



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROFESSOR DE ENSINO BÁSICO, TÉCNICO E TECNOLÓGICO
EDITAL Nº 125/2016-GR

PROVA ESCRITA PARA O EIXO PROFISSIONAL

AMBIENTE E SAÚDE (OPÇÃO 127)

INFORMAÇÕES AO CANDIDATO

Você está recebendo:

- um Caderno de Provas
- um Cartão-Resposta.

CADERNO DE PROVAS

O Caderno de Provas contém, numeradas, 40 (quarenta) questões, sendo 10 (dez) questões de Conhecimentos Pedagógicos e 30 (trinta) de Conhecimentos Específicos, apresentadas no formato de múltipla escolha. Cada questão possui cinco alternativas, das quais **apenas uma** corresponde à resposta correta. Verifique se o seu caderno está completo.

CARTÃO-RESPOSTA

Na parte superior do Cartão-Resposta, estão impressos: o nome do candidato, o número do documento de identidade e a área de atuação a que concorre. Confira seus dados. Qualquer irregularidade comunique ao fiscal.

Leia atentamente as instruções de preenchimento contidas no Cartão-Resposta.

Em hipótese alguma, dobre, amasse ou rasure o Cartão-Resposta.

Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, pois, se assim proceder, esta será anulada.

O Cartão-Resposta não poderá ser substituído.

OBSERVAÇÕES:

1. Não caberá aos fiscais dirimir quaisquer dúvidas sobre o conteúdo da Prova Escrita.
2. A Prova Escrita tem duração de 04 (quatro) horas. Por razões de segurança do Concurso, o candidato só poderá deixar o recinto da prova após, no mínimo, uma hora do seu início.
3. Os 03 (três) últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova até que todos tenham terminado, podendo dela retirar-se concomitantemente.
4. O Caderno de Provas e o Cartão-Resposta deverão ser devolvidos ao fiscal da sala.

CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS

01. Estudos sobre o Pensamento Pedagógico Brasileiro nos colocam diante de diferentes tendências pedagógicas que consolidaram o processo educativo no Brasil. Ao longo do tempo, tais tendências estiveram sob influência de acontecimentos diversos, advindos dos campos: econômico, social, cultural e educacional, que apontavam para outros arranjos pedagógicos. Sobre a Tendência Tradicional, é CORRETO afirmar que
- I. tem bases filosóficas no Humanismo Tradicional e toma a Psicologia Inatista como referência.
 - II. tem Johann Friedrich Herbart como seu principal precursor.
 - III. surge, no Brasil, com o advento da República; seus precursores são Johann Friedrich Herbart e John Dewey.
 - IV. sua prática pedagógica é centrada na figura docente, tem nascedouro no catolicismo, foi implantada no Brasil pelos padres jesuítas.
 - V. sua prática pedagógica se caracteriza, sobretudo, pelo reconhecimento das experiências e vivências dos alunos, considerando seus conhecimentos prévios.

Estão CORRETAS, apenas:

- a) II, V e III.
 - b) I, IV e III.
 - c) I, II e IV.
 - d) I, II e III.
 - e) II, III e V.
02. As tendências pedagógicas contribuem para a compreensão e orientação da prática educativa, considerando como critério a posição que cada tendência adota em relação às finalidades sociais da escola. Essas concepções foram organizadas em dois grandes grupos: a pedagogia liberal e a pedagogia progressista.
- Análise as diversas tendências pedagógicas e faça as devidas correspondências, considerando suas respectivas características.
- I. Tendência liberal tradicional.
 - II. Tendência liberal renovada progressivista.
 - III. Tendência liberal renovada não-diretiva.
 - IV. Tendência liberal tecnicista.
 - V. Tendência progressista libertadora.
 - VI. Tendência progressista libertária.
 - VII. Tendência progressista crítico-social dos conteúdos.
- () A principal função social da escola refere-se à apropriação do saber, uma vez que, ao garantir um ensino de qualidade, serve aos interesses populares e consolida o papel transformador da escola.
- () O reconhecimento da autoridade do professor pressupõe uma atitude passiva e receptiva do estudante, especialmente no que se refere aos conhecimentos transmitidos como verdades absolutas.
- () Considera que a educação escolar objetiva organizar o processo de aquisição de habilidades, atitudes e conhecimentos mediante técnicas específicas, com ênfase no uso de tecnologias educacionais.

- () Privilegia métodos de ensino fundamentados em experiências e na solução de problemas, defendendo a premissa “*aprender fazendo*”, sendo papel da escola adequar as necessidades individuais ao meio social.
- () A função da escola reside em promover uma educação que transforme a personalidade dos estudantes em um sentido libertário e autogestionário, sendo a autogestão conteúdo e método, cabendo ao professor o papel de orientador.
- () Voltada para a formação de atitudes, enfatiza mais as questões psicológicas do que as pedagógicas ou sociais, sendo, portanto, centrada no estudante e no estabelecimento de um clima favorável a uma mudança no indivíduo.
- () Estudantes e professores problematizam o cotidiano e, extraindo conteúdos de aprendizagem, atingem um nível de consciência da realidade a fim de nela atuarem na perspectiva de sua transformação.

A sequência correta dessa caracterização, de cima para baixo, é:

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

03. Considere o texto abaixo:

“O processo didático se explicita pela ação recíproca de três componentes – os conteúdos, o ensino e a aprendizagem – que operam em referência a objetivos que expressam determinadas exigências sociopolíticas e pedagógicas, e sob um conjunto de condições de uma situação didática concreta (fatores sociais circundantes, organização escolar, recursos materiais e didáticos, nível socioeconômico dos alunos, seu nível de preparo e desenvolvimento mental, relações professor-aluno, etc.)”.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

A esse respeito, analise as afirmações a seguir.

- I. A aprendizagem é o resultado da transmissão e da recepção de conhecimentos organizados e executados pelo professor sob determinadas condições técnicas.
- II. O processo de ensino realiza a mediação escolar, articulando objetivos, conteúdos e métodos às condições concretas das situações didáticas.
- III. Os conteúdos, mesmo desvinculados dos objetivos, são suficientes para efetivação do trabalho docente e asseguram a assimilação de habilidades e conhecimentos.
- IV. O ensino é a atividade docente de organização, seleção e explicação dos conteúdos e de organização das atividades de estudo, tendo em vista a aprendizagem ativa dos estudantes.
- IV. Conteúdos, objetivos e métodos constituem uma unidade, não podendo ser considerados isoladamente, sendo o ensino inseparável das condições concretas de cada situação didática.

Estão corretas, apenas:

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

04. Estudos atuais, no campo dos saberes escolares, apontam para a exaustão e a superação da organização curricular fragmentada e descontextualizada, bem como para a perspectiva interdisciplinar como exigência do mundo contemporâneo. Assinale a opção que apresenta características referentes à perspectiva interdisciplinar.

- a) extinção das disciplinas curriculares.
- b) promoção permanente do diálogo entre diferentes campos do saber.
- c) integração de duas ou mais disciplinas curriculares.
- d) sobreposição das disciplinas curriculares.
- e) justaposição de duas ou mais disciplinas curriculares.

05. O Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM – assume, atualmente, as seguintes funções avaliativas: a) avaliação sistêmica, ao subsidiar a formulação de políticas públicas; b) avaliação certificatória, ao aferir conhecimentos para aqueles que estavam fora da escola; c) avaliação classificatória, em relação ao acesso ao ensino superior, ao difundir-se como mecanismo de seleção entre as instituições de ensino superior, articulado agora, também, ao Sistema Unificado de Seleção (SISU). A edição 2016 atingiu mais de oito milhões de inscritos. Costumeiramente são produzidos Relatórios Pedagógicos pelo INEP, após a diagnose dos resultados individuais e globais. Tais documentos revelam os perfis socioeconômicos dos inscritos, além de trazer significativas informações sobre as culturas e as práticas curriculares que regulam e ambientam essa oferta de ensino. Diante do exposto, é correto afirmar que:

- I. os indicadores apontados nos Relatórios Pedagógicos oferecem relevantes subsídios para a reformulação do Ensino Médio no Brasil.
- II. o processo avaliativo demandado pelo exame auxilia as ações de estudantes, pais/mães, professores, pesquisadores, gestores e dirigentes das instituições escolares envolvidas nesse processo, oferecendo subsídios à (re)elaboração do Projeto Político Pedagógico, bem como outras ações de planejamento da instituição escolar.
- III. a avaliação sistêmica, demandada pelo exame, deverá propiciar a criação de um ranking para divulgar a qualidade de ensino das instituições que lecionam Ensino Médio no Brasil.
- IV. o referido processo avaliativo fomenta reflexões acerca das políticas e práticas curriculares que envolvem o Ensino Médio no Brasil, além de oferecer condições para a autoavaliação dos envolvidos no processo de ensino e de aprendizagem.
- V. o referido processo avaliativo atenderá, sobretudo, a sua função precípua que é promover a seleção para o ingresso no Ensino Superior, principalmente nas instituições públicas.

Estão CORRETAS, apenas:

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

06. O Projeto Político Pedagógico de uma escola elegeu a concepção da avaliação formativa-reguladora como uma de suas diretrizes pedagógicas, conforme os pressupostos teóricos recorrentes na literatura pertinente. Os professores, ao materializarem tais pressupostos na sua prática pedagógica, são coerentes ao afirmar que:

- a) a sua prática pedagógica, especialmente no que se refere aos processos avaliativos, pouca ou nenhuma relação tem com as opções política e ideológica presentes na escola, na sala de aula e no sistema educativo.
- b) o papel da escola é preparar para o mundo do trabalho, formando sujeitos competentes, competitivos e consumidores, cabendo à avaliação medir os conhecimentos aprendidos e, a partir dos resultados de testes e provas, decidir pela aprovação ou reprovação.
- c) a sua concepção de avaliação requer uma metodologia que utilize uma diversidade de instrumentos avaliativos com os quais possam mensurar as aprendizagens dos estudantes e a tomada de decisão sobre processos de aprovação e reprovação.
- d) a avaliação pressupõe a opção por uma prática educativa em que é responsabilidade da escola ensinar e do aluno aprender, sendo tarefa da escola quantificar a aprendizagem dos estudantes.
- e) o processo de avaliação da aprendizagem é processual e contínuo, subsidiando e regulando a prática pedagógica do professor desde o planejamento até a execução do ensino, na perspectiva de orientar uma intervenção didática qualitativa e contextualizada.

07. D. Sara reside e trabalha na periferia da região metropolitana de Recife e tem dois filhos. O mais velho terminou o Ensino Fundamental e necessita de uma vaga no Ensino Médio em uma escola pública e gratuita para dar continuidade aos estudos. Depois de percorrer várias escolas no bairro onde mora e em outros bairros próximos, D. Sara não conseguiu vaga no Ensino Médio. Vendo o risco de seu filho ficar sem estudar, D. Sara foi orientada a buscar a garantia do direito social à educação junto ao Poder Público. Para tanto, utilizou como fundamento para sua exigência o que preconiza a Constituição Federal (CF), conforme segue.

- I. O atendimento à educação obrigatória, inclusive do Ensino Médio, é direito subjetivo, cabendo ao Poder Público a obrigatoriedade de ofertá-la para todos.
- II. A Educação Básica é obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos, o que inclui, necessariamente, a oferta do Ensino Médio para todos os cidadãos.
- III. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, mas a Lei prevê apenas a progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao Ensino Médio.
- IV. O não oferecimento ou a oferta irregular do Ensino Médio importam a responsabilização da autoridade competente, que é obrigada a providenciar o atendimento.
- IV. O Ensino Médio, como etapa final da Educação Básica, prescinde da obrigatoriedade e da gratuidade, não havendo na Constituição Federal qualquer dispositivo que respalde sua oferta nesses termos.

Estão corretas, apenas:

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

08. A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, sob o número 9.394/96, também conhecida como Lei Darcy Ribeiro, define as diretrizes gerais da educação brasileira. Por meio do TÍTULO IV, DA ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NACIONAL, trata, especificamente no art. 13, de incumbências docentes, dentre as quais, destacam-se três:

- I. participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino.
- II. fomentar seu próprio desenvolvimento profissional, permanentemente.
- III. fomentar e promover a articulação entre a escola e a comunidade em geral.
- IV. cumprir os dias letivos e as horas-aula estabelecidas, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional.
- V. colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

Estão CORRETAS, apenas:

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

09. Um gestor de uma escola pública, ao passar pelo pátio, observou um grupo significativo de estudantes debatendo e criticando as condições de estudo e de ensino, além da necessária melhoria da alimentação fornecida. Diante desse cenário, o gestor determinou o fim da reunião e proibiu futuras manifestações.

De acordo com a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o gestor deveria:

- a) informar aos estudantes que não será permitido a utilização do tempo pedagógico de aula em reuniões estudantis que pouco ou nada contribuirá para a melhoria das condições da escola.
- b) identificar os estudantes e comunicar aos pais a participação desses discentes no movimento, solicitando a tomada de providências para que não ocorram futuras manifestações.
- c) estimular os estudantes a exercerem o direito de organização e participação no Grêmio Estudantil, de forma a sistematizar o diálogo com a gestão sobre suas reivindicações.
- d) lembrar aos professores que, como responsáveis pelo cumprimento da carga horária, compete a eles a gestão da sala de aula, não devendo permitir a saída de estudantes para reuniões.
- e) advertir os estudantes de que a escola não constitui fórum adequado às suas reivindicações, devendo os mesmos se dirigirem à Secretaria de Educação, único órgão capaz de atendê-las.

10. A Resolução CNE/CEB nº 06, de 20 de setembro de 2012, e o Parecer CNE/CEB nº 11, de 09 de maio de 2012, definem Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Para efeitos dessas Diretrizes, a oferta da educação técnica de nível médio deve ser desenvolvida nas formas articulada e subsequente ao Ensino Médio.

Analise os casos a seguir e identifique as formas de oferta correspondentes.

- I. Paulo terminou o Ensino Médio e, sentindo necessidade de ingressar no mundo do trabalho, resolveu fazer o curso Técnico em Saneamento, com duração de 2 (dois) anos.
- II. Maria, estudante do Curso Técnico em Edificações, iniciou seus estudos no primeiro semestre de 2016, com previsão de término no segundo semestre de 2019, quando receberá o certificado de sua habilitação profissional e, ao mesmo tempo, de conclusão do Ensino Médio.
- III. Fátima resolveu dar prosseguimento a seus estudos, investindo na sua qualificação profissional em um Curso Técnico em Eventos.
- IV. João é um estudante matriculado no Curso Técnico de Nível Médio em Turismo de um *Campus* do IFPE e, ao mesmo tempo, em horários e dias compatíveis, cursa o Ensino Médio em uma escola pública estadual com a qual o IFPE possui convênio.

As formas de oferta são, respectivamente:

- a) Subsequente/ Articulada concomitante/ Articulada integrada com Educação de Jovens e Adultos/ Articulada integrada.
- b) Articulada integrada/ Sequencial/ Integrada ao Ensino Médio no âmbito do PROEJA/ Articulada concomitante.
- c) Articulada concomitante/ Subsequente/ Articulada integrada/ Integrada ao Ensino Médio no âmbito do PROEJA.
- d) Subsequente/ Articulada integrada/ Articulada integrada com Educação de Jovens e Adultos/ Articulada concomitante.
- e) Sequencial/ Subsequente/ Articulada concomitante/ Articulada integrada com Educação de Jovens e Adultos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A Rede de Atenção às Urgências, conforme disposto na Portaria nº 1.600-GM, de 7 de julho de 2011, propõe o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, e tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência (BRASIL, 2011). Sobre a Rede de Atenção às Urgências, analise as assertivas a seguir.
 - I. O Atenção Básica à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e de educação permanente, voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.
 - II. Dentre os componentes da Rede de atenção às Urgências temos o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), com o conjunto de serviços de urgência 24 horas, e a Atenção Domiciliar.
 - III. A proposta é que a Rede de Atenção às Urgências deva ser implementada gradativamente em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.
 - IV. A municipalização do atendimento às urgências, com articulação das diversas redes de atenção e do regulado acesso aos serviços de saúde, constitui uma diretriz da Rede de Atenção às Urgências.
 - V. Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias, tais como: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e traumas, constituem componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências.

Estão corretas, apenas:

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

12. A Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício dos profissionais de Enfermagem, em seu artigo 11º, inciso II, refere-se às atribuições do enfermeiro como integrante da equipe de saúde. Acerca dessas atribuições, analise os itens abaixo.

- I. Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.
- II. Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.
- III. Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera.
- IV. Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.
- V. Execução do parto sem distócia.

Estão corretas, apenas:

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

13. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução nº 311/2007-COFEN, acerca das relações com as organizações da categoria, são direitos do profissional de Enfermagem:

- a) Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.
- b) Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.
- c) Ter acesso às informações, relacionadas à pessoa, à família e à coletividade, necessárias ao exercício profissional.
- d) Requerer, ao Conselho Regional de Enfermagem, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.
- e) Formar e participar da comissão de ética da instituição pública ou privada onde trabalha, bem como de comissões interdisciplinares.

14. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher foi instituída a partir das distintas realidades no perfil epidemiológico brasileiro, levando-se em conta as condições socioeconômicas e culturais, acesso às ações e serviços de saúde, o que evidencia diferenças importantes de uma região para a outra do País, onde se convive com desafios, tais como: precariedade na assistência obstétrica e na anticoncepção, violência doméstica e sexual, saúde das mulheres lésbicas, dentre outras. Com relação à humanização e qualidade na atenção integral à saúde da mulher no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- a) São processos contínuos e demandam reflexão permanente sobre os comportamentos de cada pessoa envolvida na relação, porém são intocadas pelos atos e condutas no âmbito da assistência à mulher.
- b) São condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado, com ênfase ao ciclo reprodutivo.
- c) Nesta política, implicam a promoção, o reconhecimento e o respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar, porém desconsidera-se, nesse contexto, as mulheres negras, indígenas e privadas de liberdade por serem contempladas com políticas específicas.
- d) Dissociam-se, sobretudo, a partir do pressuposto de que a qualidade da atenção exige mais do que a resolução de problemas ou disponibilidade de recursos tecnológicos, enquanto que a humanização está implicada na dimensão de tratar e acolher bem, com delicadeza ou de forma amigável.
- e) Deve pautar-se em um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais.

15. Assinale a alternativa que constitui uma diretriz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- a) Atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).
- b) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- c) Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.
- d) Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
- e) Promover, conjuntamente com o Programa Nacional DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina.

16. De acordo com a Anvisa, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde brasileiros. Portanto, é importante a adoção de medidas de prevenção e controle desses agravos, uma vez que a infecção leva a uma considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país. Com relação às medidas de prevenção de infecção cirúrgica, especificamente nas fases pré e intraoperatórias, assinale a alternativa CORRETA.
- a) O banho com produtos antissépticos, tal como a clorexidina, para todos os pacientes cirúrgicos é imprescindível em virtude da relação do seu uso com a redução do risco de Infecção de Sítio Cirúrgico - ISC.
 - b) O controle da circulação de pessoal, limitando o número de pessoas na sala operatória à equipe mínima necessária, sendo, portanto, indiferente a permanência da porta da sala cirúrgica aberta ou fechada, uma vez que não há evidência de aumento na taxa de infecção relacionada a este fator.
 - c) O preparo da pele, através da degermação do membro ou local próximo da incisão cirúrgica, dispensa a aplicação de solução antisséptica.
 - d) A tricotomia pré-operatória em todos os pacientes imediatamente antes da cirurgia, de preferência utilizando tricotomizadores elétricos, embora esse procedimento não evite possíveis interferências na incisão e na aderência do campo cirúrgico.
 - e) O controle metabólico, sobretudo os níveis glicêmicos, controle da temperatura corpórea e suplementação da oxigenação tecidual, bem como a manutenção adequada do volume intravascular.
17. De acordo com o Ministério da Saúde, bem como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a primeira consulta do recém-nascido deverá ser programada na sua primeira semana de vida, que constitui um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades para o aleitamento materno exclusivo, orientar e realizar imunizações, dentre outras ações importantes. O enfermeiro, nesse âmbito, atua através da consulta de enfermagem, cujo conteúdo inclui anamnese, exame físico, bem como as orientações e intervenções pertinentes. Com relação ao exame físico, assinale a alternativa CORRETA.
- a) No exame da pele, deve-se observar a presença de edema, palidez, cianose e icterícia. A presença do sinal de “Arlequin” caracteriza-se por palidez em um hemitórax e eritema do lado oposto, por alteração vasomotora, e não tem repercussão clínica. Já a cianose generalizada sugere hipotermia, e se for localizada nas extremidades ou na região perioral, sugere doenças cardiorrespiratórias graves.
 - b) O exame do crânio inclui o exame da fontanela anterior, que mede de 1 cm a 4 cm, apresenta forma losangular e não deve estar abaulada tampouco deprimida, fechando-se após 24 meses. Já a fontanela posterior é triangular, mede cerca de 0,5cm e fecha-se após o 6º mês.
 - c) No exame do tórax, é importante avaliar a presença de assimetria, que pode sugerir malformações cardíacas, pulmonares, de coluna ou arcabouço costal; presença de tiragens; retração xifoidiana; batimentos de asas do nariz, que sugerem sofrimento respiratório; e frequência cardíaca, que varia entre 120bpm e 160bpm.
 - d) No exame do abdome, observa-se a respiração, que é predominantemente abdominal, com frequência variando entre 30mm e 40mm. O abdome dilatado pode sugerir presença de distensão gasosa, visceromegalias ou hérnia diafragmática.
 - e) No exame da genitália, deve-se palpar a bolsa escrotal a fim de detectar a presença dos testículos. Quando os testículos não forem palpáveis na bolsa escrotal, na primeira consulta do recém-nascido, a mãe é orientada para a possibilidade dos testículos “migrarem” até os 6 meses de vida para a bolsa, e, se até o primeiro ano de vida ainda não for possível apalpá-los, a criança deve ser encaminhada para melhor avaliação e tratamento.

18. Na avaliação e acompanhamento da criança no primeiro ano de vida, o(a) enfermeiro(a) pode deparar-se com uma dermatose muito comum denominada miliária, também conhecida como “brotoeja”. Esta dermatose caracteriza-se por erupção cutânea, muito comum sobretudo no recém-nascido, causada por retenção de suor que resulta na obstrução dos ductos sudoríparos, com extravasamento de suor na pele, sendo muito comum no verão e após estados febris. Com relação ao quadro clínico da miliária, assinale a alternativa CORRETA.
- a) A miliária pustulosa é a mais frequente, localiza-se nos braços, tronco e coxas, com lesões papulovesiculosas sobre uma base eritematosa, acompanhada de prurido, mas não decorrente de infecção secundária.
 - b) A miliária cristalina, também denominada sudâmina, é caracterizada por vesículas superficiais de 1 a 2 mm, com aspecto de pele áspera, principalmente na região do pescoço e axilas.
 - c) A miliária rubra é a menos frequente, localiza-se no tronco, braços e coxas, sendo caracterizada por pequenas pústulas de conteúdo estéril.
 - d) A miliária pustulosa é caracterizada pela presença de vesículas e pústulas que se rompem rapidamente. Considerada um fenômeno infeccioso, muito comum na primeira ou segunda semana de vida, tem o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus pyogenes* como agentes etiológicos mais comuns.
 - e) A miliária cristalina acomete principalmente recém-nascidos e caracteriza-se pela presença de lesões eritematosas e descamativas, que ocorrem principalmente nas áreas que apresentam grande suprimimento de glândulas sebáceas, e podem evoluir para uma eritrodermia esfoliativa.
19. Biossegurança é de fundamental importância em Serviços de Saúde, sendo definida como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. Em exposições percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo vírus da hepatite B (HBV) e com a presença de HBsAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. No que tange à profilaxia da hepatite B pós-exposição com material biológico, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Para o profissional de saúde sem resposta sorológica após a 1ª série de 3 (três) doses, cujo paciente-fonte apresenta HBsAg positivo, deve-se iniciar uma nova série de vacinação contra hepatite B em 3 (três) doses.
 - b) Para o profissional de saúde com esquema vacinal incompleto, exposto a material biológico perfurocortante cuja fonte apresenta HBsAg negativo, deve-se administrar a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB) e completar o esquema vacinal.
 - c) Para o profissional de saúde previamente vacinado e com boa resposta sorológica, exposto a material biológico perfurocortante cuja fonte apresenta HBsAg positivo, deve-se administrar uma dose de reforço de vacina contra hepatite B.
 - d) Para o profissional de saúde não vacinado, exposto a material biológico perfurocortante cuja fonte apresenta AgHbS positivo, deve-se administrar a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB) e iniciar esquema vacinal, preferencialmente nas primeiras 24 horas após o acidente.
 - e) Para o profissional de saúde com resposta sorológica desconhecida, deve-se iniciar imediatamente a administração da imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB) e o esquema vacinal independentemente do paciente-fonte apresentar ou não resultado de HBsAg positivo.

20. No processo de trabalho de gerenciamento na enfermagem, o planejamento figura-se como uma das atividades privativas do enfermeiro, em função da divisão social e técnica do trabalho. Das várias modalidades de planejamento, destacam-se o planejamento normativo, também denominado tradicional, e o estratégico situacional. Com relação aos momentos do planejamento estratégico situacional, assinale a alternativa CORRETA.
- a) No momento normativo, busca-se analisar a viabilidade do plano através da análise das reações de cada ator envolvido no problema através do gerenciamento dos conflitos e negociações.
 - b) No momento explicativo, a realidade é explicada mediante a seleção dos problemas relevantes, buscando-se compreender por que estes ocorrem, identificando-se os seus nós críticos.
 - c) No momento estratégico, identificam-se os atores que fazem parte do problema, a importância de cada um, bem como os recursos que esses atores dispõem para operacionalizar o plano.
 - d) O momento tático-operacional consiste de forma predominante do monitoramento e avaliação das ações propostas no plano, possibilitando adequá-lo diante do cenário que se apresenta.
 - e) No momento normativo, predomina a projeção das operações, no entanto, dada a dinamicidade do planejamento estratégico situacional, é irrelevante a definição de prazos e metas em relação às operações do plano.
21. De acordo com a Resolução nº 358/2009 – COFEN, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes. Considerando as características de cada uma dessas etapas, analise as assertivas abaixo.
- I. Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
 - II. Diagnóstico de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas em face das respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
 - III. Planejamento de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
 - IV. Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
 - V. Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

Estão corretas, apenas:

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

22. A RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, além de instituir a obrigatoriedade da elaboração do Plano de Segurança do Paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os 06 (seis) protocolos básicos de segurança do paciente. O protocolo de cirurgia segura possui uma lista de verificação que divide a cirurgia em três fases: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia. Com relação ao protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, assinale a alternativa CORRETA.
- a) A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do hospital, nome completo do paciente, número do prontuário ou registro do atendimento, leito, serviço, enfermaria/apartamento e andar/ala.
 - b) Deverá ser aplicado inicialmente em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de complexidade, onde medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.
 - c) Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas, como forma de melhorar a legibilidade das mesmas, podendo-se fazer uso de impressão frente e verso para minimizar o risco de omissão na sua execução, bem como a utilização das abreviaturas padronizadas nas fórmulas dos medicamentos.
 - d) Apesar da recomendação para que o estabelecimento de saúde tenha uma lista de medicamentos selecionados e padronizados, ainda não há evidência que comprove a sua efetividade, segurança e custo.
 - e) As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, quando o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara, devendo ser escritas no formulário da prescrição no prazo de 24 horas após a administração do medicamento.
23. De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e de Centro de Material e Esterilização – SOBECC, a desinfecção de materiais consiste na eliminação de microrganismos presentes nos produtos utilizados na assistência à saúde, porém com menor poder letal que a esterilização por não destruir todas as formas de vida microbiana. O processo de desinfecção é classificado conforme seu espectro de ação, em alto nível, nível intermediário e baixo nível. Com relação ao processo de desinfecção, assinale a alternativa CORRETA.
- a) A desinfecção de baixo nível limita-se a eliminar algumas bactérias vegetativas, não agindo sobre os vírus lipídicos, tampouco fungos e esporos.
 - b) A desinfecção de baixo nível limita-se à eliminação das bactérias vegetativas, micobactérias, bem como os vírus lipídicos e não-lipídicos.
 - c) A desinfecção de nível intermediário deve eliminar todas as bactérias vegetativas, fungos e vírus lipídicos e não-lipídicos, porém não elimina o bacilo da tuberculose.
 - d) A desinfecção de alto nível deve eliminar todas as formas de vida vegetativa e esporulada, utilizando para tal, os métodos químicos de desinfecção.
 - e) A desinfecção de alto nível deve eliminar todos os microrganismos nas formas vegetativas e alguns esporos.

24. De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e de Centro de Material e Esterilização – SOBECC, os produtos de assistência ventilatória são classificados como semicríticos porque entram em contato direto com as membranas mucosas ou estão conectados a dispositivos que penetram esses tecidos. Portanto, em virtude dessa classificação, esses produtos devem ser submetidos a processo de desinfecção de alto nível. No que tange às práticas recomendadas para o processo de desinfecção desses materiais, analise as assertivas abaixo.

- I. A automatização do processamento de produtos de assistência respiratória favorece a padronização e reduz o risco operacional, porém não minimiza o risco de impregnação de germicidas químicos no produto.
- II. Germicidas como o glutaraldeído, o formaldeído e o ácido paracético são os mais recomendados para a desinfecção desses materiais, por não serem absorvidos pelos componentes plásticos e pela facilidade de remoção, não apresentando, portanto, risco de toxicidade.
- III. O processamento térmico é o método mais seguro para os pacientes e trabalhadores quando comparado com os métodos químicos, pois não apresenta risco de toxicidade.
- IV. Produtos com componentes metálicos não devem ser submetidos ao hipoclorito de sódio, por ser corrosivo a esses componentes.
- V. A ação germicida somente ocorrerá no tempo, no PH e nas concentrações recomendadas pelo fabricante, portanto, os produtos devem ser imersos completamente, incluindo lúmens e reentrâncias, de modo a expor o máximo possível os componentes aos agentes desinfetantes.

Estão corretas, apenas:

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

25. Em atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS), uma enfermeira recebe estudantes da área da vigilância epidemiológica para uma visita à unidade. Assim sendo, o enfermeiro responsável apresenta a unidade e, atento às questões relativas à educação em saúde, mostra aos estudantes a lista com as Doenças de Notificação Compulsória, conforme a Portaria nº 204/2016-GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta apenas doença e/ou agravos de Notificação Compulsória Imediata.

- a) Doença de Chagas aguda; Ebola; Leishmaniose Tegumentar Americana; Malária na Região Amazônica.
- b) Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão; Doença Meningocócica e outras meningites; síndrome da rubéola congênita.
- c) Difteria, acidente por animal potencialmente transmissor da Raiva; Hepatites virais.
- d) Eventos Adversos Graves ou óbitos pós-vacinação, tétano acidental; infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).
- e) Coqueluche; Febre Amarela; dengue (casos).

26. O objetivo da imunização é a prevenção de doenças imunopreveníveis, contra as quais confere imunidade. Pode ser ativa, através de vacinas, ou passiva, através da administração de anticorpos presentes nos soros. As vacinas são preparadas a partir de componentes do próprio agente agressor ou de um agente que se assemelhe ao causador da doença. Porém, os microorganismos utilizados estão na forma atenuada (enfraquecida) ou inativada (morta). Sobre a imunogenicidade das vacinas, assinale a alternativa CORRETA.
- a) As vacinas inativadas têm como vantagem induzir uma excelente resposta imunitária, requerendo apenas uma única dose para conferir imunidade, a exemplo das vacinas contra a febre amarela e a tetra viral.
 - b) As vacinas combinadas são aquelas em que um produto imunologicamente menos potente é juntado a outro produto imunologicamente mais potente, a exemplo da vacina pneumocócica 23 (protege contra 23 tipos de pneumonia).
 - c) As vacinas conjugadas são aquelas que contêm no mesmo frasco várias vacinas diferentes, sendo produzidas para combater diferentes tipos de doenças causadas por bactérias encapsuladas (compostas por polissacarídeos), a exemplo da vacina pentavalente.
 - d) As vacinas inativadas são constituídas por microorganismos mortos através agentes químicos ou físicos. Têm como vantagem a ausência de poder infeccioso do agente, mantendo as suas características imunológicas, a exemplo da vacinal oral contra a poliomielite e da vacina contra BCG.
 - e) As vacinas atenuadas (bactéria ou vírus vivos), são obtidas a partir de um indivíduo ou animal infectado, sendo atenuado por passagens sucessivas em meios de cultura ou culturas celulares, diminuindo assim o seu poder infeccioso. Promovem proteção mais completa e duradoura com um menor número de doses, a exemplo das vacinas tríplice viral (contra caxumba, rubéola e sarampo) e contra a febre amarela.
27. A Norma Regulamentadora nº 32 ou NR-32 estabelece medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde em qualquer serviço de saúde, inclusive os que trabalham nas escolas, ensinando ou pesquisando. Seu objetivo é prevenir os acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho nos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de risco presentes nos Serviços de Saúde. Quanto às precauções para aerossóis, de acordo com a norma supramencionada, assinale a alternativa CORRETA.
- a) É recomendado utilizar máscara PFF2 ou N95 ao entrar no quarto ou enfermaria, sendo indicado, por exemplo, para casos de tuberculose e sarampo.
 - b) É indicada para pacientes portadores ou com infecção por microorganismos transmissíveis através da tosse, espirro e conversação, a exemplo da caxumba, da coqueluche e da meningite meningocócica.
 - c) É dispensado o uso, no caso do isolamento para varicela, associado de luvas e aventais para os cuidados com o paciente (precauções de contato), uma vez que sua transmissão se dá pela via respiratória.
 - d) Deve-se associar as precauções padrão às precauções para aerossóis, através da lavagem das mãos ao entrar e sair do quarto, bem como do uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto e em distância inferior a 1 metro do paciente.
 - e) Usar obrigatoriamente a máscara tipo N95 ou PFF2, com capacidade de filtrar partículas < 3 micrômetros de diâmetro, sendo recomendada tanto para as precauções para gotículas quanto para aerossóis.

28. Segundo o “Manual de Gestação de Alto Risco” publicado pelo Ministério da Saúde, a infecção constitui o problema urinário mais comum durante a gestação. Ocorre em 17 a 20% das gestações e se associa a complicações, tais como: rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal. Com relação às infecções do trato urinário durante a gravidez, assinale a alternativa CORRETA.
- a) A realização de cultura de urina é recomendada somente no terceiro trimestre da gravidez para se detectar a bacteriúria, tendo em vista a sua associação com o desenvolvimento posterior de pielonefrite e ocorrência de baixo peso ao nascer. A presença de mais de 50 mil unidades formadoras de colônias bacterianas por ml de urina confirma o diagnóstico.
 - b) A bacteriúria assintomática caracteriza-se pela presença de bactérias na urina sem sintomatologia específica. A doença acomete de 2 a 10% das gestantes, sendo que, em até 80% dos casos, a *Klebsiella pneumoniae* é o agente etiológico identificado.
 - c) Todas as gestantes com diagnóstico de pielonefrite devem ser hospitalizadas para antibioticoterapia intravenosa. A elas deve ser solicitado hemograma completo, níveis séricos de eletrólitos, creatinina e urocultura, além de providenciada a hidratação com soluções salina. As bactérias mais frequentes são *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* e *Proteus mirabilis*.
 - d) A cistite caracteriza-se por disúria, polaciúria, urgência miccional, dor retro e suprapúbica e abdominal, sendo às vezes acompanhado por hematúria. O diagnóstico laboratorial só poderá ser confirmado pela cultura.
 - e) A profilaxia com antibioticoterapia oral após infecções recorrentes não está recomendada durante a gravidez.
29. A pré-eclâmpsia é uma síndrome multissistêmica inerente à espécie humana, caracterizada por hipertensão, que corresponde ao aumento da pressão arterial com PA sistólica > ou igual a 140 mmHg ou diastólica > ou igual a 90 mmHg, e proteinúria após as 20 semanas de gestação sem história anterior de hipertensão. Está relacionada a um distúrbio placentário que cursa com vasoconstricção aumentada e redução da perfusão. Quanto à conduta do(a) enfermeiro(a) que faz o acompanhamento no pré-natal, é CORRETO afirmar:
- a) a administração de corticoide está indicada para grávidas pré-eclâmplicas com idade gestacional entre 32 e 36 semanas.
 - b) o uso do ácido acetilsalicílico está recomendado tanto para gestantes normais quanto para aquelas com risco moderado e elevado de pré-eclâmpsia, em baixas doses, devendo ser iniciado na 12ª à 14ª semana de gestação.
 - c) independentemente da gravidade do quadro clínico, toda paciente com diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser encaminhada para tratamento hospitalar para acompanhamento em unidade de gestação de alto risco, mesmo nos casos leves, uma vez que tanto o feto quanto a gestante podem subitamente desenvolver complicações com risco de evoluir para o óbito.
 - d) na pré-eclâmpsia, a prescrição de diuréticos é geralmente evitada; porém, os tiazídicos podem ser continuados em gestantes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) crônica, desde que não promovam depleção de volume. Além destes, recomenda-se os Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECAs) e os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA).
 - e) para gestantes portadoras de HAS crônica que estão em uso de anti-hipertensivos e mesmo com PA < 120/80 mmHg, recomenda-se a manutenção do tratamento.

30. De acordo com o Caderno de Atenção Básica “*Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco*”, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2012, a hepatite B é a infecção aguda mais comum do fígado e representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A endemicidade da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) tem importância na determinação do predomínio das formas de transmissão, dentre elas, a transmissão vertical, sobretudo durante o parto, pela exposição do recém-nascido ao sangue materno ou ao líquido amniótico. Com relação ao rastreamento para hepatite B que deve ser oferecido para todas as mulheres grávidas, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Para o RN assintomático, as doses da vacina para hepatite B devem ser completadas e, aos 9 e 15 meses, solicitado o anti-HBsAg. No caso de RN sintomático, este deverá ser conduzido às consultas de puericultura da UBS.
 - b) Toda gestante HBsAg não reagente deve receber a vacina para hepatite B. Quanto àquelas que não sabem se tomaram a vacina, estas devem ser vacinadas prontamente, não sendo necessária a realização do referido exame.
 - c) A triagem da hepatite B é importante, porém não obrigatória no pré-natal, uma vez que o percentual de cronificação no RN infectado pelo VHB por transmissão vertical é considerado baixo, não chegando a 10%.
 - d) Quanto ao monitoramento do recém-nascido (RN), nos casos de mãe HBsAg reagente e HBeAg reagente, faz-se necessário verificar se foi aplicada a 1ª dose da vacina para hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, mas não se faz necessária a utilização da imunoglobulina específica contra a hepatite B.
 - e) O antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) deve ser solicitado nos exames pré-concepcionais, na primeira consulta de pré-natal, e ser repetido no terceiro trimestre. Se for HBsAg reagente, deve ser solicitado HBeAg e transaminases. A gestante com HBsAg reagente e com HBeAg reagente deve ser encaminhada ao serviço de referência para gestação de alto risco.
31. A morbimortalidade materna e perinatal no Brasil constituem um problema, uma vez que deparamos com estes indicadores em patamares bastante elevados. A redução da morbimortalidade materna e perinatal está relacionada ao acesso das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade e em tempo oportuno, bem como no nível de complexidade necessário. Portanto, na rede de atenção, faz-se necessário pensar o serviço de referência para a assistência pré-natal de alto risco, com acesso e qualidade devidamente regulados, a fim de garantir uma atenção integral à mulher. Sobre a assistência ao pré-natal de alto risco, analise as seguintes assertivas.
- I. A estruturação da rede implica na disponibilidade de serviços de pré-natal para o baixo e alto risco, planejamento familiar, serviços especializados para atendimento das emergências obstétricas e partos, incluindo os de alto risco, leitos de UTI neonatal e de adultos, além de leitos de berçário para cuidados intermediários.
 - II. Um entrave importante na assistência ao pré-natal e ao parto constitui a ausência de parâmetros de assistência pré-natal e ao parto. Portanto, os gestores não têm como saber qual é a demanda para qualificar a rede, adequar a cobertura, capacitar recursos humanos e elaborar protocolos assistenciais.
 - III. A linha de cuidado das gestantes pressupõe o acompanhamento por parte das equipes da estratégia da Saúde da Família ou da atenção básica tradicional, mesmo quando são de alto risco, em conjunto com o atendimento dos serviços de referência/especializados.

- IV. A atenção básica de saúde constitui o ponto de interlocução da rede de atenção, sendo responsável pela captação precoce das gestantes, atendimento ao pré-natal de risco habitual, identificação de gestantes de alto risco e encaminhamento para os serviços de referência.
- V. A implantação do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, através das Portarias nºs 569, 570, 571 e 572, minimizou de forma significativa as deficiências e estrangulamentos no sistema em relação à assistência obstétrica e neonatal, principalmente para partos de alto risco.

Estão corretas, apenas:

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

32. O Ministério da Saúde, através da publicação da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Essa política resulta de diversas demandas desse público, uma vez que as discriminações por orientação sexual e por identidade de gênero incidem na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservados a esse grupo populacional. Com relação às responsabilidades institucionais envolvendo a União, Estados e Municípios, assinale a alternativa que se refere a uma competência da União:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- b) coordenar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em sua esfera, garantindo apoio técnico aos municípios.
- c) incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde.
- d) elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS.
- e) implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no município, incluindo metas de acordo com seus objetivos.

33. De acordo com a Organização mundial da Saúde (OMS), a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Quanto ao rastreamento do câncer cérvico-uterino, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Há vários estudos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero, principalmente entre aquelas que já iniciaram atividade sexual.
- b) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- c) Os exames devem seguir até os 64 anos e não devem ser interrompidos após essa idade, mesmo para aquelas mulheres que tiverem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- d) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, esses exames devem ser realizados anualmente durante 3 (três) anos. Se forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.
- e) No Brasil, a experiência do sistema de cadastro universal de base populacional e consistente tem facilitado o recrutamento de mulheres. Esse cadastramento de mulheres e o controle de seu comparecimento para coleta de espécimes para exame citopatológico por profissionais integrantes da Atenção Básica têm sido responsáveis pela boa cobertura de exame citopatológico.

34. A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa que acomete a pele e os nervos periféricos, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), porém, poucos adoecem (baixa patogenicidade). O enfermeiro que atua na atenção tem um importante papel na detecção precoce e no controle da doença, sobretudo na gravidez. Com relação ao tratamento da hanseníase na gestação, analise as afirmativas e assinale a única correta.

- a) A rifampicina atravessa a barreira placentária e pode pigmentar a pele do bebê e o leite, com reversão após a suspensão da droga.
- b) Não há consenso a respeito do uso da poliquimioterapia (PQT/OMS) no primeiro trimestre da gravidez, portanto, o tratamento só deve ser iniciado após esse período, evitando-se assim efeitos teratogênicos no feto.
- c) Em gestantes multipacilares (MB) ou paucibacilares (PB) com intolerância à dapsona, o esquema terapêutico recomendado é a associação da rifampicina com ofloxacino e minociclina, uma vez que a clofazimina apresenta riscos para o feto.
- d) Os casos suspeitos de efeitos adversos às drogas da PQT não justificam a suspensão do esquema terapêutico, ainda que temporariamente.
- e) As gestantes com hanseníase que apresentem efeitos adversos às drogas da poliquimioterapia (PQT/OMS) e estados reacionais e/ou neurites deverão ser encaminhadas às unidades de saúde de maior complexidade para avaliação.

35. De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal deve ser iniciado precocemente e o(a) enfermeiro(a) tem a prerrogativa legal de realizar a consulta de enfermagem no pré-natal, constituindo assim uma atividade independente e privativa. Com relação à importância da assistência pré-natal, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O acompanhamento pré-natal é de grande importância, pois propõe assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.
- b) O acompanhamento no terceiro trimestre constitui-se de grande relevância no acompanhamento pré-natal, sendo utilizado como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos.
- c) Há evidências de aumento de resultados perinatais adversos relacionados ao número mais reduzido de consultas, mesmo com maior ênfase no conteúdo de cada uma delas, em casos de pacientes de baixo risco.
- d) As consultas deverão ser mensais até a 32ª semana, quinzenais entre 32 e 36 semanas, e semanais no termo, quando a gestante recebe alta do pré-natal.
- e) Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar todas as gestantes para indução do parto independentemente da condição fetal.

36. De acordo com o Ministério da Saúde, as hemorragias na segunda metade da gestação são muito frequentes em obstetrícia, constituindo uma das principais causas de internação de gestantes no período anteparto, com importante aumento da morbimortalidade materna e perinatal, assim como de partos operatórios e prematuridade. No que tange às características e aos fatores de risco para a placenta prévia, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Histórico de gemelaridade constitui o principal fator de risco para a placenta prévia.
- b) Não há evidências na relação do tabagismo com a incidência de placenta prévia.
- c) Com a progressão da gravidez, mais de 90% das placentas com inserção baixa, identificadas no início da gestação, se distanciam do colo através de migração placentária.
- d) A vascularização endometrial não interfere no processo de implantação placentária, portanto tal processo é indiferente, apesar das deficiências na vascularização no fundo do útero.
- e) A cicatriz uterina anterior constitui o principal fator de risco, destacando-se a cesariana anterior.

37. As hemorragias pós-parto constituem a principal causa de morte materna em todo o mundo e configuram-se como qualquer perda sanguínea geralmente > 500 ml após parto vaginal e > 1.000 ml após parto cesariano, podendo ser precoces (até 24 horas pós-parto) ou tardias, após 24 horas do parto. Quanto às medidas preventivas e interventivas na hemorragia pós-parto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O uso do misoprostol no pós-parto constitui conduta de 1ª linha na prevenção de hemorragias pós-parto, levando-se em conta que seus efeitos colaterais são mínimos.
- b) A ligadura e tração intempestiva do cordão com extração manual da placenta não têm relação com hemorragia no pós-parto.
- c) O manejo ativo no secundamento, com administração de 10 UI de ocitocina via intramuscular após o nascimento da criança, é maneira mais efetiva de proteção da hemorragia pós-parto.
- d) A atonia uterina representa a principal causa de hemorragia pós-parto, e o tratamento através da contração bimanual do útero mostra-se, por si só, eficiente no controle e prevenção de hemorragias.
- e) Dos agentes uterolíticos, a droga de escolha é a metilergonovina, administrada logo após o secundamento, na dose de 0,2 mg via intramuscular, podendo ser repetida de 2 a 4 horas.

38. Nos serviços de atenção básica, os profissionais que realizam o pré-natal, mais frequentemente o(a) enfermeiro(a), são os que seguirão acompanhando a família durante a puericultura da criança. Sendo assim, o vínculo entre a equipe de saúde e a família do recém-nascido deve ser construído desde o pré-natal para um acompanhamento eficaz. O Ministério da Saúde recomenda um calendário de consultas de rotina à criança até o 5º ano de vida com frequência e intervalos recomendados. Assinale a alternativa que representa o calendário de consultas recomendado pelo ministério da saúde.
- a) 01 consulta na 1ª quinzena, seguida de consultas mensais até o 12º mês, consultas semestrais até o 2º ano e consultas anuais a partir do 2º ano de vida.
 - b) 01 consulta na 1ª semana, seguida de consultas mensais até o 12º mês, consultas semestrais até o 2º ano e consultas anuais a partir do 2º ano de vida.
 - c) consultas na 1ª quinzena e no 1º mês, seguidas por consultas bimestrais até o 12º mês, coincidindo com o calendário de vacinação, e consultas semestrais entre o 1º e 2º ano de vida.
 - d) 01 consulta na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.
 - e) 01 consulta na 1ª semana, seguida por consultas bimestrais até o 12º mês, consultas semestrais até o 2º ano e consultas anuais a partir do 2º ano de vida.
39. O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia, sendo responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, especialmente macrosomia fetal e malformações fetais, estando relacionado à secreção dos hormônios placentários. Com relação às medidas de controle do diabetes gestacional, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Apesar dos efeitos deletérios do diabetes gestacional para o feto, somente 10% a 20% das gestantes necessitarão usar insulina para o seu controle, caso as medidas não farmacológicas, a exemplo da dieta, não sejam suficientes para controlar o diabetes mellitus gestacional (DMG).
 - b) Embora as gestantes sedentárias possam ser orientadas a iniciar um programa de caminhadas regulares, é indispensável a insulinoterapia.
 - c) O controle glicêmico nas gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional deve ser feito com glicemias de jejum e pós-prandiais, cuja periodicidade deve ser mensal.
 - d) A conduta inicial consiste numa dieta adequada para controle do diabetes que permita ganho adequado de peso de acordo com o estado nutricional da gestante, avaliado pelo índice de massa corporal (peso/altura²) pré-gravídico associada à insulinoterapia.
 - e) Apesar de controverso, o uso de hipoglicemiantes orais na gravidez poderá ser analisado conforme o caso quando a insulinoterapia e a dieta não mostrarem resultados satisfatórios.

40. O Decreto nº 7.508/11 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Esse decreto traz algumas definições, tais como:

- I. As Comissões Intergestores são definidas pelo Decreto como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- II. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde compreende o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- III. O Mapa de Saúde compreende o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- IV. Os Serviços Especiais de Acesso Aberto são aqueles específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- V. A Rede de Atenção à Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

Estão corretas, apenas:

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