

1) O início súbito de sinais como perda de força e sensibilidade, dificuldade para ver ou falar, cefaleia intensa, desequilíbrio e tontura são indicativos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e direcionam a equipe de saúde para iniciar o protocolo de atendimento de emergência à vítima. Dentre a condutas que o(a) enfermeiro(a) deve tomar nesta situação, segundo o Manual de Rotinas do Ministério da saúde de 2013, estão:

- Solicitar exames de imagem, PA a cada 30 minutos nas primeiras 6 horas e realizar Eletrocardiograma (ECG).
- Solicitar exames laboratoriais, aplicar escala de AVC, conversar com a família.
- Verificar Pressão Arterial (PA) a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas e instalar sonda vesical de demora (SVD) e sonda nasogástrica (SNG) aberta em frasco.
- Monitorizar sinais vitais, providenciar acesso venoso e verificar glicemia.
- Providenciar acesso venoso, instalar SNG, solicitar exames laboratoriais.

2) A Ressuscitação Cardiopulmonar de qualidade realizada em adultos por profissionais de saúde tem como objetivo:

- Manter a frequência das compressões entre 100 e 120/min.
- Controlar para que a profundidade das compressões torácicas não ultrapasse os 5 centímetros
- Evitar o retorno total da parede do tórax entre as compressões.
- Manter a frequência de ventilação em 16 mrpm (movimento respiratório por minuto), após instalar o suporte avançado da via aérea.
- Manter a frequência de ventilação em 22 mrpm (movimento respiratório por minuto) antes de instalar o suporte avançado da via aérea.

3) Vários são os instrumentos utilizados para identificar o grau de funcionalidade e comprometimento de uma pessoa idosa. As avaliações têm por objetivo quantificar suas capacidades e dificuldades, possibilitando à equipe de saúde desenvolver um planejamento de cuidados a partir do nível de dependência, independência e necessidade de auxílio. Marque a alternativa a seguir em que todas as atividades de vida diária (AVD) requerem a presença de um cuidador:

- Banhar-se, manipular medicamentos, alimentar-se.
- Vestir roupa, preparar refeições, manipular medicamentos.
- Ir ao banheiro, preparar refeições, mobilizar-se.
- Mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro.
- Deambular, banhar-se, utilizar meios de transporte.

4) São complicações da nutrição parenteral no adulto:

- Infecção, flebite e hipoglicemia.
- Aspiração, vômitos e constipação intestinal.
- Pneumotórax, constipação intestinal e movimentação distal da sonda.
- Movimentação distal da sonda, diarreia e hiperglicemia.
- Infecção, aspiração e diarreia.

5) O exame físico, juntamente com a entrevista, é parte integrante do histórico de enfermagem e constitui-se uma avaliação sistematizada da condição física e mental do paciente. Para realizá-lo, o enfermeiro utiliza conhecimento teórico e habilidades técnicas apropriadas para identificar problemas e necessidade de intervenção. Sobre o exame físico, é correto afirmar que a sequência das técnicas empregadas para a avaliação do abdome deve ser:

- inspeção, ausculta, percussão e palpação.
- inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- ausculta, inspeção, palpação e percussão.
- palpação, percussão, ausculta e inspeção.
- inspeção, palpação, ausculta e percussão.

6) A Dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional complexa que causa sofrimento e altera a qualidade de vida dos indivíduos. A avaliação da dor é considerada como “quinto sinal vital” e um passo importante na sua investigação e controle. Acerca da classificação, avaliação e tratamento da dor, identifique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo:

( )	A dor neuropática é causada por dano tecidual somático ou visceral, classificada de superficial ou profunda, como as dores na incisão cirúrgica ou por fratura óssea.
( )	As Escalas de Dor são instrumentos utilizados para precisar a localização da dor.
( )	Por razões cognitivas, sensoriais, motoras e metabólicas, pacientes idosos necessitam de atenção especial na avaliação e uso de fármacos para controle da dor.
( )	Constipação intestinal e depressão respiratória são efeitos adversos comuns dos opióides.
( )	A enfermagem não deve confiar somente nos sinais objetivos da dor.

A alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo, é:

- V, V, F, V, F.
- V, F, V, V, F.
- F, F, V, V, V.
- V, F, V, F, V.
- F, V, F, V, V.

7) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, e recentemente o Ministério da Saúde reforçou as abordagens de cuidados incluindo novos recursos terapêuticos para serem desenvolvidos pelas diferentes categorias profissionais presentes no SUS. Sobre o modelo integrativo de assistência à saúde, podemos dizer que:

- Tem como foco principal o tratamento dos sintomas do paciente.
- É caracterizado por práticas de custo elevado.
- O paciente é estimulado a responsabilizar-se pela sua saúde.
- É mais tecnológico que o modelo biomédico.
- Concentra-se no caráter preventivo da abordagem e atenção à saúde.

Sobre as afirmações acima, assinale a alternativa correta

- a) Apenas II, III e IV estão incorretas.
- b) Apenas III e IV estão corretas.
- c) Apenas I, II e V estão corretas.
- d) Apenas II e IV estão incorretas.
- e) Apenas III e V estão corretas.

8) O sistema gastrointestinal (GI), através da ingestão, digestão e absorção, tem a função de fornecer nutrientes para as células do corpo humano. A eliminação acontece na etapa final deste processo, excretando os resíduos da digestão. Cada parte deste sistema desempenha atividades diferentes para realizar estas funções. Sobre a anatomia, fisiologia, patologias e tratamentos que envolvem o funcionamento do sistema digestório, analise as afirmativas abaixo e verifique se são verdadeiras ( V ) ou falsas ( F):

( )	O sistema GI é inervado pelos ramos parassimpático e simpático do sistema nervoso autônomo. O sistema parassimpático é, principalmente, excitatório e o sistema simpático inibitório. As informações sensoriais são retransmitidas via fibras simpáticas e parassimpáticas eferentes.
( )	A bile secretada pelo fígado e armazenada na vesícula biliar tem a função de emulsificar as gorduras e auxiliar na absorção dos ácidos graxos e vitaminas lipossolúveis. São secretados cerca de 1000 ml de bile diariamente.
( )	Patologias como a diverticulite, a colecistite e a pancreatite são causas comuns da dor abdominal aguda.
( )	Independentemente do tipo de lesão, a evidência física do trauma abdominal no paciente hemodinamicamente instável obriga a realização de uma laparotomia imediata. Nestes casos, o atendimento de enfermagem no pós-operatório é similar ao cuidado com o paciente após a laparotomia.
( )	Os micro-organismos transportados pelo sangue, pelo trato genital, e a cirrose com ascite são causas secundárias da peritonite.
( )	A inflamação crônica do trato GI, de causa desconhecida, mal compreendida e caracterizada por períodos intercalados de remissão e exacerbação, constitui a síndrome do intestinal irritável.
( )	O câncer colorretal é mais comum nos homens do que nas mulheres. Aproximadamente metade dos cânceres de cólon ocorre na área retossigmóide. Os homens são mais afetados pelos cânceres de sigmóide, e as mulheres pelos cânceres de reto. Cerca de 90% de novos casos são detectados em pessoas com mais de 50 anos de idade e as doenças hereditárias contribuem para 5 a 10% dos casos. A síndrome de Lynch é a forma herdada mais comum de câncer colorretal hereditário.

A alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

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

e) V, V, F, V, V, F, F.

9) No que tange à atenção integral da Saúde da Mulher, é correto afirmar que:

I- Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), qualificando a atenção à saúde da mulher brasileira. Em 2003, este programa identifica a necessidade de articulação com outras áreas técnicas, que buscava, entre outras ações, atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente. Porém, é com a Portaria Nº 1.459, de 24/06/2011, que a Rede Cegonha fomenta a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses, reduzindo a mortalidade neonatal e organizando a Rede de Atenção à Saúde, com garantia de acesso, acolhimento e resolutividade.

II- Entre os objetivos do PAISM, estão a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, bem como ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, incentivando a realização do parto Cesariana, em detrimento do parto normal, a fim de reduzir a morbimortalidade materna e fetal.

III- Com a Constituição de 1988, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), qualificando a atenção à saúde da mulher brasileira. Em 2005, este programa identifica a necessidade de articulação com outras áreas técnicas que buscava, entre outras ações, atenção às mulheres rurais, negras, presidiárias, indígenas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente. Porém, é com a Portaria Nº 1.459, de 24/06/2011, que a Rede Cegonha fomenta a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança mais ampliado, incluindo as mulheres com deficiência e a população LGBT, focalizando, entre outras ações fundamentais, a assistência ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses, reduzindo a mortalidade neonatal e organizando a Rede de Atenção à Saúde, com garantia de acesso, acolhimento e resolutividade.

IV- Entre os objetivos do PAISM, estão a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, bem como ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas corretas.

- Somente I e IV.
- Somente I e II.
- Somente III e IV.
- Somente I.
- Somente II.

10) No que tange aos acidentes placentários e cuidados com as hemorragias da segunda metade da gestação, marque (V) para verdadeira o (F) para falso.

- Entre as causas mais importantes das hemorragias gestacionais, encontramos o descolamento prematuro de placenta (DPP) e a placenta prévia (PP), que correspondem a até 50% dos diagnósticos.
- A RUPREME caracteriza-se pela rotura espontânea das membranas antes do começo do trabalho de parto. É causa importante de partos prematuros e mortalidade perinatal devido à presença de infecção. Em algumas mulheres o líquido esverdeado está relacionado à biliar e nada tem a ver com a infecção, o que se deve atentar é se há perda de líquido transparente.
- A PP é a inserção da placenta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Aparece entre 16 e 20 semanas de gestação, sendo que quase 90% dos casos normalizarão até o termo, por migração placentária. Entre os fatores de risco na PP, temos: cesariana prévia, intervenções uterinas (miomectomia e curetagem), nunca ter tido filho, idade gestacional avançada por deixar o útero envelhecido para gestar e intervalo interpartal curto.
- As hemorragias que colocam a gestante em risco de vida são PP, DPP, rotura uterina e rotura de vasa prévia. No entanto, existem outras causas de sangramento, como sangramento no colo no trabalho de parto, cervicites, pólipos endocervicais, ectrópio uterino, câncer de colo de útero e trauma vaginal.
- O DPP é a separação da placenta da parede uterina antes do parto. Essa separação pode ser parcial ou total e é classificada em três graus. No grau 1, ocorre sangramento discreto sem hipertonia uterina e vitalidade fetal preservada. No grau 2, há sangramento moderado, contrações tetânicas, taquicardia materna, alterações da pressão arterial e BCF presentes, com comprometimento de vitalidade. E, no grau 3, há importante sangramento genital, hipertonia uterina, hipotensão arterial materna e óbito fetal.
- Na RUPREME, deve-se evitar o toque vaginal, exceto nas gestações a termo, em gestantes com parto iminente ou quando se planeja indução imediata. Outrossim, o exame especular é proibido, a fim de evitar infecções.
- Entre a 22ª e a 24ª semana gestacional, o prognóstico de RUPREME perinatal é ruim, tendo riscos maternos, sepse e até óbito. Pode apresentar hipoplasia pulmonar letal. Entre a 24ª e a 33ª semana gestacional, preconiza-se a conduta expectante e realização do exame especular para avaliar as condições cervicais e eliminação de líquido amniótico; Após a 34ª semana, interrompe-se imediatamente a gestação mediante a indução do trabalho de parto;

VIII. O tabagismo leva à redução da oxigenação uteroplacentária e assim, à necessidade de área de superfície placentária aumentada e pode levar a mulher a ter PP, que apresentará sangramento vermelho escurecido; o quadro clínico do DPP apresenta dor abdominal, associada ou não a sangramento vaginal de coloração vermelho vivo. A dor varia de leve desconforto até dor intensa, associada a aumento do tônus uterino, que pode se manifestar em graus variados.

IX. No DPP, a quantidade do sangramento exteriorizado pode não refletir a exata perda sanguínea, que apresenta coloração escurecida e pode refletir a presença de formação de coágulo retroplacentário. O sangramento miometrial danifica o músculo uterino, reduzindo as contrações e, se acumulado entre placenta e parede uterina, produz o Útero de Couvelaire.

X. A PP classifica-se como baixa (próximo ao colo uterino), marginal (atinge o orifício interno do colo do útero), parcial (recobre parcialmente o orifício interno do colo do útero), completa (recobre totalmente o orifício interno do colo do útero) ou centro total (apresenta sangramento sentinela entre a 26ª e 28ª semana, que é intermitente e de coloração vermelho vivo).

XI. O DPP é uma das piores complicações obstétricas, com aumento da morbimortalidade materna, por maior incidência de hemorragia, de anemias, coagulopatias, hemotransfusões, cesárea e histerectomia. Podem ocorrer complicações perinatais, como morte do bebê por síndrome da membrana hialina, sofrimento e óbito. No entanto, o crescimento intrauterino restrito não se configura como alarme, visto que o DPP nada tem a ver com as perdas de oxigênio do feto.

XII. Entre os principais riscos para o DPP, estão: hipertensão gestacional ou pré-existente, rotura de membranas ovulares, cesariana prévia, tabagismo, idade materna avançada, uso de drogas, polidrâmnio ou gestação gemelar, amniocentese ou cordocentese.

Qual a sequência de verdadeiro ou falso está correta, quando lida de cima para baixo:

- V, V, F, V, F, F, V, V, V, V, F, F.
- F, V, V, F, F, V, F, V, F, F, V, F.
- V, V, F, V, F, F, V, F, V, F, F, V.
- F, F, V, V, V, F, V, F, V, F, V, V.
- V, F, F, V, V, F, V, F, V, V, F, V.

11) Em relação as fases clínicas do parto, a melhor situação é:

#### SITUAÇÃO 1:

- Primeira fase ou fase de dilatação:** período de intervalo desde o início do trabalho de parto até a completa dilatação. Pode ser ativa (duração variável, dilatação lenta e padrão contrátil irregular, levar de 8 a 10 horas) e latente (dilatação rápida, regular e doloroso de contrações, dilatação cervical de 4 a 7cm, durando até 6 horas);
- Segunda fase ou fase de expulsão:** período entre a dilatação completa e o desprendimento do feto,

durando cerca de 2 a 5 horas; contrações lentas, intervalos de 10 a 15 minutos. Começa vontade incontrolável de fazer força para baixo;

- *Terceira fase ou fase de dequitação:* período de tempo entre a expulsão do feto e a expulsão da placenta. Realiza-se a manobra de Kristeller como forma de humanização do parto. Realiza-se revisão da placenta para identificar áreas de rotura ou de descolamento;
- *Quarta fase ou pós-parto:* período da primeira hora após a expulsão da placenta; observam-se os sinais vitais maternos e sangramento. Se o sangramento persistir, mesmo com o uso de ocitocina, verificar se há retenção de restos placentários e lacerações de trajeto.

#### SITUAÇÃO 2:

- *Primeira fase ou fase de dilatação:* intervalo desde o início do trabalho de parto até a completa dilatação. Pode ser Latente (duração variável, dilatação rápida e padrão contrátil irregular, levar de 8 a 10 horas) e Ativa (dilatação rápida, regular e doloroso de contrações, dilatação cervical de 2 a 5cm, dura até 18 horas);
- *Segunda fase ou fase de dequitação:* período entre a dilatação completa e o desprendimento do feto, durando cerca de 20 a 50 minutos; Contrações fortes, intervalos de 2 a 3 minutos. Começa vontade incontrolável de fazer força para baixo; Rompe a bolsa amniótica.
- *Terceira fase ou fase de expulsa:* o tempo entre a expulsão do feto e a expulsão da placenta. Realiza-se a manobra de Kristeller como forma de humanização do parto. Realiza-se revisão da placenta para identificar áreas de rotura ou de descolamento;
- *Quarta fase ou pós-parto:* primeira hora após a expulsão da placenta; Observam-se os sinais vitais maternos e sangramento. Se o sangramento persistir, mesmo com o uso de ocitocina, verificar se há retenção de restos placentários e lacerações de trajeto.

#### SITUAÇÃO 3:

- *Primeira fase ou fase de dilatação:* intervalo desde o início do trabalho de parto até a completa dilatação. Pode ser Latente (duração variável, dilatação lenta e padrão contrátil irregular, levar de 8 a 10 horas) e Ativa (dilatação rápida, regular e doloroso de contrações, dilatação cervical de 4 a 7cm, durando até 6 horas);
- *Segunda fase ou fase de expulsão:* período entre a dilatação completa e o desprendimento do feto, dura de 20 a 50 minutos. Contrações fortes, intervalos de 2 a 3 minutos. Começa a vontade incontrolável de fazer força para baixo; rompe a bolsa amniótica.
- *Terceira fase ou fase de dequitação:* tempo entre a expulsão do feto e a expulsão da placenta. Evita-se a manobra de Kristeller como forma de humanização do parto. Realiza-se revisão da placenta para identificar áreas de rotura ou de descolamento;
- *Quarta fase ou pós-parto:* primeira hora após a expulsão da placenta; observam-se os sinais vitais maternos e sangramento. Se sangramento persistir,

mesmo com o uso de ocitocina, verificar se há retenção de restos placentários e lacerações de trajeto.

#### SITUAÇÃO 4:

- *Primeira fase ou fase de dilatação:* período de intervalo desde o início do trabalho de parto até a completa dilatação. Pode ser Latente (duração variável, dilatação rápida e padrão contrátil regular, levar de 2 a 4 horas) e Ativa (não há padrão de dilatação, porém, quando ocorre, é irregular e doloroso, dilatação cervical de 1 a 2cm, dura até 12 horas);
- *Segunda fase ou fase de expulsão:* período entre a dilatação completa e o desprendimento do feto, durando cerca de 20 a 50 minutos; contrações fortes, intervalos de 2 a 3 minutos. Começa a vontade incontrolável de fazer força para baixo; rompe a bolsa amniótica.
- *Terceira fase ou fase de dequitação:* período de tempo entre a expulsão do feto e a expulsão da placenta. Evita-se a manobra de Kristeller como forma de humanização do parto. Realiza-se revisão da placenta para identificar áreas de rotura ou de descolamento;
- *Quarta fase ou pós-parto:* período da primeira hora após a expulsão da placenta; observam-se os sinais vitais maternos e sangramento. Se o sangramento persistir, mesmo com o uso de ocitocina, verificar se há retenção de restos placentários e lacerações de trajeto.

#### SITUAÇÃO 5:

- *Primeira fase ou fase de dequitação:* intervalo desde o início do trabalho de parto até a completa dilatação. Pode ser Latente (duração variável, dilatação lenta e padrão contrátil irregular, levar de 1 a 4 horas) e Ativa (dilatação rápida, regular e doloroso de contrações, dilatação cervical de 4 a 7cm, durando até 6 horas);
- *Segunda fase ou fase de dilatação:* período entre a dilatação completa e o desprendimento do feto, dura de 20 a 50 minutos; contrações fortes com intervalos de 12 a 20 minutos. Começa a vontade incontrolável de fazer força para baixo;
- *Terceira fase ou fase de expulsão:* tempo entre a expulsão do feto e a expulsão da placenta. Evita-se a manobra de Kristeller como forma de humanização do parto. Realiza-se revisão da placenta para identificar áreas de rotura ou de descolamento;
- *Quarta fase ou pós-parto:* primeira hora após a expulsão da placenta; Observam-se os sinais vitais maternos e sangramento. Se o sangramento persistir, mesmo com o uso de ocitocina, verificar se há retenção de restos placentários e lacerações de trajeto.

Assinale a alternativa que indica a situação correta:

- Situação 5.
- Situação 3.
- Situação 2.
- Situação 4.
- Situação 1.

12) Em relação aos cuidados de Enfermagem ao recém-nascido imediatamente após o nascimento, é correto afirmar que:

- I. A síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) ou (doença da membrana hialina) é um distúrbio respiratório no qual os alvéolos (sacos aéreos) dos pulmões do recém-nascido não permanecem abertos por causa da elevada tensão superficial resultante da produção insuficiente de surfactante;
- II. Para que um recém-nascido seja capaz de respirar independentemente, os alvéolos pulmonares devem ser capazes de permanecerem fechados e cheios de ar após o nascimento. Eles conseguem fazê-lo em grande parte graças a uma substância denominada surfactante, que aumenta a tensão superficial de ar retido e reduz a angústia respiratória;
- III. O surfactante é produzido por células dos alvéolos pulmonares e reduz a tensão superficial. Ele é produzido à medida que os pulmões do feto amadurecem, frequentemente em torno da 34ª semana e quase sempre em torno da 37ª semana de gestação.
- IV. A síndrome da angústia respiratória pode ocorrer até os 2 anos de idade, independente deste recém-nascido ser prematuro ou não. No entanto, se o bebê é prematuro, maior será a chance de ele apresentar a síndrome da angústia respiratória.
- V. O fígado do recém-nascido armazena menos glicogênio do que em períodos mais tardios, sendo que o recém-nascido está mais propenso a ter hipoglicemia, que pode ser evitada pela alimentação precoce, estimulada pelo aleitamento materno.

Marque a alternativa correta:

- a) Estão corretas as afirmativas I, III e V.
- b) Estão corretas as afirmativas II, IV e V.
- c) Estão corretas as afirmativas I, II, e V.
- d) Estão corretas as afirmativas II, III, IV e V.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

13) Em relação aos reflexos do recém-nascido, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira.

#### PRIMEIRA COLUNA

- a. Reflexo de Moro ou do abraço
- b. Reflexo de Marcha automática
- c. Reflexo de Sucção
- d. Reflexo de Pontos cardeais
- e. Reflexo de Preensão palmar e plantar
- f. Reflexo tônico-cervical
- g. Reflexo de Gatinhar
- h. Reflexo de Galant
- i. Reflexo de escalar
- j. Reflexo plantar ou de Babinski
- k. Reflexo dos olhos do boneco

#### SEGUNDA COLUNA

- ( ) Com o bebê deitado, gira-se a cabeça do bebê para o lado, e a criança tende a estender o braço para o lado para onde está virado e a dobrar o outro.
- ( ) Ao tocar em qualquer região em torno da boca, o bebê vira o rosto para o lado estimulado. É

um reflexo que desaparece por volta do segundo mês, quando o reflexo da sucção passa a ser voluntário.

- ( ) Ao fazer cócegas e/ou arranhando o lado do pé, o dedo grande estica-se. Perde-se por volta dos dois anos e o seu regresso, na idade adulta, é sinal de doença neurológica.
- ( ) Segurando o bebê por debaixo dos braços e apoiando-o em pé, ergue uma perna, dando a impressão de estar andando, pausa-a e move a outra, podendo dar vários passos.
- ( ) O recém-nascido agarra o dedo da mãe com força. A força é tal que se consegue elevar o bebê só com o dedo. O reflexo das mãos costuma desaparecer por volta do terceiro mês e o dos pés continua até cerca do sétimo ou oitavo mês.
- ( ) Quando colocado de bruços e, com apoio nas plantas dos pés, o bebê estica as pernas, como se tentasse rastejar. Desaparece por volta do quinto mês.
- ( ) Perante um barulho ou movimento súbito, como deixar cair a cabeça para trás, o bebê estica as pernas, abre os braços e fecha-os rapidamente.
- ( ) Segura-se o bebê debaixo dos braços e mantém-se erguido com as pernas livremente suspensas. Se o aproximamos até que o peito de um dos pés toque na mesa, automaticamente levanta o pé, flete o joelho e sobe o pé para a mesa. O que origina este movimento é o toque do peito do pé.
- ( ) Rodando a cabeça de um lado para o outro, o bebê abre os olhos.
- ( ) O bebê abre a boca e suga, seja o mamilo da mãe, sejam os dedos. É um reflexo fundamental, que nunca se perde e volta quando a pessoa envelhece muito ou tem um AVC.
- ( ) Segurando o bebê de barriga para baixo, com as mãos do observado na barriga, se percorrer os dedos pelos lados do tronco, na zona dos rins, paralelamente à coluna vertebral, o corpo curva-se para esse lado.

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a primeira e a segunda coluna, quando lida de cima para baixo:

- a) F, J, D, B, E, A, G, I, K, C, H.
- b) F, D, J, B, E, G, A, I, K, C, H.
- c) H, C, K, I, G, A, E, B, D, J, F.
- d) D, F, J, H, B, E, A, G, K, I, C.
- e) F, J, D, E, B, A, G, I, K, C, H.

14) Sobre as complicações que podem acometer algumas crianças com algum distúrbio neurológico e que necessitam de hospitalização, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) No caso de disfunção cerebral na infância, sabe-se que, até os 5 anos de idade, a linha de sutura de uma criança pode abrir-se novamente com o aumento da pressão intracraniana. Esse aumento pode ser causado por tumores ou outras lesões expansivas, acúmulo de líquido no sistema

ventricular, sangramento ou edema de tecidos cerebrais.

- b) A meningite asséptica ou não bacteriana é causada por vários agentes, principalmente vírus e doenças como o sarampo, caxumba, herpes e leucemia.
- c) As manifestações neurológicas em crianças com encefalopatia progressiva, causada pelo vírus da imunodeficiência adquirida, podem causar regressão inexplicada e progressiva do desenvolvimento neurológico, convulsões focais, disfunção motora progressiva e infecções atípicas do sistema nervoso central.
- d) A hidrocefalia é uma condição causada por um desequilíbrio na produção e na absorção do líquido céfalo-raquidiano (LCR) no sistema ventricular. Quando a produção é maior que a absorção, há acúmulo de LCR no sistema ventricular sob pressão aumentada, que produz dilatação passiva dos ventrículos.
- e) Entre os sintomas da Meningite bacteriana em crianças e adolescentes, encontramos febre, calafrios, nefropatia total, com necessidade de hemodiálise devido à alteração metabólica do sistema nervoso central, cefaléia intensa, delírio e alucinações, vômito, alterações sensoriais, convulsões, irritabilidade, agitações, rigidez na nuca e fotofobia.

15) A Síndrome Metabólica Hipertensiva, segundo o Ministério da Saúde (2013), congrega algumas alterações de saúde, devidamente elencadas. Neste sentido, marque a alternativa correta.

- a) Hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade central, resistência à insulina/hiperinsulinemia, tolerância à glicose diminuída, hipertrofia e alterações da função diastólica do ventrículo esquerdo, microalbuminúria e aumento da atividade dos fatores de coagulação complacência arterial diminuída.
- b) Hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade central, hipoglicemia por diabetes descompensado, hipertrofia e alterações da função diastólica do ventrículo direito, microalbuminúria e aumento da atividade dos fatores de coagulação complacência arterial diminuída.
- c) Hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, distúrbios de tireóide, obesidade central, resistência à insulina causada por hipofunção renal, tolerância à glicose aumentada, hipertrofia e alterações da função diastólica do ventrículo esquerdo, microalbuminúria e aumento da atividade dos fatores de coagulação complacência arterial diminuída.
- d) Hipotensão arterial, dislipidemia, obesidade, resistência à insulina, intolerância à glicose, cetoacidose diabética associada a angina pectoris, hipertrofia e alterações da função diastólica do ventrículo esquerdo, microalbuminúria e aumento da atividade dos fatores de coagulação complacência arterial diminuída.
- e) Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Obesidade central, angina pectoris, insuficiência cardíaca congestiva, Hipertrofia e alterações da função diastólica do ventrículo esquerdo, Microalbuminúria

e diminuição da atividade dos fatores de coagulação Complacência arterial diminuída.

16) Em relação ao diabetes mellitus (DM), é correto afirmar que:

- I. Algumas doenças causadas por vírus que podem desencadear o diabetes mellitus tipo I (DMI), entre elas estão: rubéola; caxumba; citomegalovírus; mononucleose infecciosa; retrovírus; hepatite.
- II. As complicações crônicas do DM compreendem a hipoglicemia (glicose abaixo de 50-60) mg/dl), a cetoacidose diabética (CAD - deficiência insulínica que causa distúrbio no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, acarretando em desidratação, perda de eletrólitos e acidose) e a Síndrome Hiperosmolar Não-Cetótica (SHNC - hiperglicemia e hiperosmolaridade, alterando o sentido da percepção, com cetose ausente ou mínima).
- III. As causas da SHNC podem estar relacionadas a doenças agudas (pneumonia, infarto do miocárdio, ataque), e seus sintomas são hipotensão, desidratação profunda, taquicardia e sinais neurológicos variados (alteração sensorial, convulsões, hemiparesia).
- IV. As complicações agudas do DM compreendem: retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética (polineuropatia distal assimétrica, neuropatia autonômica e amiotrofia diabética), doenças macrovasculares (cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e vascular periférica, úlceras dos pés (pé diabético), dermatopatias e infecções.
- V. As complicações micro e macrovasculares do DM apresentam fatores de risco e mecanismos comuns, tais como a hiperglicemia, a obesidade, a resistência à ação da insulina, a inflamação branda e crônica e a disfunção endotelial. Caracterizados pela síndrome metabólica, esses processos causais determinam o diabetes e suas complicações. O controle da obesidade melhora em todos os parâmetros da síndrome metabólica.
- VI. No DM, as três grandes manifestações cardiovasculares são a doença coronariana, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. A angina de peito e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) podem ocorrer de forma atípica devido à presença de neuropatia autonômica cardíaca do DM). As manifestações cerebrais de hipoglicemia podem mimetizar ataques isquêmicos transitórios e a evolução pós-infarto é pior nos pacientes com DM.
- VII. A retinopatia diabética, que é uma complicação aguda do DM, pode ser graduada em retinopatia não proliferativa leve, moderada ou grave e retinopatia proliferativa. Essa classificação leva em conta que o risco de perda de visão na retinopatia não proliferativa grave é semelhante ao da proliferativa, devendo ser manejada da mesma forma. O edema macular é uma complicação ocular associada à diminuição da acuidade visual, independente da fase da retinopatia.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas corretas:

- a) Somente I, III, V, e VI.  
b) Somente II, IV, e VII.

- c) Somente I, II, III, VI e VII.  
 d) Somente I, III, e VI.  
 e) Todas as afirmativas estão corretas.

17) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

- I - A Atenção Básica é caracterizada como uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde.  
 II – Fazem parte da Atenção Básica as unidades de Estratégia Saúde da Família, os Consultórios de Rua, os Centros de Atenção Psicossocial e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.  
 III – A Atenção Básica compreende tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade.  
 IV – Dentro das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada.

Assinale a alternativa que apresenta a(s) afirmativa(s) **INCORRETA(S)**:

- a) Somente I e III.  
 b) Somente I e IV.  
 c) Somente II.  
 d) Somente III.  
 e) Somente IV.

18) A Portaria nº. 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. De acordo com a Portaria, marque a alternativa correta.

- a) A notificação compulsória pode ser realizada por qualquer cidadão brasileiro, a partir do conhecimento da confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública definido pela Portaria.  
 b) Define-se como notificação compulsória negativa toda a comunicação quinzenal realizada pelo responsável do estabelecimento de saúde à autoridade sanitária, informando que não foi identificada nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória durante esses dias.  
 c) A notificação compulsória deve ser realizada por profissionais da saúde a partir do conhecimento da confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública definido pela Portaria.  
 d) A notificação compulsória semanal deve ser realizada sempre que não for identificada a existência de doenças e agravos notificáveis.  
 e) A vigilância sentinela trata-se de um modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

19) Segundo a Lei nº. 8.080/90, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) para as seguintes afirmativas.

- ( ) Entende-se por vigilância epidemiológica um

conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva com a finalidade de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

- ( ) A iniciativa privada pode participar do Sistema Único de Saúde (SUS) com 50% das ações e serviços prestados.  
 ( ) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano não estão incluídas no campo de atuação do SUS.  
 ( ) Dentre os princípios e diretrizes do SUS, destaca-se a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.  
 ( ) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

Marque a alternativa correta, quando lida de cima para baixo.

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

20) A Política de Educação Permanente apregoa a formação dos profissionais para o campo de trabalho, para tanto, define, claramente, alguns conceitos. Com base nisso, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Educação Continuada representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar e com fins de atualização.  
 b) Educação Permanente é sinônimo de capacitação, considerando que essa visa melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção.  
 c) Educação Permanente visa incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, modificando, substancialmente, as estratégias educativas, a partir da problematização do próprio fazer.  
 d) A Educação Permanente, como estratégia sistemática e global, pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação.  
 e) Nem toda a capacitação implica um processo de educação permanente.

21) Em relação ao calendário vacinal de 2017, marque a alternativa correta.

- a) A vacina contra a varicela foi excluída do atual calendário vacinal.
- b) A vacina contra a Hepatite A está disponível para idosos pelo Sistema Único de Saúde.
- c) Foi incluída no novo calendário a vacina contra o HPV para meninos de 12 a 13 anos, homens vivendo com HIV/aids entre 9 e 26 anos e imunocomprometidos.
- d) Gestantes não devem receber a vacina dTpa antes da 27ª semana de gestação.
- e) A Tríplice Viral para adultos visa manter a eliminação da difteria, do tétano e da rubéola.
- 
- 22) O Brasil vive uma nova epidemia de sífilis, uma doença sexualmente transmissível que parecia existir, para a maior parte da população, apenas nos livros de história. A doença, causada por uma bactéria, pode levar a problemas de fertilidade e até a morte, se não tratada. Em relação à sífilis, marque a alternativa correta.
- a) O Teste Rápido para a sífilis deve ser realizado somente após o período de janela imunológica, definido como 90 dias após a exposição ao agente etiológico.
- b) A resposta imune, celular e humoral adquirida impede a implantação do agente etiológico no local de inoculação, prevenindo sua disseminação.
- c) A fase primária caracteriza-se por várias lesões na mucosa da boca, vagina, pênis, ânus, tendo como principal característica o fundo limpo, as bordas endurecidas e bem delimitadas.
- d) A sífilis pode iniciar na fase secundária da doença, sem passar pela fase primária, sendo chamada de sífilis decapitada.
- e) A sífilis é uma doença infectocontagiosa, localizada e de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*.
- 
- 23) A utilização dos recursos federais destinados às ações e serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de seis blocos de financiamento: bloco da Atenção Básica; da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; da Vigilância em Saúde; da Gestão do SUS; da Assistência Farmacêutica e de Investimentos na rede. Em relação à aplicação dos recursos destinados ao bloco da Vigilância incluem-se todos, **EXCETO**:
- a) Os recursos do bloco da vigilância podem ser utilizados para a compra de equipamentos para estruturar a rede de frio no município e/ou estado.
- b) Os recursos do bloco da vigilância podem ser utilizados para ações, tais como contratação de recursos humanos para desenvolver atividades na área de controle de doenças.
- c) Os recursos do bloco da vigilância podem ser utilizados para a confecção e reprodução de material informativo, educativo (folders, cartazes, cartilhas, faixas, banners, etc.), além de diárias para deslocamento de servidores de atividades inerentes à vigilância em saúde.
- d) Os recursos do bloco da vigilância podem ser utilizados para a participação em eventos ligados à área, tal como congressos e seminários.
- e) Os recursos do bloco da vigilância podem ser utilizados para a contratação de recursos humanos para desenvolver ações/atividades de assistência médica.
- 
- 24) A Tuberculose ainda consiste em um grave problema de saúde pública. Anualmente, são notificados cerca de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O surgimento da aids e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário. Considerando a Tuberculose marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) A maioria dos novos casos de doença pulmonar ocorre em torno de 12 meses após a infecção inicial.
- b) A baciloscopia direta do escarro é o método prioritário de diagnóstico, sendo necessárias duas amostras: uma no dia da consulta e outra na manhã do dia seguinte, de preferência, ao despertar.
- c) O tratamento diretamente observado deve ser realizado, como estratégia principal para adesão ao tratamento, somente nos casos de tuberculose em idosos, pessoas com HIV/aids e crianças.
- d) A vacina BCG, utilizada no Brasil, é preparada com bacilos vivos atenuados, a partir de cepas do *Mycobacterium bovis*, e apresenta eficácia em torno de 75% contra as formas miliar e meníngea da tuberculose, em indivíduos não infectados pelo *Micobacterium tuberculosis*.
- e) A suscetibilidade à infecção é praticamente universal, contudo nem todos os expostos se infectam. Se a quantidade de bacilos inalados for pequena, eles podem ser destruídos antes de produzirem qualquer lesão ou de induzirem resposta imune.
- 
- 25) 9 - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios.
- a) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; centralização político-administrativa, com direção compartilhada em cada esfera de governo.
- b) Participação da comunidade; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; alocação de recursos e orientação programática.
- c) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; centralização político-administrativa, com direção compartilhada em cada esfera de governo.
- d) Participação da comunidade; investimento prioritário nos serviços de Alta e Média Complexidade.
- e) Hierarquização da rede de serviços de saúde; desarticulação das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.