A extensa rede de capilares possibilita a absorção gradativa de insulina e garante o perfil farmacocinético.
 - b** antes da aplicação da insulina, recomenda-se que o frasco seja agitado vigorosamente para diluir possíveis grumos.
 - c** a insulina lacrada, deve ser conservada entre 25° a 30°C para que a potência e a estabilidade sejam mantidas até a data da validade.
 - d** exercício físico, aumento da temperatura ambiente, febre, banho quente, aumenta a velocidade de absorção da insulina, causando hiperglicemia.
 - e** o rodízio nos pontos de aplicação é fator decisivo para o tratamento seguro e eficaz com insulina. Previne a lipohipertrofia e conseqüente hipoglicemia.

