

**QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA LÍNGUA PORTUGUESA NÍVEL SUPERIOR**

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

## **HIV: vitórias para uns, sentença de morte para outros**

Florence Anam

Foi instituído, no dia 1º de dezembro, há 30 anos, o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, uma data observada desde os anos 80, quando o diagnóstico do HIV era uma sentença de morte e os antirretrovirais que salvam vidas eram um sonho distante. A reflexão que farei a seguir é compartilhada pelas equipes de saúde nos projetos de HIV e tuberculose da organização Médicos Sem Fronteira na África Subsaariana, em partes da Ásia e na Europa Oriental, vislumbrando um futuro incerto.

O mundo se acostumou a notícias que apresentavam a resposta ao HIV como um sucesso. Certamente, em alguns lugares, particularmente no norte global, não há como comparar a situação de hoje com 30 anos atrás. Mas, se os últimos 20 anos forem conhecidos como a "revolução do tratamento do HIV" com seus enormes avanços no acesso a fármacos e ferramentas de prevenção graças ao vigoroso financiamento internacional, do nosso ponto de vista, temos entrar na era do "retorno da AIDS". A impressão geral pode ser que o pior já passou, mas isso não é verdade.

Este ano, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) relata que 75% dos 36,9 milhões de pessoas que vivem com o HIV sabem da sua condição, em comparação com apenas dois terços (67%) em 2015, e 59% das pessoas têm acesso ao tratamento. No entanto, um lado terrível dessa narrativa positiva de sucesso está surgindo. O progresso global acerca do HIV permanece grosseiramente desigual. Existem também indícios preocupantes de que os doadores de recursos financeiros internacionais estão agora desvinculando-se da luta contra o HIV.

Quase 1.000.000 de pessoas que vivem com o HIV morreram de AIDS em 2017, apesar da ciência, ferramentas e diagnósticos disponíveis. O número global de mortes pelas consequências da infecção do vírus mal diminuiu nos últimos anos. A meta global de 150 mil mortes a menos por ano paira no horizonte como uma miragem. O número de mortes por Aids em países onde MSF trabalha continua a ser surpreendente: 17 mil mortes na República Democrática do Congo, 5,1 mil mortes na Guiné, 28 mil mortes no Quênia, 39 mil mortes no Maláui, 70 mil mortes em Moçambique e 126 mil mortes na África do Sul. Hoje, 30% a 40% das pessoas em todo o mundo que testam positivo para o HIV e iniciam o tratamento o fazem com uma contagem de CD4 alarmantemente baixa (abaixo de 200), um indicador de falha imunológica grave, e estão em risco de morte.

O que é diferente hoje em dia é que grande parte das pessoas que se apresentam nas piores fases da Aids já conhece o seu estado soropositivo, com a maioria já fazendo uso dos antirretrovirais. Nos hospitais apoiados por MSF que atendem pacientes com Aids, boa parte deles já estava em tratamento: Kinshasa (DRC) 71%, Conakry (Guiné) 62%, Homa Bay (Quênia) 60% e Nsanje (Maláui) 67% dos pacientes. Os desafios inevitáveis do tratamento diário, juntamente com os sistemas de saúde que lutam para apoiá-los adequadamente, levam a que as pessoas experimentem uma "falha no tratamento", quando interrompem o processo ou a terapêutica deixa de funcionar para eles. Na pior das hipóteses, uma proporção significativa desenvolveu resistência ao tratamento existente.

No entanto, sem o reconhecimento político de um número elevado e continuado de mortes por Aids, não veremos acontecerem ações práticas necessárias para as ajudar as pessoas que vivem com o HIV. Medidas para lidar efetivamente com a Aids "contemporânea" permanecem claramente ausentes da atual resposta ao vírus. Centros de saúde e hospitais devem ser equipados para fornecer testes rápidos e tratamento para pessoas em fases avançadas do HIV, e, uma vez recuperados, orientá-los de volta ao tratamento estável ao longo da vida, com um grupo de medicamentos de segunda e terceira linha quando necessário.

Ao mesmo tempo, observações de colegas de MSF e ativistas do HIV na África Subsaariana também indicam os primeiros sinais do impacto mortal de uma queda acentuada no financiamento internacional que afetará milhões de vidas nos próximos anos. Em países dependentes de doadores internacionais de recursos, especificamente dos antirretrovirais, um déficit de financiamento internacional para o combate ao HIV e uma redução do tratamento parecem iminentes no momento mais crucial. Enquanto os últimos 20 anos viram uma

geração de vidas salvas graças à solidariedade internacional, hoje uma nova geração corre o risco de ser perdida quando os doadores se desconectam da causa.

Sem recursos adicionais, países como a República Centro-Africana e a Guiné serão forçados a reduzir as taxas de iniciação (quando a pessoa inicia pela primeira vez o tratamento), em vez de acelerar urgentemente a ampliação necessária dos programas de HIV, ao mesmo tempo que enfrentam déficits de financiamento do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária nas suas alocações de 2018-2020.

Muito tem sido dito recentemente sobre a importância do teste de HIV, mas ele não pode ser visto isoladamente do atual contexto de financiamento. Sem recursos para garantir o impulsionamento e apoio ao tratamento de pessoas com HIV, o conhecimento do estado soropositivo é um verdadeiro dilema. As pessoas que testam positivo para o vírus devem ter acesso ao tratamento, dentro dos sistemas de saúde ou postos comunitários com suporte para dar o atendimento. Sem compromisso político e financiamento contínuo, não haverá aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

O Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, celebrado neste mês, é sobre solidariedade internacional com pessoas que continuam a lutar pela sobrevivência, numa batalha contra barreiras de negligência e discriminação. Estas são as pessoas e pacientes que precisam da nossa atenção. O Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2018 é sobre eles, aqueles que continuam a morrer na sombra do sucesso.

Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

**01.** O texto, de forma predominante,

- A) defende um ponto de vista acerca dos rumos tomados pelas políticas de combate à disseminação do vírus HIV.
- B) descreve a realidade de países onde as políticas de combate ao HIV não têm logrado muito sucesso.
- C) narra a trajetória da organização Médicos Sem Fronteira na execução de políticas de combate ao HIV em países pobres.
- D) expõe uma visão consensual acerca da gestão das políticas de combate à disseminação do vírus HIV em países pobres.

**02.** No terceiro parágrafo, há

- A) citação indireta, em que a informação da fonte citada é transcrita literalmente.
- B) citação direta, em que a informação da fonte citada é parafraseada.
- C) citação direta, em que a informação da fonte citada é transcrita literalmente.
- D) citação indireta, em que a informação da fonte citada é parafraseada.

**03.** Os parágrafos 5 e 6 estão interligados por elemento coesivo que assinala

- A) acréscimo de informação e estabelece uma relação de conclusão entre eles.
- B) retomada de informação e estabelece uma relação de explicação entre eles.
- C) acréscimo de informação e estabelece uma relação de contraposição entre eles.
- D) retomada de informação e estabelece uma relação de concessão entre eles.

04. No trecho a seguir

Sem recursos adicionais, países como a República **Centro-Africana** e a Guiné serão forçados a reduzir as taxas de iniciação [...]

Considerando-se as normatizações atuais da ortografia oficial da língua portuguesa, a palavra em destaque recebe hífen pela mesma orientação normativa de

- A) anti-inflamatório.
- B) médico-cirurgião.
- C) pós-graduação.
- D) João-de-barro.

05. Considere os trechos reproduzidos a seguir

(1) **Existem** também indícios preocupantes de que os doadores de recursos financeiros internacionais estão agora desvinculando-se da luta contra o HIV.

(2) Sem compromisso político e financiamento contínuo, não **haverá** aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

Mantendo-se a mesma estrutura dos trechos 1 e 2 e permutando-se as formas verbais em destaque, é correto afirmar, considerando-se a orientação gramatical normativa do português, que

- A) o verbo “existir” continuará flexionado no plural e o verbo “haver” permanecerá no singular.
- B) o verbo “existir” será flexionado no singular e o verbo “haver” permanecerá no singular.
- C) o verbo “existir” será flexionado no singular e o verbo “haver” será flexionado no plural.
- D) o verbo “existir” continuará flexionado no plural e o verbo “haver” será flexionado no plural.

06. Considerando-se as relações sintático-semânticas da língua portuguesa e a coerência da informação produzida, é possível a substituição da vírgula pelo ponto final em:

- A) Muito tem sido dito recentemente sobre a importância do teste de HIV, mas ele não pode ser visto isoladamente do atual contexto de financiamento.
- B) Enquanto os últimos 20 anos viram uma geração de vidas salvas graças à solidariedade internacional, hoje uma nova geração corre o risco de ser perdida quando os doadores se desconectam da causa.
- C) Sem recursos para garantir o impulsionamento e apoio ao tratamento de pessoas com HIV, o conhecimento do estado soropositivo é um verdadeiro dilema.
- D) Sem compromisso político e financiamento contínuo, não haverá aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

07. São gêneros textuais que apresentam a mesma sequência textual dominante no texto desta prova:

- A) o conto e a crônica.
- B) a resenha e a notícia.
- C) a carta aberta e o relatório de atividade acadêmica.
- D) o editorial e a carta argumentativa.

08. Há palavra em que o acento gráfico indica flexão de número em

- A) Em países dependentes de doadores internacionais de recursos, especificamente dos antirretrovirais, um déficit de financiamento internacional para o combate ao HIV e uma redução do tratamento parecem iminentes no momento mais crucial.
- B) No entanto, sem o reconhecimento político de um número elevado e continuado de mortes por Aids, não veremos acontecerem ações práticas necessárias para as ajudar as pessoas que vivem com o HIV.
- C) Foi instituído, no dia 1º de dezembro, há 30 anos, o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, uma data observada desde os anos 80, quando o diagnóstico do HIV era uma sentença de morte e os antirretrovirais que salvam vidas eram um sonho distante.
- D) Este ano, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) relata que 75% dos 36,9 milhões de pessoas que vivem com o HIV sabem da sua condição, em comparação com apenas dois terços (67%) em 2015, e 59% das pessoas têm acesso ao tratamento.

09. Considere o período

O mundo se acostumou a notícias que apresentavam a resposta ao HIV como um sucesso.

Esse período é composto por

- A) subordinação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter restritivo, em relação à primeira.
- B) subordinação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter explicativo, em relação à primeira.
- C) coordenação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter restritivo, em relação à primeira.
- D) coordenação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter explicativo, em relação à primeira.

10. No período

Hoje, 30% a 40% das pessoas em todo o mundo que testam positivo para o HIV e iniciam o tratamento o fazem com uma contagem de CD4 alarmantemente baixa (abaixo de 200), um indicador de falha imunológica grave, e estão em risco de morte.

O elemento linguístico em destaque

- A) acrescenta informação e assume posição de ênclise em relação ao verbo.
- B) retoma informação e assume posição de próclise em relação ao verbo.
- C) acrescenta informação e assume posição de próclise em relação ao verbo.
- D) retoma informação e assume posição de ênclise em relação ao verbo.

## QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA LÓGICA

11. Ao analisar a afirmação “Não é verdade que, se João mora em Caicó, então José mora em Cruzeta”, conclui-se que ela é logicamente equivalente à afirmação:
- A) “Não é verdade que João não mora em Caicó ou José não mora em Cruzeta”.
  - B) “É verdade que João mora em Caicó ou José mora em Cruzeta”.
  - C) “Não é verdade que João não mora em Caicó ou José mora em Cruzeta”.
  - D) “É verdade que João mora em Caicó e José mora em Cruzeta”.
12. Um candidato a um concurso organiza seu material para levar no dia da prova. Ele possui 13 canetas, sendo 7 azuis e 6 pretas. Se, por segurança, ele pretende levar seis canetas para o concurso, sendo duas pretas, o número de maneiras que ele pode selecionar essas canetas são
- A)  $A_{6,2} \cdot A_{7,4}$ .
  - B)  $C_{6,2} \cdot C_{10,4}$ .
  - C)  $A_{6,2} \cdot A_{10,4}$ .
  - D)  $C_{6,2} \cdot C_{7,4}$ .
13. Maria e Joana estão participando de uma competição em que a probabilidade de pelo menos uma delas ser vitoriosa é de 90%. Se a probabilidade de Maria vencer a competição é de 60%, a probabilidade de Joana ser a vitoriosa é de
- A) 65%.
  - B) 70%.
  - C) 75%.
  - D) 80%.
14. Suponha que as prefeituras das cidades XIS, IPSILON e ZÊ possuem um veículo cada uma, de modelos diferentes. Considere que os modelos de veículos que essas prefeituras possuem são: caminhonete, sedã ou *hatch* e que somente uma das afirmativas a seguir é verdadeira:

I	O veículo da prefeitura XIS é uma caminhonete.
II	O veículo da prefeitura IPSILON não é uma caminhonete.
III	O veículo da prefeitura ZÊ não é um sedã.

Sendo assim, os modelos dos veículos das prefeituras XIS, IPSILON e ZÊ são, respectivamente,

- A) sedã, *hatch* e caminhonete.
- B) sedã, caminhonete e *hatch*.
- C) *hatch*, sedã e caminhonete.
- D) *hatch*, caminhonete e sedã.

15. Os termos da sequência (7, 21, 43, 73,...) foram obtidos segundo uma lei de formação. De acordo com essa lei, o valor do 7º termo subtraído do 6º termo dessa sequência é igual a

- A) 46.
- B) 38.
- C) 54.
- D) 62.

**QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA - ENFERMEIRO**

16. A ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é uma situação muito prevalente nos serviços de saúde dos brasileiros, levando ao uso das mais diversas classes de antimicrobianos em grandes proporções, o que favorece a ocorrência de resistência microbiana – um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Diante desse contexto, na prestação da assistência à saúde do paciente com sorologia positiva para HIV a precaução que deve ser utilizada pela equipe de enfermagem é a precaução:
- A) De contato.
  - B) Respiratória para aerossóis.
  - C) Padrão.
  - D) Protetora.
17. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Seis (06) Protocolos Básicos de Segurança do Paciente foram elaborados como estratégia para a implantação de medidas voltadas para a segurança do paciente. A opção que NÃO representa um dos 06 protocolos básicos de segurança do paciente é:
- A) Identificação do paciente.
  - B) Prevenção de infecções por dispositivos invasivos.
  - C) Cirurgia Segura.
  - D) Prevenção de quedas.
18. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 564/2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Nela, em seu Capítulo II, relacionado ao Deveres, destaca, no Art. 47, que o profissional da enfermagem deve: Posicionar-se contra e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando à proteção da pessoa, da família e da coletividade. Em uma situação em que o profissional de enfermagem comete um erro por falta de qualificação técnica, teórica ou prática sobre determinada ação ou procedimento, tem-se um caso de:
- A) negligência.
  - B) imprudência.
  - C) irresponsabilidade.
  - D) imperícia.
19. O Pré-natal é um acompanhamento de saúde multiprofissional que a gestante recebe durante a gravidez. Para direcionar as ações voltadas para esse público, o Ministério da Saúde disponibilizou o Cardeno de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, que descreve ações que devem ser realizadas durante um Pré-natal de baixo risco de qualidade na Atenção Básica. Sobre as consultas de pré-natal, é correto afirmar:
- A) O mínimo de consultas de Pré-natal estipuladas pelo Ministério da Saúde é de 6 consultas. Dessas, 4 consultas com acompanhamento pelo enfermeiro e 2 pelo médico.
  - B) As consultas de Pré-natal devem ser iniciadas no primeiro trimestre de gravidez e podem ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares.
  - C) As consultas de Pré-natal devem ocorrer mensalmente até a 30ª semana.
  - D) A partir da 30ª semana de gestação, as consultas de Pré-natal devem ocorrer quinzenalmente.

20. Em decorrência da expansão da área de circulação do vírus amarelão, registrada no período de monitoramento entre julho/2016 a junho/2017, associada à análise do cenário epidemiológico pós-surto da doença, o Ministério da Saúde identificou a necessidade de ampliar as áreas com recomendação de vacinação, para os residentes ou viajantes, contra a Febre Amarela, havendo mudanças para o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde em 2018. Assim, com relação às mudanças no Calendário Vacinal de 2018, é correto afirmar que essas mudanças estabelecem, entre outras orientações, que:
- A) haverá dose única para crianças de 9 meses de idade residentes dos municípios que antes eram considerados como áreas sem recomendação para vacinação (ASRV), dos seguintes estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Bahia.
  - B) a vacinação é recomendada de 9 meses a 59 anos com dose única para residentes ou viajantes de áreas não endêmicas.
  - C) para Adultos de 18 a 50 anos, haverá dose única para não vacinados ou sem comprovante de vacinação.
  - D) para Idosos acima de 50 anos, haverá dose única para não vacinados ou sem comprovante de vacinação.
21. Diante do envelhecimento populacional e da mudança no perfil epidemiológico da população brasileira, há um crescente aumento das doenças crônicas, causando um grave problema de saúde pública. Para tanto, foram criadas, na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas. Em relação ao cuidado com as pessoas portadoras de doenças crônicas e à rede de atenção na qual estão inseridas, é correto afirmar:
- A) A atuação integrada entre serviço especializado e Atenção Básica deve ser fragmentada e pautada pelos profissionais envolvidos.
  - B) A partir do momento em que o usuário é encaminhado para o serviço especializado, é dever desse serviço acompanhá-lo sem vínculo com a Atenção Básica.
  - C) Determinadas doenças crônicas devem ser acompanhadas pelo serviço especializado, passando a Atenção Básica não ter responsabilidade sobre aquele usuário.
  - D) A atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar especializada no cuidado às pessoas portadoras de doenças crônicas devem ser complementares e integradas à Atenção Básica.
22. O vírus Zika é transmitido, em áreas urbanas, pelo mosquito *Aedes aegypti*, mesmo vetor responsável pela transmissão da dengue e do *chikungunya*. Foi introduzido no Brasil, possivelmente, por turistas que vieram assistir à Copa do Mundo em 2014. Em relação à notificação compulsória de indivíduos infectados pelo vírus Zika, é correto afirmar:
- A) Em caso de doença aguda provocada pelo vírus Zika, em gestantes, a notificação compulsória deve ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo, pelo meio de comunicação mais rápido disponível para o Ministério da Saúde.
  - B) Em caso de óbito com suspeita de doença provocada pelo vírus Zika, a notificação compulsória deve ser realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.
  - C) Em caso de doença aguda provocada pelo vírus Zika, a notificação compulsória deve ser realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.
  - D) Em caso de doença aguda provocada pelo vírus Zika, em gestantes, a notificação compulsória deve ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo, pelo meio de comunicação mais rápido disponível somente para a Secretaria Municipal de Saúde.

23. As Diretrizes da *American Heart Association* (AHA) para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são recomendações utilizadas pelos profissionais de saúde e leigos treinados no mundo. Essas recomendações são baseadas em revisões sistemáticas sobre a temática em questão. A última diretriz publicada foi em 2015, com algumas atualizações específicas em 2017. Com base nessas recomendações, é correto afirmar:
- A) Para Parada Cardiorespiratória (PCR) em ambiente extra-hospitalar, a cadeia de sobrevivência é composta de: reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade; vigilância e prevenção; e suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR.
  - B) No suporte básico de vida, o socorrista deve realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
  - C) Os socorristas devem apoiar-se sobre o tórax entre as compressões para permitir um retorno parcial da parede do tórax em adultos com PCR.
  - D) Para adultos a relação compressão-ventilação no suporte básico de vida deve ocorrer: se 1 socorrista, 30:2; se 2 socorristas, 15:2.
24. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que aborda a organização da atenção à saúde materno-infantil, assegurando uma assistência de qualidade às mulheres e crianças no nascimento, no desenvolvimento e no crescimento saudável. Sobre a rede cegonha, é correto afirmar:
- A) São componentes da Rede Cegonha: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
  - B) A Rede Cegonha tem como princípios: organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
  - C) São objetivos da Rede Cegonha: o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; e o enfoque de gênero;
  - D) O componente Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação está relacionado a ações como: busca ativa de crianças vulneráveis; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e orientação e oferta de métodos contraceptivos.
25. A Linha do Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 665, de 12 de abril de 2012 e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, propõe uma redefinição de estratégias que deem conta das necessidades específicas do cuidado ao AVC diante do cenário epidemiológico. Com base na publicação do Manual de rotinas de atenção ao AVC (2013), pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar:
- A) Tem-se como critérios de inclusão para uso da Trombolise Endovenosa: Idade superior a 18 anos, AVC isquêmico em qualquer território encefálico; Tomografia computadorizada (TC) do crânio ou ressonância magnética (RM) com evidência de hemorragia;
  - B) No Protocolo de atendimento pré-hospitalar do acidente vascular cerebral, a escala utilizada é a Escala de Glasgow.
  - C) Tem-se como critérios de exclusão para uso da Trombolise Endovenosa: Punção lombar nos últimos 7 dias; AVC isquêmico ou traumatismo cranioencefálico grave nos últimos 3 meses; Punção arterial em local não compressível na última semana.
  - D) A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio é considerada um exame complementar no Fluxograma de Atendimento do Acidente Vascular Cerebral Agudo.

26. Em 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) anunciou a mudança na terminologia da Úlcera por Pressão (UP), para Lesão por Pressão (LPP), e também a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. Acerca dessas mudanças ocorridas na nomenclatura e no sistema de classificação de feridas, é correto afirmar:
- A) A Lesão por Pressão Não Classificável é a perda da pele em sua espessura total e perda tissular visível com exposição.
  - B) A Lesão por Pressão Tissular Profunda é quando a pele apresenta uma descoloração vermelho escura que embranquece a digitopressão.
  - C) Na ocorrência de Lesão por Pressão, a lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento, caracterizada por apresentar-se sempre como uma lesão aberta.
  - D) A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos e deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
27. A Triagem Neonatal consiste na realização de testes durante o período neonatal a fim de identificar recém-nascidos assintomáticos, mas que estão sob risco de desenvolver determinada doença ou distúrbio e que a identificação precoce pode proporcionar prevenção ou tratamento precoce. Acerca dessa temática, é correto afirmar:
- A) O Teste do Coraçãozinho, realizado pela aferição da oximetria de pulso, deve ser realizado após alta hospitalar, entre o 5º e 7º dia de vida do recém-nascido, por profissional de saúde integrante da equipe neonatal.
  - B) Para o Teste do pezinho, recomenda-se que a coleta da primeira amostra seja realizada entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê, devido às especificidades das doenças diagnosticadas atualmente.
  - C) O Teste da Orelhinha é realizado com o bebê acordado, apresenta leve dor, mas não machuca, não precisa de picadas ou sangue do bebê, não tem contraindicações e dura em torno de 10 minutos.
  - D) O Teste do coraçãozinho, é considerado positivo quando a saturação é  $\geq 95\%$  com verificação realizada em um dos membros inferiores.
28. Foram prescritos 20 UI de insulina NPH (apresentação 100 UI/mL) para um Adulto com Diabetes tipo II descompensada. Porém, na unidade hospitalar, as seringas disponíveis são de 3 mL. Para cumprir a prescrição, utilizando as seringas de 3 ml, a quantidade de insulina a ser administrada é de:
- A) 0,2 ml.
  - B) 0,4 ml.
  - C) 1,0 ml.
  - D) 2,0 ml.

29. Em uma maternidade, no setor de alojamento conjunto, o(a) enfermeiro(a) cuida de uma puérpera com ingurgitamento mamário em mama esquerda. Segundo a avaliação clínica, a paciente apresenta edema e aumento da vascularização da mama, além de dor e, apesar de ainda drenar leite, este sai com dificuldade, surgindo desestímulos a amamentação. Assim, inicia-se para o recém-nascido aleitamento misto devido às fortes dores ao amamentar e a dificuldade de saída do leite. Como enfermeiro(a) que assiste os cuidados dessa paciente, entre as condutas de enfermagem listadas nas opções abaixo, está correta:

- A) Orientar o uso de compressa morna em intervalos regulares após as mamadas ou nos intervalos entre elas.
- B) Orientar mamadas alternadas, com horários preestabelecidos, para que a puérpera possa se preparar para o momento da mamada.
- C) Poder realizar o uso de analgésicos sistêmicos/anti-inflamatórios, como Ibuprofeno, pois é considerado o mais efetivo, auxiliando também na redução da inflamação e do edema.
- D) Orientar o uso irregular de sutiã com alças largas e firmes, pois o sutiã pode aumentar a dor no local.

30. Analise o caso que segue:

Mulher, 39 anos, trabalhadora doméstica. Durante as férias de final de ano, foi visitar os parentes no município de Felicidade, onde ficou 10 dias e, ao retornar de viagem, novamente em transporte terrestre, procurou a Unidade Básica de Saúde de seu bairro com queixa de cansaço e edema do membro inferior direito, sendo referenciada à unidade hospitalar após avaliação médica, devido à discreta alteração dos sinais vitais, além de empastamento de panturrilha, caxifo positivo, distensão venosa superficial e aumento da temperatura do membro afetado. No hospital, a paciente foi submetida a exames laboratoriais e de imagem com confirmação da hipótese diagnóstica em veia distal do membro inferior direito, sendo iniciada terapia anticoagulante.

Diante da análise do caso, é correto afirmar:

- A) São grupos de risco, obesos, gestantes, mulheres em uso de contraceptivo hormonal, imobilizações prolongadas, internação hospitalar. E são manifestações clínicas edema; dor, rubor e calor no membro.
- B) Pelo caso clínico, a paciente apresentou um quadro sugestivo de síndrome coronariana.
- C) A formação desse quadro clínico é mais comum em veias profundas dos membros inferiores devido a estrutura muscular espessa que facilita o retorno venoso.
- D) A profilaxia para essa patologia está pautada na deambulação tardia, uso de meias com baixa compressão e indicação de anticoagulantes em caso de tratamento.