



ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE

Processo Seletivo

Estratégia Saúde da Família - ESF

ENFERMEIRO

Data: 16/05/2010
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos Gerais	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 30	31 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, para julgamento posterior, podendo acarretar a eliminação do candidato.

Somente faltando 1 hora para o término da prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de nº 01 a 10.

O MÉDICO

...e de repente, um canto da minha memória que o esquecimento escondera se iluminou, e eu vi de novo, do jeito como o havia visto pela primeira vez: o quadro. Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente. Meus olhos asustados passeiam pelos objetos à minha volta. Até que o encontram. Pendia, solitário, da parede branca. Levanto-me e me aproximo, para ver melhor. Leio o nome da tela: *O médico*.

É a sala de uma casa. Cena familiar.

Tudo está mergulhado na sombra, exceto o lugar central, iluminado pela luz de um lampião. Mas a luz é inútil. O lugar mais iluminado é o mais obscuro: uma menina doente. A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo. Quando a luz se acende sobre o abismo, o abismo fica mais escuro. Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril. Nada sabe do que acontece à sua volta.

O lampião ilumina a menina doente. Mas os olhos de quem examina a tela com atenção desconfiam e percebem a presença de uma outra luz. Do lampião a querosene sai a luz que ilumina a menina. Mas da menina doente sai a luz que ilumina a sala inteira: luz triste, luz sombria, que inunda a sala com o seu mistério: a luz da morte. Também a morte tem a sua luz.

O artista escolheu de propósito. Se, ao invés de uma menina, fosse um velho, a morte seria uma outra. A morte tem muitas faces. A morte dos velhos, por dolorosa que seja, é parte da ordem natural das coisas: depois do crepúsculo segue-se a noite. A morte dos velhos é triste mas não é trágica. É como o acorde final de uma sonata. O fim é o que deveria ser. Mas a morte de um filho é uma mutilação.

Ao lado da menina, um estranho, assentado: o médico. Pois o médico não é um estranho? Estranho, sim, pois não pertence ao cotidiano da família. E, no entanto, na hora da luta entre o amor e a morte, é ele que é chamado.

O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão. Não medita sobre o que fazer. As poções sobre a mesinha revelam que o que podia ser feito já foi feito. Sua presença meditativa acontece depois da realização dos atos médicos, depois de esgotados o seu saber e o seu poder. Bem que poderia retirar-se, pois que ele já fez o que podia fazer... Mas não. Ele permanece. Espera. Convive com a sua impotência. Talvez esteja rezando. Todos rezamos quando o amor se descobre impotente. Oração é isto: esta comunhão com o amor, sobre o vazio... Talvez esteja silenciosamente pedindo perdão aos pais por ser assim fraco, tão impotente, diante da morte. E talvez sua espera meditativa seja uma confissão: Também eu estou sofrendo...

Amei este quadro a primeira vez que o vi, sem entender. Talvez ele seja a razão por que, quando jovem, por muitos anos, sonhei ser médico. Amei a beleza da imagem de um homem solitário, em luta contra a morte. Diante da morte todos somos solitários. Amamos o médico não pelo seu saber, não pelo seu poder, mas pela solidariedade humana que se revela na sua espera meditativa. E todos os seus fracassos (pois não estão, todos eles, condenados a perder a última batalha?) serão perdoados se, no nosso desamparo, percebermos que ele, silenciosamente, permanece e medita, junto conosco.

Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos. A modernidade transferiu a morte do lar, lugar do amor, para as instituições, lugar de poder. E os médicos foram arrancados desta cena de intimidade e colocados numa outra onde as maravilhas da técnica tornaram insignificante a meditação impotente diante da morte.

Mas a bela cena não desapareceu. Sobrevive em muitos, como memória e nostalgia, em meio às frestas das instituições. A estes médicos, cujos nomes não é preciso dizer (pois eles sabem quem são),

que silenciosamente meditam diante do abismo misterioso da tragédia humana, ofereço a minha própria meditação impotente. Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório.

(Rubem Alves, *O Retorno e Temo*, com adaptações)

01. De acordo com o contexto, "Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos" (l. 53/54) porque:

- A) os pacientes ficariam sensibilizados com a cena
- B) os médicos não entenderiam a cena
- C) a cena tornou-se obsoleta
- D) as instituições de saúde são conservadoras
- E) as salas de espera estão equipadas com televisão

02. No texto, a "espera meditativa" (l. 42/43) significa:

- A) compartilhar a dor com o outro
- B) sentir a perda do saber científico
- C) mostrar-se sábio para as famílias enlutadas
- D) rejeitar o fracasso como profissional
- E) tentar reconsiderar os procedimentos adotados

03. Apresenta contraposição de ideias o segmento:

- A) "Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente." (l. 3/4)
- B) "A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo." (l. 11/13)
- C) "Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril." (l. 14/15)
- D) "O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão." (l. 32/33)
- E) "Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório." (l. 63/65)

04. Em "...e percebem a presença de uma outra luz." (l. 17/18) — a expressão em destaque tem como referente:

- A) "luz de um lampião" (l. 10)
- B) "a luz é inútil" (l. 10)
- C) "a clareza dos detalhes" (l. 11/12)
- D) "a luz que ilumina a menina" (l. 18/19)
- E) "a luz da morte" (l. 20/21)

05. O segmento "...por dolorosa que seja..." (l. 24) estabelece relação semântica de:

- A) proporção
- B) conclusão
- C) oposição
- D) explicação
- E) condição

Leia as orações a seguir.

A luz do lampião ilumina a menina doente.

O lampião pende da parede.

06. Unindo-se as duas orações num só período, obtém-se:

- A) O lampião da qual luz pende da parede ilumina a menina doente.
- B) O lampião que a luz ilumina a menina doente pende da parede.
- C) A luz de que o lampião ilumina a menina doente pende da parede.
- D) O lampião cuja luz ilumina a menina doente pende da parede.
- E) A luz cujo o lampião pende da parede ilumina a menina doente.

07. Na sequência do texto, introduz uma contraposição ao parágrafo anterior o parágrafo iniciado por:

- A) "Tudo está mergulhado..." (l. 9)
- B) "Ao lado da menina, um estranho..." (l. 28)
- C) "O médico medita..." (l. 32)
- D) "Amei este quadro..." (l. 44)
- E) "Mas a bela cena não desapareceu..." (l. 59)

08. A conjunção "que" introduz oração com valor explicativo em:

- A) "...memória que o esquecimento escondera se iluminou..." (l. 1/2)
- B) "...do que acontece à sua volta." (l. 15)
- C) "...luz sombria, que inunda a sala com seu mistério..." (l. 20)
- D) "O fim é o que deveria ser..." (l. 27)
- E) "...percebemos que ele, silenciosamente..." (l. 51/52)

09. A preposição destacada constitui caso de regência nominal em:

- A) "Do lampião a querosene sai a luz..." (l. 18)
- B) "...quem examina a tela com atenção..." (l. 16/17)
- C) "...transferiu a morte do lar..." (l. 54/55)
- D) "...inunda a sala com o seu mistério..." (l. 20)
- E) "...depois da realização dos atos médicos..." (l. 35/36)

10. Apresenta transgressão à norma culta quanto à regência o segmento:

- A) "...que o esquecimento escondera..." (l. 1/2)
- B) "...como o havia visto pela primeira vez..." (l. 2/3)
- C) "...só serve para indicar o lugar..." (l. 12)
- D) "...desconfiam e percebem a presença de..." (l. 17/18)
- E) "...sai a luz que ilumina a sala inteira..." (l. 19)

CONHECIMENTOS GERAIS

11. Lúcia, 44 anos, está desempregada, é separada de Manuel, que está desempregado e é alcoolista. Lúcia mora com sua mãe, Dalva, e seus 3 filhos. Sua mãe tem 74 anos, é hipertensa e tem sequela de AVC. Seu filho mais velho tem 20 anos, sua filha do meio tem 15 anos, e sua filha mais nova tem 10 anos e tem apresentado crises frequentes de asma.

Após a análise dessa situação familiar, pode-se caracterizar o ciclo vital dessa família como:

- A) Essa família enfrenta crises previsíveis.
- B) Essa família deve seguir as suas próprias regras.
- C) Essa família enfrenta crises previsíveis e não previsíveis.
- D) Essa família enfrenta crises não previsíveis.
- E) Nessa etapa, não existem crises previsíveis.

12. Zuleide, 48 anos, natural de Minas Gerais, do lar, casada, tem 3 filhos e faz acompanhamento na USF próxima a sua casa, devido a artrose nos joelhos. Na consulta com o médico de família, relata que tem apresentado piora da dor nos joelhos. Nos últimos 3 meses, apresentou episódios de cefaleia, cansaço e nervosismo. Está impaciente com o marido, e as brigas estão mais frequentes. Sua filha mais velha casou-se há 5 meses e seu filho do meio mudou-se para outra cidade para estudar. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que:

- A) Essa família enfrenta uma crise não previsível: a síndrome do ninho vazio.
- B) Essa paciente precisa ser medicada.
- C) Os sintomas da paciente não podem ser atribuídos à crise evolutiva da família.
- D) Essa família precisa de mudanças na sua organização familiar.
- E) Os sintomas da paciente apresentarão melhora com o tempo.

13. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de aumentar a resolubilidade da estratégia Saúde da Família. Sobre os NASF, é correto afirmar que:

- A) Atuam como porta de entrada do sistema de saúde, em apoio à estratégia Saúde da Família.
- B) Compartilham as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.
- C) O NASF 1 é composto por, no mínimo, 4 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- D) O NASF 2 é composto por, no mínimo, 2 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- E) A carga horária dos profissionais que atuam nos NASF deve ser de, no mínimo, 40 horas.

14. Júlia, 44 anos, casada, natural da Bahia, católica, diarista. Seu marido está desempregado há 5 anos e faz uso frequente de bebida alcoólica. Procurou o posto de saúde, pois tem apresentado corrimento vaginal e dor pélvica. Há 5 anos não faz exame ginecológico. Com base nos dados apresentados, conclui-se que:

- A) O uso de álcool pelo marido pouco influencia a vulnerabilidade da paciente.
- B) O fato de a paciente ser mulher tem pouca influência na sua vulnerabilidade.
- C) A religião da paciente influencia a sua vulnerabilidade.
- D) O tratamento medicamentoso deve ser prescrito para a paciente e para o seu marido.
- E) O exame colpocitológico deve ser realizado para a escolha do tratamento.

15. Jorge, 82 anos, viúvo há 8 meses, atualmente mora sozinho. Tem história de hipertensão arterial sistêmica há 40 anos. Há 3 meses iniciou quadro de depressão. Um fator de risco para a depressão do paciente é:

- A) a idade
- B) o fato de ele morar sozinho
- C) ser do sexo masculino
- D) a hipertensão arterial sistêmica
- E) a morte do cônjuge

16. As áreas definidas como estratégicas para a operacionalização da Atenção Básica em todo território nacional são:

- A) controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal
- B) controle da tuberculose, controle da dengue e saúde bucal
- C) eliminação da hanseníase, saúde do idoso e controle da dengue
- D) saúde da mulher, promoção da saúde e prevenção da anemia
- E) saúde da mulher, saúde do idoso e prevenção da anemia

17. Quanto às responsabilidades dos gestores de cada esfera do governo com a saúde, é correto afirmar que:

- A) Aos gestores municipais compete organizar o fluxo de usuários, garantindo as referências a serviços e ações de saúde que não competem à Atenção Básica.
- B) Aos gestores estaduais compete a execução das ações de Atenção Básica.
- C) Aos gestores estaduais compete garantir infraestrutura ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
- D) Aos gestores federais compete selecionar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.
- E) Aos gestores federais compete contratar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.

18. Cada equipe de NASF 1 deverá realizar suas atividades com, no mínimo:

- A) 4 equipes de Saúde da Família
- B) 5 equipes de Saúde da Família
- C) 6 equipes de Saúde da Família
- D) 7 equipes de Saúde da Família
- E) 8 equipes de Saúde da Família

19. Quanto à composição da equipe de saúde bucal (ESB) e sua integração com a(s) equipe(s) de Saúde da Família, a alternativa correta é:

- A) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- B) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- C) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- D) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- E) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.

20. A Saúde da Família é uma estratégia de reorganização:

- A) da Atenção Básica, por meio de ações gerenciais
- B) da assistência no primeiro nível de atenção
- C) da Atenção Básica, de maneira que seja capaz de atender às necessidades da população
- D) do primeiro nível da Atenção Básica, para reduzir custos
- E) das ações de promoção e prevenção da saúde

21. É atribuição comum a todos os profissionais da equipe de Saúde da Família:

- A) Realizar o cuidado em saúde à população adscrita, prioritariamente no domicílio.
- B) Encaminhar os pacientes com tuberculose para tratamento nos centros de referências.
- C) Solicitar os exames laboratoriais de rotina do pré-natal de baixo risco.
- D) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- E) Cadastrar as unidades de saúde que serão referências para a equipe de Saúde da Família.

22. Em relação ao Programa Saúde na Escola, é correto afirmar que:

- A) As crianças escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no início dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- B) Os adolescentes escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- C) Os jovens escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- D) Os adolescentes e os jovens escolares não precisam desse programa, pois podem ir à Unidade de Saúde da Família mais próxima das suas moradias para acompanhamento médico.
- E) Os adolescentes escolares necessitam de avaliação clínica e psicossocial prioritária, pois apresentam mais problemas do que as crianças e os jovens escolares.

23. A recomendação do Ministério da Saúde para o controle do câncer de colo de útero é o rastreamento de displasia cervical, no seguinte grupo de mulheres:

- A) as sexualmente ativas, no primeiro ano de início da atividade sexual
- B) as sexualmente ativas, a partir do segundo ano de início da atividade sexual
- C) todas as mulheres, independentemente da atividade sexual, a partir dos 18 anos de idade
- D) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 18 anos de idade
- E) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 21 anos de idade

24. Em relação à vacinação, é correto afirmar que:

- A) O médico é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- B) O enfermeiro é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- C) O esquema vacinal pode ser completado independentemente do tempo decorrido desde a última dose da vacina administrada.
- D) O esquema vacinal pode ser completado após 6 meses da última dose da vacina administrada.
- E) A criança só poderá ser vacinada quando apresentar o cartão de vacinação.

25. Sobre a formação de hábitos alimentares, é correto afirmar que:

- A) Ela sofre influência prioritária de fatores biológicos e fisiológicos.
- B) Inicia-se na gestação e na amamentação.
- C) A maioria das preferências alimentares são inatas.
- D) O ambiente em que as práticas alimentares acontecem pouco as influenciam.
- E) A restrição de determinados alimentos como doces e sobremesas é a melhor estratégia para a formação de bons hábitos alimentares.

26. Em relação à dengue, é correto afirmar que:

- A) Seu quadro clínico faz diagnóstico diferencial com poucas doenças.
- B) Os dados da anamnese e do exame físico determinam seu diagnóstico.
- C) A evolução de um estágio para outro é lenta.
- D) Em todos os casos é preciso realizar exames laboratoriais.
- E) O tratamento é sintomático ou preventivo das possíveis complicações.

27. Sobre a hanseníase, sabe-se que:

- A) 70% da população tem defesa natural contra o *M. leprae*.
- B) Algumas evidências mostram que a hanseníase se transmite, principalmente, pelo contato com as lesões da pele.
- C) A transmissão se dá por meio da eliminação do bacilo por uma pessoa doente, sem tratamento, infectando pessoas suscetíveis.
- D) O tempo entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento das primeiras lesões pode levar, em média, de 5 a 7 anos.
- E) O diagnóstico de hanseníase deve ser realizado num Centro de Referência para tratamento dessa doença.

28. O diabetes é uma doença crônica que tem sérias complicações. No rastreamento e observação dessas complicações, observa-se que:

- A) A presença de retinopatia diabética é marcador precoce de início das complicações microvasculares.
- B) A doença periodontal é complicação menos comum dos pacientes com diabetes.
- C) A nefropatia incipiente, em geral, tem início após 10 anos de evolução do diabetes.
- D) O rastreamento de nefropatia diabética deve ser realizado em pacientes com elevação da pressão arterial.
- E) A neuropatia diabética é complicação muito rara.

29. Das alternativas apresentadas abaixo, aquela que relaciona corretamente o membro da equipe do PSF à sua respectiva atuação no acompanhamento dos pacientes com diabetes é:

- A) Os Agentes Comunitários de Saúde devem verificar os níveis da pressão arterial, o peso e a altura desses pacientes na Unidade Básica de Saúde.
- B) Os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar busca dos faltosos às consultas agendadas na unidade de saúde.
- C) O enfermeiro é o membro da equipe que deve realizar as atividades educativas dos pacientes com diabetes.
- D) O médico é o membro da equipe que faz as consultas do paciente com diabetes.
- E) O dentista realiza apenas os procedimentos clínicos de saúde bucal nesses pacientes.

30. Sobre as atividades de grupos educativos, é correto afirmar que:

- A) Nas palestras, os pacientes têm uma postura participativa e há troca de saberes entre eles.
- B) O conhecimento dos pacientes não deve ser valorizado nas atividades educativas, pois, em geral, é equivocado.
- C) Com o conhecimento transmitido pelos profissionais de saúde, os pacientes conseguem aderir à mudança de estilo de vida.
- D) As práticas educativas que priorizam a criação de espaços de diálogo entre os participantes têm melhores resultados.
- E) Na maioria das vezes, a relação entre os profissionais de saúde nas atividades de grupo é harmoniosa e de troca de saberes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Na terminologia epidemiológica, o indicador que é calculado dividindo-se o número de óbitos de determinada doença em determinado período de tempo pelo número de casos dessa doença nesse mesmo período de tempo e cujo quociente obtido multiplica-se por 100, é denominado:

- A) coeficiente de mortalidade por determinada doença
- B) coeficiente de mortalidade geral
- C) razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura
- D) coeficiente de letalidade
- E) índice de mortalidade específico

32. Para a inclusão de doenças e agravos na lista de doenças de notificação compulsória, um dos critérios utilizados tem como indicadores a *severidade* (medida pelas taxas de letalidade, hospitalização e sequelas), a *relevância social* (avaliada pelo valor imputado pela sociedade) e a *relevância econômica* (avaliada pelos prejuízos comerciais, absenteísmo, redução na força de trabalho, custos assistenciais e previdenciários) da doença em questão. Esses indicadores, conjuntamente, fornecem o critério de:

- A) magnitude
- B) potencial de disseminação
- C) transcendência
- D) vulnerabilidade
- E) compromissos internacionais

33. Os estudos epidemiológicos são realizados a partir da coleta de dados diretamente da população quando se faz necessária a obtenção de informações adicionais ou mais representativas de determinada entidade nosológica. O tipo de estudo epidemiológico realizado com base nos dados existentes nos registros dos serviços de saúde ou de outras instituições, de característica não amostral e destinado a coletar dados para completar informações existentes, é denominado:

- A) inquérito epidemiológico
- B) levantamento epidemiológico
- C) vigilância epidemiológica
- D) estudo tipo caso-controle
- E) estudo de coorte

34. Dos sete pilares da qualidade propostos por Donabedian, aquele definido pela medida do custo-benefício na assistência à saúde é denominado:

- A) otimização
- B) eficácia
- C) efetividade
- D) eficiência
- E) aceitabilidade

35. Na administração de serviços de enfermagem, a liderança do gestor e de seus chefes de seção tem papel fundamental na condução da dinâmica administrativa. O líder que adota o conceito de comportamento adaptativo e considera que os diferentes estilos de seu comportamento podem ser eficientes ou ineficientes, dependendo dos elementos envolvidos em determinada situação, adota o modelo de liderança do tipo:

- A) grade gerencial
- B) rede administrativa
- C) contingencial
- D) estilo gerencial 3D
- E) Blake & Mouton

36. Um enfermeiro realizou o rastreamento citológico para câncer de colo de útero numa mulher de 35 anos de idade, casada, Gesta=2 / Para=2 / Aborto=0 e recebeu o resultado do exame realizado indicando "Metaplasia Escamosa Imatura". Diante desse quadro clínico e de acordo com as diretrizes contidas no Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama – a conduta clínica a ser tomada por esse enfermeiro será de:

- A) encaminhar a paciente à Unidade Secundária de Média Complexidade para colposcopia
- B) seguir a rotina de rastreamento citológico, o que significa realizar coleta de exame citopatológico uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos
- C) encaminhar a paciente à Unidade Secundária de Média Complexidade para colposcopia imediata e acompanhamento
- D) repetir citologia em 06 meses na Unidade Básica de Saúde (UBS); se 02 exames citopatológicos subsequentes semestrais, na UBS, forem negativos, retornar à rotina de rastreamento citológico; porém, se o resultado de alguma citologia de repetição for maior ou igual à atipia de células escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico, referir a paciente para Unidade Secundária de Média Complexidade para colposcopia imediata
- E) após avaliação da sintomatologia e do exame ginecológico, utilizar cremes vaginais contendo estrogênios; seguir a rotina de rastreamento citológico, o que significa realizar coleta de exame citopatológico uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos

37. Dentre os cuidados com as mamas e os mamilos que o enfermeiro deve orientar a puérpera a ter, contidos no manual "Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher" do Ministério da Saúde, não se inclui:

- A) O uso de cremes emolientes nos mamilos é benéfico ao recém-nascido, ajuda na pega, na lubrificação e na proteção contra fissuras.
- B) O uso de sutiã é necessário para manter a mama sempre elevada, evitando estases nas porções inferiores da mesma.
- C) O banho de sol nos mamilos continua recomendado com o objetivo de aumentar a resistência da região mamiloareolar.
- D) A lubrificação da região mamiloareolar deve ser feita somente com o leite materno.
- E) Depois de amamentar, a mãe deve proceder à palpação das mamas e, se estiverem pesadas e com pontos de dor, retirar o excesso de leite até o ponto de conforto, ou seja, até o desaparecimento da dor.

38. O recém-nascido, particularmente o prematuro, é homeotérmico imperfeito e, portanto, superaquite-se e esfria-se com facilidade. Considerando que o resfriamento de prematuros é um fator que aumenta a mortalidade dessa população, o controle pelo enfermeiro dos sinais de hipotermia é extremamente importante. De acordo com o manual "Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru" do Ministério da Saúde, um dos sinais clínicos da hipotermia nesses recém-nascidos é a temperatura axilar menor que:

- A) 36,0°C
- B) 36,1°C
- C) 36,2°C
- D) 36,3°C
- E) 36,4°C

39. Segundo orientação contida no "Manual de Normas de Vacinação" do Ministério da Saúde, em lactentes de 6 meses, a aplicação da vacina contra hepatite B deve ser feita por via:

- A) intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa
- B) intramuscular profunda, no deltóide
- C) intramuscular profunda, no glúteo
- D) subcutânea na região glútea
- E) subcutânea na região tricipital

40. De acordo com o manual "Assistência Integral à Saúde do Adolescente" do Ministério da Saúde, entende-se como desenvolvimento isosssexual precoce completo o seguinte:

- A) o desenvolvimento da glândula mamária na menina antes dos 8 anos de idade
- B) o aparecimento de pelos pubianos antes dos 8 anos de idade
- C) o desenvolvimento precoce dos caracteres sexuais secundários provocado por ação de gonadotrofinas hipofisárias ou extra-hipofisárias, detectáveis ou não por exames laboratoriais ou provas funcionais
- D) a ausência completa ou quase completa de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários após os 14 anos de idade
- E) o aparecimento de hemorragia genital antes dos 9 anos de idade

41. De acordo com o manual "HIV/Aids, hepatites e outras DST" do Ministério da Saúde, os vírus linfotrópicos de células T humanas (HTLV) são mais eficientemente transmitidos por:

- A) esperma
- B) secreções vaginais
- C) via placentária
- D) sangue contaminado
- E) fluido lacrimal

42. Segundo consta no manual "Saúde Bucal" do Ministério da Saúde, dentre os indicadores de saúde bucal no pacto da atenção básica, aquele que informa o número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período é a:

- A) cobertura de primeira consulta odontológica programática
- B) média de procedimentos odontológicos básicos individuais
- C) cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada
- D) proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais
- E) proporção de procedimentos odontológicos básicos em relação às ações odontológicas coletivas

43. Segundo o manual "Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso" do Ministério da Saúde, considerando os acidentes com animais peçonhentos, a característica epidemiológica do ofidismo revela uma predominância estatística na ocorrência de acidentes por serpentes do gênero:

- A) *Tityus*
- B) *Micrurus*
- C) *Lachesis*
- D) *Crotalus*
- E) *Bothrops*

44. De acordo com a estrutura organizacional do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, contida no manual "Tuberculose – Guia de Vigilância Epidemiológica", do Ministério da Saúde, constitui atribuição do enfermeiro:

- A) solicitar exame de escarro mensal para acompanhar o tratamento dos pulmonares bacilíferos
- B) supervisionar a tomada diária da medicação específica, quando indicada, e o comparecimento às consulta
- C) encaminhar o caso suspeito à equipe da unidade de saúde
- D) solicitar raios X de tórax segundo as normas
- E) investigar coinfeção com HIV

45. Considera-se uma pessoa com diagnóstico de hanseníase de alta, por cura, aquela que completa o esquema paucibacilar no seguinte prazo:

- A) 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 18 meses, mais a sulfona autoadministrada e a clofazimina autoadministrada e supervisionada
- B) 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 9 meses; mais a sulfona autoadministrada
- C) 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 18 meses, mais a sulfona autoadministrada
- D) 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 9 meses; mais a clofazimina autoadministrada e supervisionada
- E) 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 9 meses; mais a sulfona autoadministrada e a clofazimina autoadministrada e supervisionada

46. Em pacientes diabéticos, evidências como polidipsia, poliúria, enurese, hálito cetônico, fadiga, visão turva, náuseas e dor abdominal, além de vômitos, desidratação, hiperventilação e alterações do estado mental são sugestivas de:

- A) cetoacidose
- B) hipoglicemia
- C) descompensação hiperglicêmica crônica
- D) síndrome hiperosmolar não cetótica
- E) nefropatia diabética

47. Em pacientes idosos, a pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria, pode ser detectada:

- A) realizando a medida da pressão arterial na posição sentada
- B) utilizando uma bolsa de borracha do manguito cuja largura seja de 40% da circunferência do braço
- C) por meio da manobra de Osler
- D) mediante determinação da pressão diastólica na fase V de Korotkoff
- E) mediante determinação do hiato auscultatório entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff

48. O Ministério da Saúde determina em seu manual "Obesidade" que serão considerados obesos, os adultos entre 20 e 59 anos cujo índice de massa corporal (IMC) seja:

- A) maior que 25
- B) maior que 27
- C) maior ou igual a 27
- D) maior ou igual a 30
- E) maior ou igual a 35

49. De acordo com o escore de Framingham revisado para homens, um indivíduo adulto do sexo masculino que tenha 10 pontos nesse escore tem um risco cardiovascular, em 10 anos, estimado em:

- A) 4%
- B) 6%
- C) 11%
- D) 18%
- E) 27%

50. Segundo o Ministério da Saúde em seu manual "Envelhecimento e saúde da pessoa idosa", a avaliação funcional do idoso determinará não só o comprometimento funcional da pessoa idosa, mas sua necessidade de auxílio. Sendo assim, utiliza-se a avaliação do idoso no desempenho das atividades de vida diária, caracterizadas por atividades de autocuidado, como por exemplo:

- A) manipular medicamentos
- B) utilizar o telefone
- C) alimentar-se
- D) preparar refeições
- E) cuidar das próprias finanças