

1ª Parte – Português

01. Leia atentamente o texto de Millôr Fernandes:

Democracia

Democracia é um político burro montado num burro político. Os dois pensam (?) completamente diferente, mas acabam indo pro mesmo lugar: o preferido do burro. E não me pergunte qual deles.

A definição de democracia apresentada no texto fundamenta-se em um jogo de palavras. Do ponto de vista gramatical, o que determina a mudança de sentido entre ela?

- I. Os termos *burro* e *político* permutam suas classificações morfosintáticas.
- II. Burro inicialmente é um substantivo e posteriormente assume a função de adjetivo.
- III. Político, inicialmente substantivo, passa a função de adjetivo de burro no segundo momento.

- a) Apenas I é verdadeira.
- b) Apenas II é verdadeira.
- c) Apenas III é verdadeira.
- d) I e II são verdadeiras.
- e) I e III são verdadeiras.

A partir do texto de Dora Kramer, responda as questões 02 e 03.

Para entender a nova oposição

À primeira vista, soa algo dúbio – para não dizer cínica – essa mania dos partidos que perderam a eleição de adjetivar o tipo de oposição que pretendem fazer ao governo Luiz Inácio Lula da Silva.

Uns se dizem “fiscalizadores”, outros se querem “independentes”, e ainda há os que se qualificam como “propositivos”. Todos, evidentemente, dispostos a cumprir o pressuposto da garantia à governabilidade, conceito que a tudo serve e a qualquer tipo de intenção se presta – das condignas às inconfessáveis.

E por que nenhum desses partidos declara-se apenas como oposição pura e substantiva?

02. O texto critica o tipo de oposição que alguns partidos decidiram fazer ao presidente eleito em 2002. Quanto ao texto julgue as opções.

- () A autora chama a atenção ao cinismo do presidente diante das ações fiscalizadoras da oposição.
- () Ao usar, no título, a expressão “nova oposição”, a autora sugere uma mudança de postura dos partidos de oposição ao governo, que passam a não querer assumir esta identidade de modo direto, procurando “eufemizar-se” por meio de adjetivações.
- () Declarar-se oposição “pura e substantiva” seria admitir o papel de oposição independente de adjetivos que minimizem o impacto de sê-lo.

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

03. No trecho: “*Todos, evidentemente, dispostos a cumprir o pressuposto da garantia à governabilidade, conceito que a tudo serve e a qualquer tipo de intenção se presta – das condignas às inconfessáveis.*” O termo “condignas” é aplicado com sentido de:

- a) Justiça
- b) Relação
- c) Merecimento
- d) Proporcionalidade
- e) N.D.R.

04. Observe a imagem abaixo:



Analisando a propaganda podemos perceber que:

- a) O particípio dos verbos é usado como substantivo.
- b) As formas no gerúndio têm função de advérbio.
- c) Não há verbos no particípio, apenas no gerúndio.
- d) As formas no gerúndio, assim como as que estão no particípio, têm função adjetiva.
- e) Todas as opções acima são falsas.

05. Assinale a opção adequada segundo as regras de concordância.

- a) Aqueles trinta e seis por cento de eleitores ausentes não saberia mesmo em quem votar.
- b) Cerca de cinquenta mil pessoas estava no estádio na final do campeonato.
- c) Fizemos uma enquete sobre eleições no Brasil. 88% acha que é difícil escolher um presidente.
- d) O livro de Harry Porter, leram todos os alunos do ensino médio.
- e) N.D.R.

06. Veja a tirinha:



Na frase “Espero que Helga tenha esquecido aquela discussão”:

- a) O verbo *esquecer* é intransitivo e por isso não pede preposição.
- b) O verbo *esperar* é transitivo indireto e pediria a preposição *por*.
- c) O verbo *esquecer* é transitivo direto e pede complemento sem preposição a menos que seja pronominal.
- d) A oração correta seria: “Espero que Helga tenha esquecido daquela discussão.
- e) N.D.R

07. Observe as frases abaixo:

- I. Adoeci logo; não me cuidei.
- II. Adoeci; logo não me cuidei.

- a) No item I, logo é conjunção.
- b) No item II, logo é advérbio.
- c) Nos itens I e II, logo tem função de conjunção.
- d) Nos itens I e II, logo é advérbio.
- e) No item I, logo é advérbio e no II é conjunção.

Leia o texto abaixo, de Josué Machado (1994) e responda as questões 08 e 09.

A sombra de Semeador

Um comentarista político escreveu sobre a trajetória retilínea do símbolo do pefelê, o senador Marco Maciel. Analisou-a desde os tempos de Costa e Silva (...) até o (governo) de F. Collor, de que foi líder no Senado. Ao chegar aos tempos do processo de “impeachment”, o senador afastou-se da liderança não se sabe por quê. Por que será? Sobre esta frase, escreveu o comentarista que “em certas sessões o senador entrava e saía do Congresso como sombra”.

Houve um engano. Não do senador, (...) mas do comentarista, e apenas no texto. Quem sabe nem tenha havido engano e sim certeza de que é preferível ser conciso e que se dane a gramática. (...)

08. O trecho transcrito faz referência a um engano gramatical cometido por um comentarista político ao tratar da trajetória de um senador brasileiro, conforme frase em negrito. Trata-se de que tipo de engano?

- a) Falha de concordância verbal.
- b) Falha de concordância nominal.
- c) Falha de regência verbal.
- d) Falha de regência nominal.
- e) Não há falhas no trecho citado.

09. Julgue as opções abaixo conforme o texto de Josué Machado.

- I. A melhor forma de corrigir a falha de concordância seria dizer: “o senador entrava no congresso com sombra e saía da mesma forma”.
- II. Uma forma de corrigir o erro de regência verbal é dizer: “o senador entrava no congresso como sombra e saía dele da mesma forma.”
- III. Há na verdade um equívoco no texto de Josué Machado, uma vez que não há falhas na frase citada.

São falsas:

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e II.
- e) Apenas I e III.

10. Observe a frase seguinte, retirada da propaganda da FEDEX.

“Poupa tempo, dinheiro e algo igualmente precioso: sua paciência.”

O texto da propaganda faz uso de uma figura de sintaxe. Qual é ela?

- a) Anacoluto
- b) Zeugma
- c) Anáfora
- d) Hipérbato
- e) Polissíndeto

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Segundo a Portaria Nº 399/GM de 22/02/06. O trabalho na área da saúde do idoso deve seguir as seguintes diretrizes, EXCETO:

- a) Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- b) Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.
- c) Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- d) A implantação de serviços de atenção hospitalar específica.
- e) O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco.

12. São objetivos específicos da qualificação do programa de saúde da família (PSF), EXCETO:

- a) Contribuir para elaboração do modelo de PSF, inserindo a dimensão da qualidade em todos os seus componentes e níveis de atuação.
- b) Verificar o estágio atual de desenvolvimento do PSF nos municípios, considerando os componentes de gestão da estratégia e as práticas profissionais nas USF.
- c) Identificar os problemas e apoiar os gestores nos planos de ação visando a melhoria da qualidade do PSF, considerando a sua organização, as práticas, e a sustentabilidade dos padrões adequados.
- d) Contribuir para a construção da capacidade avaliativa nas SMS e SES para apoiar, acompanhar e avaliar as iniciativas de melhoria da qualidade da estratégia.
- e) Contribuir para identificação dos processos a serem melhorados.

13. A maior proporção de nascidos vivos por idade mãe(%) no período de 2000-2006 foi na faixa etária de:

- a) Menor de 14 anos
- b) 20 a 24
- c) 35 a 39
- d) 40 a 44
- e) 45 anos e mais

14. Compõem os princípios do PSF, EXCETO:

- a) Caráter substitutivo
- b) Territorialização
- c) Integralidade
- d) Intersetorialidade
- e) Monitoramento e Avaliação

15. À luz das Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do Sus e de Gestão, pactuadas na reunião da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, do dia 26 de janeiro de 2006, e aprovadas na reunião do CNS, de 09 de fevereiro de 2006, as ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer este processo de participação da cidadania na gestão do SUS são as seguintes:

- I. Apoiar os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis.
- II. Apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- III. Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- IV. Apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- V. Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios, estados e regiões, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.
- VI. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.

Estão CORRETAS:

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

16. Referente às Conferências de Saúde e aos Conselhos de Saúde é INCORRETO afirmar:

- a) Na atualidade os Conselhos de Saúde possuem uma relevante representatividade social nas três esferas governamentais, como consequência do modelo de democracia participativa e da diretriz de participação da comunidade nas ações e serviços públicos do SUS, previstas respectivamente no artigo 1º, parágrafo único, e artigo 198, inciso III, da Constituição da República do Brasil de 1988.

- b) A gestão democrática do SUS, que se efetiva principalmente através das Conferências de Saúde, de caráter propositivo e dos Conselhos de Saúde, que são deliberativos e permanentes no SUS, em cada esfera de governo, é um importante modelo de participação da cidadania, que se dá através da sociedade civil organizada e da consagração do processo de controle social.
- c) Tendo em vista que os Conselhos de Saúde representam um pólo de qualificação de cidadãos para o controle social, nas demais esferas da ação do Estado, e visando consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de controle social no SUS é que se mostra relevante o estudo da temática dos aspectos constitucionais e legais destes órgãos colegiados.
- d) Os Conselhos de Saúde na atualidade são um espaço responsável pela implementação da mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de saúde.
- e) Os Conselhos de Saúde tem como competência a definição das diretrizes para elaboração dos planos de saúde, os programas de saúde, os contratos e convênios e a aprovação da proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, nos termos do artigo 195, parágrafo 2º, da Lei Maior, observado o Princípio do Processo de Planejamento e Orçamentação Ascendentes, esculpido no artigo 36 da Lei n. 8.092 de 15 de novembro de 1990.

17. O Conselho Nacional de Saúde aprovou em agosto de 2006, por meio da resolução 363, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, sobre esta é INCORRETO afirmar:

- a) A esperança dessa Política é promover iniciativas de educação para o controle social que estejam restritas aos conselhos; e que envolvam de forma informal toda a população nas melhorias do SUS, a começar pelas ações mais simples e mais próximas da comunidade.
- b) Existem cinco grandes eixos da Política de Educação Permanente. O eixo sobre Participação Social destaca o fato que os conselhos e as conferências têm atribuições legais e específicas de controle social.
- c) Os integrantes dos conselhos de saúde são elos entre o conselho e as instâncias da sociedade das quais são representantes. Por isso, eles devem ter como ponto de partida as necessidades da população como subsídio para o debate e as decisões no conselho.
- d) O Financiamento é um eixo que prevê o repasse fundo a fundo e co-participação no financiamento da Política Nacional nas três esferas de governo. Isso significa que será necessário um item no orçamento dos governos para as despesas com o controle social, como existem hoje na atenção a saúde (financiamento de consultas, medicamentos e internações).
- e) A formação de uma consciência sanitária deve abranger a compreensão ampliada de saúde e uma articulação intersetorial com todas as áreas das políticas públicas e sociais. Esse é o foco do sobre Intersetorialidade.

18. Segundo a Portaria Nº 399/GM de 22/02/06 os objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil quando o pacto foi lançado em 2006 era de:

- a) Reduzir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006.
- b) Reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia, em 2006.
- c) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
- d) Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.
- e) Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto.

19. Sobre as características do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O SUS é um sistema formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, como se fosse um mesmo corpo.
- b) Quando um serviço privado – um hospital, por exemplo – é contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público, porém deve dar privilégios a seus particulares.
- c) O SUS é único, porque tem a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado de forma a obedecer à mesma lógica.
- d) O SUS prevê a participação do setor privado: as ações são feitas pelos serviços públicos e, de forma complementar, pelo setor privado, preferencialmente pelo setor filantrópico e sem fins lucrativos, por meio de contrato administrativo ou convênio, sempre respeitando a natureza pública dos serviços.
- e) Deve ter racionalidade: o SUS deve se organizar para oferecer ações e serviços de acordo com as necessidades da população e com os problemas de saúde mais frequentes em cada região. Uma cidade não pode, por exemplo, manter um hospital e não dispor de unidades básicas de saúde.

20. Referente à mortalidade materna é INCORRETO afirmar:

- a) Em 1997 e 1998, aumentou a razão de mortalidade materna, principalmente, devido a causas obstétricas diretas e óbitos de difícil registro, sugerindo uma melhoria desse registro.
- b) A queda da mortalidade materna de 1999 a 2001 pode estar associada a uma melhoria na qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar. Nesse período, a mortalidade materna foi considerada uma prioridade do governo federal e vários processos estaduais e municipais foram deflagrados para reduzi-la.
- c) A partir do ano de 1998, diminuíram os óbitos em internações obstétricas no SUS, passando de 34,8 óbitos por 100.000 internações em 1997, para 28,6 óbitos por 100.000 internações em 2001. Nesse período, também caiu o número de mulheres que morreram no parto em relação ao número de partos realizados, passando de 32,48 para 24 óbitos em 100.000 partos em 2001.

- d) Considerando que 70% das mulheres são usuárias do SUS e que cerca de 65% dos óbitos maternos ocorrem no momento do parto, é provável que, apesar do sub-registro e da subinformação, a queda na razão de mortalidade materna calculada com base nos dados do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), observada a partir de 1999, seja real.
- e) Os números ainda atestam que a situação atual está aquém do aceitável, pois, em países desenvolvidos, a RMM filhos por mulher oscila de 6 a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. O pós-operatório imediato tem seu início na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), para onde é levado o cliente pós-operado, ainda sob efeito da anestesia. Lá, ele recebe acompanhamento direto, e depois da estabilização de seu estado, tem alta dessa unidade e é levado para o seu leito de origem.

A recuperação pós-anestésica tem como objetivo principal prestar ao cliente todos os cuidados necessários até a recuperação de seus reflexos e estabilização dos sinais vitais. São procedimentos de rotina na sala de recuperação pós-anestésica, EXCETO:

- a) Oxigenioterapia
- b) Monitorização clínica
- c) Observar cor da pele e mucosas
- d) Curativo
- e) Padrão respiratório

22. Referente a cirurgias no aparelho digestório e aos cuidados no pós-operatório é INCORRETO afirmar:

- a) Aferir sinais vitais.
- b) Manter decúbito lateral horizontal com a cabeça lateralizada.
- c) Observar, comunicar e anotar queixas álgicas.
- d) Administrar medicações.
- e) Cuidados com drenos e sondas.

23. Sobre hipertensão arterial é INCORRETO afirmar:

- a) Admite-se como pressão arterial ideal, condição em que o indivíduo apresenta o menor risco cardiovascular, PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg.
- b) A pressão arterial de um indivíduo adulto que não esteja em uso de medicação antihipertensiva e sem co-morbidades associadas é considerada normal quando a PAS é < 140 mmHg e a PAD < 95 mmHg.
- c) Níveis de PAS entre 130 e 139 mmHg e/ou de PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados limítrofes.
- d) É importante salientar que a tabela usada para classificar o estágio de um indivíduo hipertenso não estratifica o risco do mesmo.
- e) Um hipertenso classificado no estágio 1, se também for diabético, pode ser estratificado como grau de risco muito alto.

24. A anamnese do portador de hipertensão deve ser orientada para os seguintes pontos:

- Hábito de fumar, uso exagerado de álcool, ingestão excessiva de sal, aumento de peso, sedentarismo, estresse, antecedentes pessoais de diabetes, gota, doença renal, doença cardíaca e cerebrovascular.
- Utilização de anticoncepcionais, corticosteróides, antiinflamatórios não-hormonais, estrógenos, descongestionantes nasais, anorexígenos (fórmulas para emagrecimento), ciclosporina, eritropoietina, cocaína, antiosmótico dicíclico e inibidores da poliaminooxidase.
- Sinais ou sintomas sugestivos de lesão em órgãos-alvo e/ou causas secundárias de hipertensão arterial.
- Tratamento medicamentoso anteriormente realizado, seguimento efetuado e reação às drogas utilizadas.
- História familiar de hipertensão arterial, doenças cardíacas e cerebrovasculares, morte súbita, dislipidemia, diabetes e doença renal.

25. Existem autores que consideram três estágios no processo de cicatrização: inicialmente um estágio inflamatório, seguido por um de proliferação e finalizando com o reparo em um estágio de remodelação (maturação). Outros autores classificam de uma forma mais completa dividindo o processo em cinco fases principais, incluem-se entre estas, EXCETO:

- Coagulação
- Inflamação
- Proliferação
- Relaxamento da ferida
- Remodelação

26. Referente à cólera é INCORRETO afirmar:

- A cólera é uma doença infecciosa, aguda e contagiosa caracterizada por forte diarreia, que leva a depleção de fluidos, cólicas e colapso.
- Após 5 ou 6 dias em que a pessoa foi infectada, começa a diarreia com evacuação violenta que, ao final, se reduz praticamente a mucosidade e água.
- Com a perda constante de água, a sede torna-se aguda, o pulso acelera e esmaece e a pressão sanguínea aumenta.
- É causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que invade os intestinos e pode se propagar pela água contaminada.
- A enfermidade alcança maior extensão em climas quentes e úmidos.

27. As geladeiras, com capacidade a partir de 280 litros, utilizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, devem ser organizadas de acordo com as seguintes recomendações:

- No evaporador (congelador) colocar gelo reciclável (gelox ou bobinas com água) na posição vertical. Esta norma contribui para a elevação rápida da temperatura, oferecendo proteção aos imunobiológicos na falta de energia elétrica ou defeito do equipamento.

- Na primeira prateleira devem ser colocadas as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa (contra poliomielite, sarampo, febre amarela, rubéola, tríplice viral) dispostas em bandejas perfuradas para permitir a circulação de ar.
- Na segunda prateleira devem ser colocadas as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa (dT, DTP, Hepatite B, Hib, influenza, TT e BCG), também em bandejas perfuradas ou nas próprias embalagens do laboratório produtor.
- Na segunda prateleira, no centro, colocar termômetro de máxima e mínima na posição vertical, em pé.
- Na terceira prateleira pode-se colocar os diluentes, soros ou caixas com as vacinas conservadas entre +2 e +8°C, tendo o cuidado de permitir a circulação do ar entre as mesmas, e entre as paredes da geladeira.

28. É um método empregado principalmente na investigação das formas extrapulmonares. A lesão apresenta-se como um granuloma, geralmente com necrose de caseificação e infiltrado histiocitário de células multinucleadas. Como esta apresentação ocorre em outras doenças, o achado de BAAR na lesão é fundamental para auxiliar o diagnóstico de tuberculose.

- Histopatológico.
- Prova tuberculínica.
- Radiológico.
- Cultura para micobactéria.
- Exame microscópico direto do escarro.

29. Referente ao tratamento tuberculose é INCORRETO afirmar:

- A tuberculose é uma doença grave, porém curável em 80% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios da moderna quimioterapia.
- A associação medicamentosa adequada, as doses corretas, e o uso por tempo suficiente, com supervisão da tomada dos medicamentos são os meios para evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência às drogas, assegurando, assim, a cura do paciente.
- O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção.
- O tratamento para caso suspeito de tuberculose sem comprovação bacteriológica deve ser iniciado após tentativa de tratamento inespecífico, com antibiótico de largo espectro, sem melhora dos sintomas. Uma vez iniciado o tratamento, ele não deve ser interrompido, salvo após uma rigorosa revisão clínica e laboratorial que determine mudanças de diagnóstico.
- Compete aos serviços de saúde prover os meios necessários para garantir que todo indivíduo com diagnóstico de tuberculose venha a ser, sem atraso, adequadamente tratado.

30. São funções do técnico de enfermagem nos cuidados da tuberculose, EXCETO:

- a) Identificar os sintomáticos respiratórios em visita domiciliar na comunidade e na unidade básica de saúde.
- b) Dispensar os medicamentos para o doente. Orientar como usar a medicação, esclarecer mitos.
- c) Orientar a coleta do escarro.
- d) Encaminhar o material ao laboratório.
- e) Receber o resultado do exame, protocolar e anexá-lo ao prontuário.

31. Sobre diabetes é INCORRETO afirmar:

- a) Devido a erros alimentares e ao sedentarismo crescente em nossos dias, o diabetes tipo 2 (DM2) tem se tornado em uma epidemia mundial, trazendo consigo aumento na ocorrência de complicações microvasculares (neuropatia, nefropatia e retinopatia) e macrovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral).
- b) Quanto maior o risco de evoluir para diabetes, maior o benefício de uma medida preventiva. Sendo assim, aqueles pacientes com intolerância à glicose (glicemia de jejum entre 110 e 125 mg/dl e/ou glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose entre 140 e 199 mg/dl) seriam os indivíduos com maior potencial de benefício. São esses pacientes que, atualmente, são alvo dos estudos clínicos de prevenção de diabetes tipo 2.
- c) Com o aumento na incidência de obesidade, diabetes mellitus, principalmente o tipo 1, tem se tornado uma epidemia, com prevalência crescente em todo o mundo.
- d) As classificações e os critérios diagnósticos sofreram modificações desde a década de 1980, objetivando a classificação etiológica adequada, para o estabelecimento da melhor terapia, e o diagnóstico precoce, para se prevenir o aparecimento de complicações crônicas.
- e) Os valores de glicemia utilizados para o diagnóstico de diabetes não se baseiam em sintomatologia, mas sim na probabilidade de evolução para retinopatia ou nefropatia.

32. Sobre os cuidados com a gestação é INCORRETO afirmar:

- a) O Ministério da Saúde preconiza a aplicação da vacina dupla tipo adulto (dT) ou, na falta desta, a vacina com o toxóide tetânico (TT), durante a gravidez, para a proteção da gestante e a prevenção do tétano neonatal.
- b) O uso de cocaína durante a gestação aumenta significativamente o risco de descolamento prematuro da placenta e de rotura prematura das membranas.
- c) Poucos medicamentos confirmaram sua segurança para uso durante a gestação, particularmente durante o primeiro trimestre. O risco associado a determinado medicamento deve ser avaliado com base na necessidade da paciente, considerando os benefícios maternos e os prováveis riscos fetais. Sempre deve ser utilizada a menor dose do medicamento.

- d) No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de oito consultas, preferencialmente, duas no primeiro trimestre, três no segundo trimestre e três no último trimestre.
- e) A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. O acompanhamento da mulher, no ciclo grávido-puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério.

33. As infecções no trato urinário (ITUs) podem ser sintomáticas, assintomáticas, complicadas ou não complicadas. Sobre estas é INCORRETO afirmar:

- a) Caracterizam-se como ITUs não complicadas aquelas que não se acompanham de alterações anatômicas, doenças locais (ex: calculose) ou sistêmicas que favoreçam ou potencializem a colonização ou a invasão infecciosa tecidual. Em contrapartida, as ITUs complicadas são acompanhadas daqueles fatores.
- b) O achado de bacteriúria sintomática é muito freqüente e, em geral, não tem significado clínico importante. Resulta das doenças orgânicas. A avaliação de pacientes que apresentam sintomas/sinais geniturinários é indispensável.
- c) Aqui, além de rigoroso exame físico, exames de urina com cultura e antibiograma, dependendo do quadro clínico, devem ser realizados exames de imagem (US, urografia, TC).
- d) Pacientes idosos podem apresentar sintomas pouco característicos de infecção urinária. Assim, não raramente quadros de pielonefrite aguda se exteriorizam com sintomas gastrintestinais, com dores abdominais incomuns, náuseas e vômitos. A febre pode estar ausente, assim como a leucocitose, devido à resposta orgânica anormal no idoso.
- e) Etiologia - O agente bacteriano mais comum nas ITUs é a *E. coli* (90%). Outras bactérias representadas com maior freqüência nos idosos que nos jovens são: *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter cloacal*, *Citrobacter fecundii*, *Providencia stuartii* e *Pseudomonas aeruginosa*. Entre os organismos gram-positivos, os estafilococos, enterococos e o estreptococo grupo B são os mais freqüentemente isolados.

34. Referente à infecção hospitalar é INCORRETO afirmar:

- a) As mãos devem ser lavadas com sabão líquido e água.
- b) A prevenção das infecções hospitalares deve constituir o objetivo de todos os profissionais de saúde.
- c) O uso do álcool-gel está indicado em locais e procedimentos em que ocorra dificuldade para a lavagem das mãos.

- d) O sabão líquido deve ser aplicado com as mãos úmidas e ocupar toda a superfície das mãos. Estas devem ser friccionadas vigorosamente, no mínimo por 10 a 15 segundos, com particular atenção para a região entre os dedos e as unhas.
- e) Luvas sempre estéreis (procedimentos) devem ser disponíveis em todas as áreas clínicas.

35. O Descolamento Prematuro de Placenta está associado a, EXCETO:

- a) Hipertensão arterial persistente.
- b) Idade materna acima de 35 anos.
- c) Multiparidade (>3).
- d) Traumas abdominais.
- e) Punção durante amniocentese.

36. Ao paciente foi indicado a aplicação de insulina de 8 em 8 horas, porém o técnico de enfermagem deixou de aplicá-la no horário correto, este fato caracteriza:

- a) Culpa
- b) Dolo
- c) Imprudência
- d) Negligência
- e) Imperícia

37. Referente a epidemiologia e ao aumento de doenças crônicas é INCORRETO afirmar:

- a) Numa população envelhecida, isto é, onde há grande proporção de pessoas de 65 anos e mais, em relação àquelas que têm menos de 18 anos, há aumento de doenças crônicas, isto é, doenças que não tem cura, como pressão alta, diabetes, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado, demência, câncer etc. que podem deixar marcas e complicações, levando a incapacidades, dependência, necessidade de cuidados de longa duração e instituições de longa permanência. Podemos dizer que tanto as causas de doenças, como de morte sofreram mudanças.
- b) Na nossa realidade, a maioria das pessoas incapacitadas é cuidada pelas famílias.
- c) O processo natural do envelhecimento diminui a função de cada órgão de nosso corpo (coração, pulmão, rins, cérebro, fígado etc.).
- d) À medida que o tempo passa, cada órgão vai, pouco a pouco, quase sem percebermos, perdendo um pouco de função. A este processo chamamos de perda da capacidade funcional ou capacidade de funcionamento.
- e) Além desse desgaste natural de cada órgão, o próprio progresso no tratamento da saúde tem contribuído para o aumento no número de pessoas idosas incapacitadas. Hoje existem técnicas (respirador artificial, cirurgias etc.) que conseguem manter as pessoas vivas mesmo que elas fiquem muito dependentes. Além disso, certas formas de tratamento, também podem levar a incapacidade ou dependência, por exemplo, amputação de um pé diabético, radioterapia ou quimioterapia para um câncer.

38. Referente à febre é INCORRETO afirmar:

- a) A febre é uma reação do corpo contra organismos estranhos.
- b) A febre é freqüentemente causada por infecções, mas pode ser também uma reação alérgica,

exposição a muito sol, a muito calor ou efeito colateral de um remédio.

- c) É preciso dar muita atenção à febre da pessoa idosa, porque o seu organismo oferece pouca capacidade de reação e, por isso, a febre pode não aparecer até mesmo em casos graves como pneumonias, infecção do trato urinário ou tuberculose.
- d) Deve-se utilizar o remédio antitérmico na dose certa, conforme orientação recebida de profissional da saúde.
- e) Proporcionar outros cuidados como repouso no leito, oferecer bastante líquido (suco de frutas, água, chá morno, etc.), banho de esponja com água fria com álcool, evitar muitas roupas ou cobertores.

39. Referente à patogênese das doenças hepáticas é INCORRETO afirmar:

- a) Independentemente do agente etiológico, as hepatopatias podem ser caracterizadas por agressão e necrose celular, resposta imunológica e regeneração nodular que comprometem a estrutura hepática e a capacidade funcional dos hepatócitos.
- b) Em geral, a doença hepática alcoólica aguda (DHA) pode apresentar-se em três formas diferentes: esteatose hepática, hepatite alcoólica aguda e cirrose alcoólica.
- c) A esteatose caracteriza-se pelo acúmulo de triglicerídios no citoplasma celular, geralmente com manutenção da função hepática e reversão parcial do quadro após abstinência alcoólica.
- d) A hepatite alcoólica aguda ocorre quando o consumo excessivo persiste por 15 a 20 anos.
- e) Cirrose é a forma mais grave do dano hepático por abuso de álcool. Ocorre a deposição de colágeno no espaço de Disse, em torno da veia centrolobular e trato portal, isolando grupos de hepatócitos que após necrose formam nódulos de regeneração.

40. A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são doenças que apresentam vários aspectos em comum, desta forma, é INCORRETO afirmar:

- a) Etiopatogenia: identifica-se a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica diminuída e disfunção endotelial.
- b) Fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo.
- c) Tratamento não-medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas às situações.
- d) Cronicidade: doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente.
- e) Complicações crônicas que podem ser evitadas, quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas.

FIM DO CADERNO