

1ª Parte – Português

Observe o texto abaixo. Ele servirá de base para as questões **01** e **02**.

Meu avô foi um belo retrato do malandro carioca

Este texto é sobre ninguém. Meu avô não foi ninguém. No entanto, que grande homem ele foi para mim. Meu pai era severo e triste, mal o via, chegava de aviões de guerra e nem me olhava. Meu avô, não. Me pegava pela mão e me levava para o Jôquei, para ver os cavalinhos. Foi uma figura masculina carinhosa em minha vida. (...)

Meu avô adorava a vida e usava sempre o adjetivo “esplêndido”, tão lindo e estrelado. A laranja chupada na feira estava “esplêndida”, a jabuticaba, a manga-carlotinha, tudo era “esplêndido” para ele, pobrezinho, que nunca viu nada; sua única viagem foi de trem a Curitiba, de onde trouxe mudas de pinheiros. “Esplêndidas...” (...)

Meu avô não era ninguém. Mas nunca houve ninguém como ele.

JABOR, Arnaldo. Amor é prosa, sexo é poesia. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. P 23 – 27. (fragmento)

01. Julgue as premissas conforme o texto dado.

- I. A palavra *ninguém* é usada quase sempre no texto para caracterizar a figura do avô, exercendo papel de adjetivo e conotando a idéia de que não seria o avô uma figura reconhecida na sociedade.
- II. Na frase: “Mas nunca houve ninguém como ele.”, o termo *ninguém* assume seu papel de pronome indefinido significando “pessoa alguma”.
- III. Na oração: “Meu avô não era ninguém”, o termo *ninguém* tem função sintática de predicativo.
- IV. Na frase: “Mas nunca houve ninguém como ele.”, o termo *ninguém* assume função sintática de complemento verbal.

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

02. Na oração: “No entanto, que grande homem ele foi para mim.”, o pronome que exerce função sintática de:

- a) Partícula de realce.
- b) Conjunção subordinativa.
- c) Pronome relativo.
- d) Pronome interrogativo.
- e) Conjunção sindética.

03. Observe o trecho da música *A primeira vista*, de Chico César.

Quando não tinha nada eu quis
Quando tudo era ausência esperei
Quando tive frio tremi
Quando tive coragem liguei

Quando chegou carta abri
Quando ouvi Prince dancei
Quando o olho brilhou entendi
Quando criei asas voei
(...)

Na letra da música observamos recorrentemente o uso de uma mesma estrutura sintática:

- a) Uma oração subordinada adverbial final.
- b) Uma oração subordinada adverbial causal.
- c) Uma oração subordinada adverbial consecutiva.
- d) Uma oração subordinada adverbial temporal.
- e) Uma oração subordinada adverbial concessiva.

04. “Deve-se observar que é freqüente, na fala e nos textos escritos informais, a ocorrência da próclise, quando se trata de português do Brasil.” A exemplo do exposto temos:

- a) “Dê-me um museu e eu o encherei” (Pablo Picasso).
- b) “Deixa disso camarada
Me dá um cigarro.”
(Oswald de Andrade)
- c) “Partimo-nos assim do santo templo”
(Camões)
- d) “Dê-me um cigarro
Diz a Gramática”
(Oswald de Andrade)
- e) “Certifico-te, ó Rei, que se contemplo
Como fui destas praias apartado”
(Camões)

O texto a seguir é referência para responder as questões **05** e **06**.

Seis meses: um balanço

Amanhã se completam seis meses desde que o *Jornal da Tarde* passou a castigar seus eleitores três vezes por semana com a publicação de uma coluna chamada “Xongas”. Nela um sujeito de nome Ricardo Freire, que não se sabe de onde veio – consta que trabalha com publicidade, ou que escreve sobre viagem, ou, pior ainda, que faz as duas coisas – usa o espaço privilegiado de um caderno cultural para difundir estapafurdices ao vento. Já em sua ‘crônica’ de estréia, dia 10 de abril, o Sr. Freire disse com todas as letras a que vinha. Sob o título pseudoengajado “Manifesto Xongas”, ele confessou ser “um sujeito que não entende xongas de nada, escrevendo xongas de tudo.”

FREIRE, Ricardo. The Best of Xongas. São Paulo: Mandarim, 2001.

05. Sobre o texto julgue as premissas:

- I. O texto foi escrito por Ricardo Freire na coluna *Xongas*.
 - II. Considerando o título e a autoria, causa estranhamento o conteúdo do texto.
 - III. Em diversos momentos se usa aspas ao longo do texto, mas em todos com a intenção de destacar nomes próprios.
 - IV. As aspas usadas no termo crônica, em “*Já em sua ‘crônica’ de estréia*”, têm um tom pejorativo, como que questionasse a qualidade do texto.
- a) Apenas I é falsa.
 - b) Apenas II é falsa.
 - c) Apenas III é falsa.
 - d) Apenas IV é falsa.
 - e) Todas são falsas.

06. O texto é construído de modo que “aquilo que se diz” e “aquilo que fica subtendido” constituem uma relação de:

- a) Concessão
- b) Conseqüência
- c) Causa
- d) Soma
- e) Tempo

07. Observe o texto abaixo:

Ponto final
Eu: ponto de observação.
Eu: ponto de interrogação.
Eu, ponto.

Discurso
Sem conclusão.
SANTANA, Afonso. Poesia reunida, 2004.

Na tentativa de tentar se definir, o eu lírico, faz uso de:

- a) Metonímias
- b) Antíteses
- c) Personificação
- d) Metáfora
- e) Pleonasma

08. Leia o texto:

A vírgula maldita

(...) *Uma vírgula esquecida ou mal usada afeta o sentido da frase. A maldita pode mudar o sentido ou deixar as frases sem sentido. Observe a importância da vírgula no exemplo abaixo:*

“Os técnicos foram à reunião acompanhados da secretária do diretor e de um coordenador.” (...)

Se usarmos uma vírgula mudaremos o sentido da frase. (...)

SILVA, Sérgio Nogueira Duarte da. Língua viva II, 1999.

Qual das orações abaixo teria seu sentido comprometido ou alterado em função do uso da vírgula?

- I. A irmã de Janete que é professora chega de viagem esta tarde.
 - II. Estamos todos prontos conforme o combinado.
 - III. As frutas que estavam maduras caíram no chão.
 - IV. Cheguei peguei o livro e saí correndo.
- a) I e II.
 - b) I e III.
 - c) II e III.
 - d) III e IV.
 - e) I e IV.

Tome o texto seguinte como base para as questões 09 e 10.

Pessoas saudáveis que tomam antidepressivo ficam menos irritadas

Um estudo feito na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) concluiu que tomar baixas doses de antidepressivos altera o humor de pessoas saudáveis. Elas se irritam menos e ganham mais tolerância e eficiência.

A pesquisa analisou 120 voluntários rigorosamente saudáveis – eles não poderiam ter pais, irmãos, avós, tios ou primos com nenhum sintoma de doença psiquiátrica. Por 12 semanas eles tomaram aleatoriamente duas pílulas. Uma continha 40 miligramas de antidepressivos – doentes usam doses a partir de 75 mg – e a outra não tinha nenhum princípio ativo. Depois, especialistas analisaram as mudanças em diversas áreas da saúde mental e física – agressividade, personalidade, sono, alimentação e o cérebro.

Nas semanas em que tomaram os medicamentos, cerca de 30% dos voluntários apresentaram sensíveis melhoras no humor. Eles passaram a se irritar menos e tolerar mais as situações adversas. Além disso, passaram a prestar mais atenção em suas tarefas diárias. No trabalho, eles ficaram menos aflitos com as exigências simultâneas e erraram menos. Nas semanas em que não tomaram os remédios, não relataram mudanças.

Entre os efeitos colaterais da medicação estavam sono picado – os pacientes passaram mais momentos da noite com sono leve – e aumento ou diminuição do apetite. Esses efeitos aconteciam com todos os pacientes que passaram pelo tratamento.

Os pesquisadores não sabem explicar por que os remédios causaram essas mudanças, nem por que as alterações aconteceram somente com um terço dos voluntários. Essas pessoas eram menos medrosas, irritadas e impulsivas e mais resilientes – aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida.

Disponível em:

<http://noticias.uol.com.br/ultnot/cienciaesauade/ultnot/2009/10/23/pessoas-saudaveis-que-tomam-antidepressivo-ficam-menos-irritadas.jhtm>

09. Pode-se absorver do texto a seguinte informação:

- a) Os voluntários foram submetidos a 75mg de medicação antidepressiva por um período de 12 semanas.
- b) Entre os efeitos positivos esperados da medicação estavam sono picado e aumento ou diminuição de apetite, mas só aconteceram em 1/3 dos pacientes.
- c) Na oração: “*Os pesquisadores não sabem explicar por que os remédios causaram essas mudanças*” não está claro se as mudanças são as positivas ou os efeitos colaterais.
- d) Apenas 1/3 dos pacientes saudáveis submetidos ao tratamento apresentaram mudanças no temperamento e comportamento.
- e) Nenhuma das opções.

10. Em: “*Essas pessoas eram menos medrosas, irritadas e impulsivas e mais resilientes – aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida*” o termo resilientes significa:

- a) Elasticidade física
- b) Flexibilidade
- c) Teimosia
- d) Ignorância
- e) NDR

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente a doenças sexualmente transmissíveis é INCORRETO afirmar:

- a) Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou um total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre 15 e 49 anos, 10 a 12 milhões destes casos no Brasil. Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo papilomavirus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV ocorrem anualmente (WHO 2005).
- b) Dentre mulheres com infecções não tratadas por gonorréia e/ou clamídia, 10 a 40% desenvolvem doença inflamatória pélvica (DIP). Destas, mais de 90% se tornarão inférteis.
- c) Para efeito de comparação, observa-se que a taxa de infertilidade por causas não infecciosas é estimada em 3 a 7%. Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP têm probabilidade 6 a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Nos países em desenvolvimento, a gravidez ectópica contribui com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2004).
- d) Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes (Gutman 1999).
- e) Entre homens, a clamídia também pode causar infertilidade. Outras conseqüências associadas ao HPV incluem carcinoma de colo uterino, de pênis e de ânus.

12. Referente ao atendimento ao paciente com DST em nível de atenção básica é INCORRETO afirmar:

- a) O tempo de espera deverá ser o menor possível, devendo ser aproveitado para realização de ações de educação em saúde individual apenas para se evitar constrangimento, esta última através de vídeos educativos, abordagens de questões de cidadania, entre outras.
- b) A anamnese do paciente, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico devem se constituir nos principais elementos diagnósticos das DST.
- c) O atendimento do paciente com DST visa curar as infecções possíveis, cessar os sintomas, colaborando para evitar as complicações advindas da(s) DST e interromper a cadeia de transmissão.
- d) Uma única consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessários.
- e) Os exames laboratoriais devem ser colhidos na mesma oportunidade, sempre que possível, mas a conduta não deve ser postergada aguardando seus resultados. Os exames laboratoriais, quando realizados, vão confirmar a adequação dos tratamentos prescritos, contribuir na vigilância do perfil etiológico das diferentes síndromes clínicas e da sensibilidade aos medicamentos preconizados.

13. Referente ao histórico do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde-SUS é resultado de uma luta que teve início nos anos 80 e foi chamada Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Partindo do princípio de que a defesa da saúde é a defesa da própria vida, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira insistia em que era preciso reformular o sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível a toda a população. Dele participaram profissionais de saúde, lideranças políticas, sindicais e populares, dando ao SUS o privilégio de ser uma conquista da sociedade brasileira, que os parlamentares da Assembléia Constituinte transformaram em lei.
- b) O sistema de saúde vigente até a promulgação da Constituição de 1988 só garantia o atendimento aos trabalhadores que tinham carteira de trabalho assinada. Naquela época, a assistência pública à saúde era de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o extinto INAMPS. Aqueles que não eram trabalhadores assalariados, mas podiam pagar, eram assistidos por médicos particulares e, em casos de internação, pagavam também pelo atendimento hospitalar. Para aqueles que não faziam parte destes grupos, ou seja, para os pobres e excluídos do mercado de trabalho restava o atendimento gratuito realizado pelas Santas Casas de Misericórdia ou por postos de saúde municipais, estaduais e hospitais universitários.
- c) O SUS é então criado com o firme propósito de alterar esta situação de desigualdade na assistência à saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento - tornando obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer pessoa.

- d) Ao definir o Sistema Único de Saúde diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
- e) O Sistema Único de Saúde é um sistema público, ou seja, destinado à toda a população e financiado com recursos arrecadados através dos impostos que são pagos pela população. Fazem parte deste sistema os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros e também fundações e institutos de pesquisa, como por exemplo, a Fundação Oswaldo Cruz.

14. Segundo a Lei 8142/90, Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, sem composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.
- III. Plano de saúde.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de um ano para sua implantação.

Estão CORRETAS:

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

15. São ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global: com a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.
- b) Mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres; articulação intersetorial no âmbito dos conselhos de segurança alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorpore ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando ao aumento da oferta e ao

conseqüente aumento do consumo destes alimentos no país, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda.

- c) Promover educação alimentar nos meios rurais, incentivando e elaborando meios de plantio orgânicos.
- d) Firmar agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não-governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e as responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil; articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrízes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas.
- e) Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos.

16. São ações da Política Nacional de Promoção da Saúde para Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas:

- I. Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências.
- II. Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.
- III. Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às conseqüências da "direção alcoolizada".
- IV. Desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população.
- V. Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências.
- VI. Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais.

Estão CORRETAS:

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

17. Sobre conhecimento do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social.
- b) A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como Poder Público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.
- c) Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública.
- d) A Constituição Federal de 1988 define o conceito de saúde, incorporando novas dimensões. Para se ter saúde, é preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação etc.
- e) O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público e privado a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

18. A fórmula abaixo indica:

$$\frac{\text{Números de casos confirmados existentes na população residente} \times 10.000}{\text{População total residente na mesma data}}$$

- a) Incidência de doenças transmissíveis.
- b) Taxa de incidência de doenças.
- c) Taxa de prevalência de doenças.
- d) Proporção de internações hospitalares (SUS) por causa ou grupo de causas.
- e) Incidência geral de morbidade.

19. São Atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família no controle do INFLUENZA A (H1N1), EXCETO:

- a) Participar do planejamento, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas por sua equipe na prevenção, atenção e acompanhamento dos casos de gripe A.
- b) Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS.
- c) Planejar e desenvolver ações de educação popular para os cidadãos de sua área de abrangência e os que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam freqüentemente até ela, sobre os riscos, medidas de prevenção, sinais e sintomas da gripe A.
- d) Planejar e desenvolver ações para estimular a vigilância e o cuidado solidário entre a comunidade, capacitando cuidadores e multiplicadores.
- e) Ter postura proativa, identificando grupos e comportamentos de risco na comunidade.

20. Referente à incidência de tuberculose é INCORRETO afirmar:

- a) Casos novos passaram de 82.934, em 1999, para 70.379, em 2008. Dados positivos incluem a expansão do tratamento supervisionado e da realização de teste de HIV.
- b) Um balanço do Ministério da Saúde sobre a incidência de casos novos de tuberculose mostra queda na taxa de detecção da doença no País, que passou de 51,44 por cada grupo de 100 mil habitantes, em 1999, para 37,12, em 2008. Dado, divulgado no dia 31 de agosto, no Rio de Janeiro, representa uma redução de 27,58% em 10 anos. Em números absolutos, o Brasil registrou 82.934 novos casos no final da década passada, contra 70.379 no ano passado.
- c) Com a queda nas notificações de pessoas infectadas pelo bacilo de Koch, que causa a doença, a taxa de mortalidade também caiu, sendo reduzida de 3,62 para 2,38 por 100 mil habitantes, correspondendo a uma diminuição de 34,25%, entre 1999 e 2007.
- d) O Ministério da Saúde constatou o aumento percentual de exames de detecção de HIV em pacientes com diagnóstico positivo para a tuberculose, entre 2001 e 2008. No início da década o percentual de casos novos da doença que fazia teste de HIV era de 15,8%. Em 2008, o percentual subiu para 25,2% dos casos novos.
- e) Em 1993, a OMS declarou a tuberculose como uma emergência global.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. Sobre prótolise é INCORRETO afirmar:

- a) É a lavagem e remoção do material estagnado no intestino, através do processo de gota-gota.
- b) Usa-se frasco de salina e equipo adaptado à sonda retal.
- c) A enfermagem deve observar o número de gotas que o paciente mostra capacidade de absorver; geralmente 30 a 50 gotas por minuto.
- d) Se o tubo estiver obstruído, movê-lo para diante e para trás, apertá-lo um pouco para expelir a matéria fecal ou mesmo forçar uma pequena quantidade de solução, com seringa, através da sonda. Se não der resultado, remover a sonda para limpeza.
- e) Em tempo frio, manter a solução aquecida, colocando uma bolsa de água quente sobre o intermediário, próximo à nádega do paciente.

22. Enema é a introdução de água ou solução laxativa no intestino. Durante o enema deve-se ter as seguintes precauções, EXCETO:

- a) Respeitar a sensibilidade do paciente e convencê-lo do tratamento, caso desistir.
- b) Não expor demasiadamente o paciente.
- c) Nunca forçar a introdução da sonda.
- d) Deixar a água correr lentamente, para evitar a contração muito rápida do intestino.
- e) Se apresentar dor, interromper permanentemente o tratamento.

23. Na oxigenoterapia, devemos ter certos cuidados com o umidificador, entre eles estão, EXCETO:

- a) O oxigênio precisa sempre ser administrado umidificado.
- b) A inalação por longos períodos com baixa umidade lesa o epitélio ciliar da mucosa respiratória, dificultando a eliminação do muco e provocando uma reação inflamatória sub epitelial.
- c) Manter o umidificador sempre com água até a marca ou no mínimo 1/3 de sua capacidade.
- d) A água usada no umidificador deve ser estéril e trocada diariamente.
- e) Ao verificar que o nível da água no umidificador está baixo, desprezar a água restante, e recolocar nova água, para evitar que se torne um meio de cultura.

24. Referente ao preparo da cama hospitalar, na cama fechada, a ordem na qual a roupa deve ser colocada na cadeira é:

- I. Toalha
- II. Fronha
- III. Colcha
- IV. Cobertores
- V. Lençol de cima ou sobrelençol
- VI. Lençol de baixo

A sequência correta é:

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

25. Sobre coleta de fezes é INCORRETO afirmar:

- a) Instruir o paciente sobre a conveniência de não urinar em comadre que deve servir para colheita de fezes.
- b) Em se tratando de crianças, colher o material da própria fralda.
- c) Cuidar sempre para não contaminar externamente o recipiente.
- d) Quando solicitadas 3 amostras de fezes, colher em dias alternados, enumerando-as, enviando cada amostra ao laboratório.
- e) Após exames radiológicos contrastados, aguardar 1 dia, para eliminar o contraste, para então colher as fezes.

26. Para alguns exames de sangue é necessário jejum de 12 horas, estão entre estes, EXCETO:

- a) Dosagem de hormônio.
- b) Dosagem de proteínas totais.
- c) Albuminas.
- d) Rubéola.
- e) Hepatite.

27. É a posição em que o paciente fica deitado sobre o abdômen, com a cabeça voltada para o lado.

É indicada para exames da coluna vertebral e da região cervical. Existe esta posição de longa e curta duração. O denominador da posição descrita acima é:

- a) Posição Fowler
- b) Prona
- c) SIMS
- d) Decúbito costal
- e) Decúbito dorsal

28. Na Trendelenburg a cabeça fica em plano mais baixo que o restante do corpo, com um declive de:

- a) 20 a 30°.
- b) 30 a 45°.
- c) 35 a 50°.
- d) 40 a 50°.
- e) 50 a 60°.

29. Sobre infecções é INCORRETO afirmar:

- a) Podem resultar da contaminação do material, da droga ou em consequência de predisposições do cliente, tais como: mal estado geral e presença de focos infecciosos.
- b) As infecções podem ser locais ou gerais.
- c) Na infecção local, a área apresenta-se avermelhada, intumescida, mais quente ao toque e dolorida. Além disso, pode haver acúmulo de pus, formando abscesso.
- d) Pode aparecer também fleimão ou flegmão, que é uma inflamação biogênica, com infiltração e propagação para os tecidos, caracterizando-se pela ulceração ou supuração.
- e) Além das infecções locais em casos mais grave, a infecção pode generalizar-se, aparecendo então a septicemia: infecção generalizada, consequente à pronunciada invasão na corrente sanguínea por microorganismo oriundos de um ou mais focos nos tecidos, com a multiplicação dos próprios microorganismos no sangue.

30. São sinais de choque da dengue, EXCETO:

- a) Hipertensão arterial.
- b) Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg).
- c) Extremidades frias, cianose.
- d) Pulso rápido e fino.
- e) Enchimento capilar lento (> 2 segundos).

31. Referente a exame físico geral é INCORRETO afirmar:

- a) Ectoscopia: destacar a pesquisa de edema subcutâneo (palpebral, de parede abdominal e de membros), assim como manifestações hemorrágicas na pele, mucosas e esclera. Avaliar o estado de hidratação.
- b) Verificar a pressão arterial em duas posições, pulso, enchimento capilar, frequência respiratória, temperatura, e peso.
- c) Segmento torácico: pesquisar sinais de desconforto respiratório e de derrame neural e pericárdico.
- d) Segmento abdominal: pesquisar hepatomegalia, dor e ascite.

- e) Sistema nervoso: pesquisar sinais de irritação meníngea, nível de consciência, sensibilidade e força muscular.

32. A febre hemorrágica do dengue, segundo a OMS pode ser classificada de acordo com a sua gravidade em:

- I. Grau I – febre acompanhada de sintomas inespecíficos, em que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.
- II. Grau II – além das manifestações do grau I, hemorragias espontâneas graves (sangramento de pele, epistaxe, gengivorragia e outros).
- III. Grau III – colapso circulatório com pulso fraco e lento, estreitamento da pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria e inquietação.
- IV. Grau IV – Síndrome do Choque da Dengue (SCD), ou seja, choque profundo com ausência de pressão arterial e pressão de pulso imperceptível.

Estão CORRETAS:

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

33. Os mecanismos de ação das vacinas são diferentes, variando segundo seus componentes antigênicos, que se apresentam sob a forma abaixo, sobre estas é INCORRETO afirmar:

- a) Suspensão de bactérias vivas atenuadas (BCG, por exemplo).
- b) Suspensão de bactérias mortas ou avirulentas (vacinas contra a coqueluche e a febre tifóide, por exemplo).
- c) Componentes das bactérias (polissacarídeos da cápsula dos meningococos dos grupos A e C, por exemplo).
- d) Toxinas obtidas em cultura de bactérias, submetidas a modificações químicas ou pelo calor (toxóides diftérico e tetânico, por exemplo).
- e) Vírus vivos atenuados (vacina contra a raiva, por exemplo).

34. As vacinas de bactérias ou vírus vivos atenuados não devem ser administradas, a princípio, em pessoas com:

- a) Imunodeficiência congênita ou adquirida.
- b) Doenças benignas comuns, tais como afecções recorrentes infecciosas ou alérgicas das vias respiratórias superiores, com tosse e/ou coriza, diarreia leve ou moderada, doenças da pele (impetigo, escabiose etc).
- c) Desnutrição.
- d) Doença neurológica estável (síndrome convulsiva controlada, por exemplo) ou pregressa, com seqüela presente.
- e) Antecedente familiar de convulsão.

35. A vacina contra a tuberculose é o BCG (bacilo de Calmette & Guérin) liofilizado, obtido por atenuação do *Mycobacterium bovis*, apresentada em ampolas com múltiplas doses. Sobre a BCG é INCORRETO afirmar:

- a) Deve ser aplicada a partir do nascimento. Desde que não tenha sido administrada na unidade neonatal, a vacina deve ser feita ao completar o primeiro mês de vida ou no primeiro comparecimento à unidade de saúde. Pessoas com qualquer idade podem ser vacinadas.
- b) É indicada principalmente para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea) em crianças com menos de dez anos de idade, mais freqüentes em menores de dois anos.
- c) Está indicada, também, e o mais precocemente possível, nas crianças VIH-positivas assintomáticas e filhos de mães VIH-positivas. É contra-indicada nos indivíduos VIH – positivos sintomáticos.
- d) Via de administração - Rigorosamente intradérmica, de preferência no braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltóide.
- e) É a seguinte à evolução da reação vacinal: nódulo local que evolui para pústula, seguida de crosta e úlcera, com duração habitual de seis a 10 semanas, dando origem quase sempre a pequena cicatriz. Durante a fase de úlcera, pode haver o aparecimento de secreção.

36. Referente às influências da herança genética é INCORRETO afirmar:

- a) A herança genética é a propriedade dos seres vivos de transmitirem suas características aos descendentes.
- b) Do ponto de vista do crescimento, a herança genética recebida do pai e da mãe estabelece um potencial ou alvo que pode ser atingido.
- c) Poucas funções biológicas dependem tanto do potencial genético como o crescimento. No entanto, a qualquer momento, desde a concepção e especialmente nas crianças pequenas, fatores ambientais podem perturbar o ritmo e a qualidade deste processo. O alcance dessa meta biológica depende, na verdade, das condições do ambiente onde se dá o crescimento da criança sendo sua influência marcante.
- d) Existem grandes variações individuais no potencial de crescimento dado pela herança genética. Observa-se, por exemplo, que a variação de altura da população adulta, saudável, do sexo masculino é cerca de 20 cm, enquanto que esta mesma variação entre irmãos é de 16 cm e entre gêmeos homozigóticos é de 1,6 cm.
- e) Nas crianças menores de dez anos, a influência dos fatores ambientais é muito mais importante do que a dos fatores genéticos para expressão de seu potencial de crescimento. Os fatores genéticos apresentam a sua influência marcada na criança maior, no adolescente e no jovem.

37. Referente ao peso ao nascer é INCORRETO afirmar:

- a) O indicador que melhor retrata o que ocorre durante a fase fetal é o peso de nascimento da criança.
- b) Pesos ao nascer menor que 2.500 g podem ser decorrentes de prematuridade e/ou déficit de crescimento intra-uterino. Recém-nascidos com menos de 2.500 g são classificados, genericamente, como de baixo peso ao nascer.
- c) Vários fatores podem influir negativamente no crescimento intrauterino, sendo que, no nosso meio, os mais importantes são: o fumo, o álcool e outras drogas, a hipertensão arterial, as doenças infecciosas crônicas, as doenças sexualmente transmissíveis, o estado nutricional da gestante, o curto intervalo interpartal (menor do que dois anos), a elevada paridade, a idade materna (<22 anos e >45 anos), a gestação múltipla e as anomalias congênitas. Por essa razão, são chamados fatores de risco para baixo peso ao nascer (<2.500g). Muitos desses fatores têm causas socioeconômicas e podem ser prevenidos com uma boa cobertura por parte dos serviços de saúde e controle pré-natal.
- d) Os bebês de baixo peso ao nascer podem ser apenas bebês prematuros, assim classificados porque não completaram seu tempo normal de gestação e, portanto, de seu crescimento intra-uterino, sendo chamados de bebês com peso adequado para a idade gestacional (AIG). No entanto, podem ser também bebês à termo (=>37 semanas) que não tiveram bom crescimento no útero, ou seja, apresentam retardo de crescimento, sendo chamados de pequenos para a idade gestacional (PIG).
- e) Pode ocorrer que bebês prematuros sejam também pequenos para a idade gestacional. Outros bebês podem ser grandes para a sua idade gestacional (GIG), como ocorre com bebês filhos de mães diabéticas.

38. Referente ao câncer de mama é INCORRETO afirmar:

- a) O câncer de mama é uma das lesões malignas mais temidas pelas mulheres, pela série de implicações que envolvem esta doença (efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal). Ela é relativamente rara antes dos 35 anos, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápido e progressivamente.
- b) Em termos de prevenção primária, devem ser lembradas, em primeiro lugar, as medidas mais simples, dietéticas e comportamentais, que valem a pena ser estimuladas. Deve-se evitar obesidade, sedentarismo, alimentos gordurosos e ingestão alcoólica em excesso.
- c) O exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 40 anos de idade.
- d) O auto exame das mamas, realizado pela própria paciente, mensalmente após a menstruação, identifica nódulos a partir de dois e três centímetros de diâmetro, e deve ser também ensinado e praticado, principalmente para

estimular a consciência corporal e o auto-conhecimento (não há evidências de que esta prática tenha repercussão na melhora do diagnóstico precoce do câncer de mama).

- e) Na presença de alterações ao exame físico, solicitar Mamografia.

39. Referente ao câncer do colo do útero é INCORRETO afirmar:

- a) O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial.
- b) A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante o acolhimento ou na consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente.
- c) Por sexo seguro entende-se o uso de preservativo durante a relação sexual, uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus com papel importante para o desenvolvimento do câncer e suas lesões precursoras.
- d) Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer. A dieta deveria conter diariamente porções de frutas, verduras e legumes. Devemos dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extravirgem, óleo de soja e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal –leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada.
- e) Além disso, as mulheres devem ser estimuladas a manter uma atividade física regular, evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas e parar de fumar. A mulher fumante tem um risco maior de câncer de colo de útero, além de infertilidade, dismenorréia, irregularidades menstruais e antecipação da menopausa (em média dez anos antes).

40. Da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Art. 10. A receita do Conselho Federal de Enfermagem será constituída de, EXCETO:

- a) Um quinto da taxa de expedição das carteiras profissionais.
- b) Um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais.
- c) Um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais.
- d) Doações e legados.
- e) NDR

FIM DO CARTERNO