

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Técnico em Enfermagem

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Secretaria Municipal de Saúde de Natal ▶ SMS ▶ Concurso Público 2018
Hoje é semente do amanhã.
(Gonzaguinha)



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Uma ameaça chamada luz visível

Por Naira Hofmeister e Sílvia Lisboa

Aquela dose generosa de protetor que você passa antes de se expor ao sol pode não blindar sua pele como esperado. Calma: é para continuar lançando mão do produto, só que um elemento aparentemente oculto despontou nesse enredo e tem gerado preocupação. Oculto, não. Digamos que ele é bem visível.

Uma investigação do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP) revela que outro tipo de radiação solar, bem menos estudada e contra a qual a maioria dos filtros não consegue atuar, é capaz de danificar o tecido cutâneo. Trata-se da luz visível, que, como o nome indica, tem ondas que podemos enxergar – ao contrário dos raios UVA e UVB. “Nas células da pele, essa radiação gera lesões que, no longo prazo, podem sofrer uma transformação maligna”, conta o professor da USP e líder da pesquisa Maurício da Silva Baptista. A descoberta, inédita, sobre esse potencial cancerígeno ajudaria a explicar o aumento da incidência de tumores de pele, apesar das fortes campanhas de alerta por aí. “Casos de melanoma, o mais letal dos cânceres de pele, crescem de 3 a 4% a cada ano”, lamenta o médico Hélio Miot, diretor da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Os outros tipos também seguem avançando.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de interceptar a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

Na escala de preocupação dos experts, sempre figurou no topo a fração UVB. Ela é a mais tóxica à pele, mesmo representando apenas 5% da radiação que atinge o corpo e tendo danos mais restritos às camadas cutâneas superficiais. É o raio solar com maior probabilidade de causar um câncer em médio prazo. “Há 50 anos, se sabe que o UVB promove o envelhecimento e afeta o DNA das células da pele, sem contar que ainda prejudica estruturas dos olhos e favorece a catarata”, contextualiza Miot, que também é professor da Universidade Estadual Paulista (Unesp). O UVA seria o segundo colocado em termos de lesões, seguido pela luz visível.

Ainda restam mais perguntas do que respostas quanto aos efeitos dessa radiação – inclusive sua parcela de culpa sobre o câncer de pele. A luz visível, aliás, também vem de lâmpadas, TVs e celulares, só que as fontes artificiais não seriam maléficas à saúde. A versão solar, potencialmente perigosa, é bloqueada com uma barreira física, isto é, roupas, chapéus, óculos escuros e cremes coloridos. “Os filtros solares infantis conferem a proteção necessária contra ela, mas não são utilizados no corpo todo”, observa Baptista.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade que reúne os fabricantes, explica que, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos para prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

De fato, ainda não há produtos voltados para o corpo todo e focados em deter as repercussões mais profundas e nefastas na pele, como revelado no trabalho da USP. “Não conheço nenhum composto que atue diretamente contra esse tipo de dano”, diz Flávia. Para suprir essa lacuna, a equipe de Baptista criou e patenteou uma fórmula que utiliza nanotecnologia e um filme finíssimo de melanina para o corpo inteiro contra as três radiações, UVA, UVB e luz visível. Agora o químico busca empresas interessadas em investir em sua solução – e já tem encontros marcados com integrantes da indústria.

Enquanto novos produtos que também nos defendam da luz visível não chegam ao mercado, continua de pé a recomendação de usar sempre o protetor tradicional, manear na exposição nos horários de maior incidência do sol e usar, se for o caso, chapéu e camiseta.

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/um-perigo-chamado-luz-visivel/>>. Acesso em: 01 mar. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) revelar opiniões de especialistas sobre os cuidados que a população deve ter para evitar câncer de pele.
- B) alertar a população para os perigos da exposição da pele à luz visível e aos raios dos tipos UVA e UVB.
- C) recomendar a proteção da pele contra raios UVA e UVB por meio do uso de filtros solares tradicionais.
- D) apresentar uma descoberta científica segundo a qual a luz visível pode ser nociva à saúde da pele.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) antecipa a temática.
- B) apresenta uma tese.
- C) resume um argumento.
- D) refuta o problema.

03. Com base na leitura do texto, depreende-se que

- A) a proteção contra os efeitos da luz visível é eficaz, ainda que não existam produtos específicos para interceptar esse tipo de radiação solar.
- B) o aumento do número de casos de tumores de pele pode estar associado à existência de um tipo de radiação solar pouco conhecido pela ciência.
- C) o melanoma tem crescido a taxas mais elevadas se comparado aos demais tipos de câncer de pele.
- D) a pessoa de cor negra está menos propensa a desenvolver determinados tipos de câncer de pele.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) injunção.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto

- A) não condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é distanciar texto e leitor.
- B) condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é aproximar texto e leitor.
- C) condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover um distanciamento entre texto e leitor.
- D) não condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover uma aproximação entre texto e leitor.

Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o parágrafo transcrito a seguir.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade **que[1]** reúne os fabricantes, explica **que[2]**, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos **para[3]** prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

06. Os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem
- A) a classes gramaticais diferentes, e o primeiro deles introduz uma oração adjetiva restritiva.
 - B) a classes gramaticais diferentes, e o segundo deles introduz uma oração adjetiva explicativa.
 - C) a uma mesma classe gramatical, e o primeiro deles retoma informação presente no período anterior.
 - D) a uma mesma classe gramatical, e o segundo deles antecipa informação presente no período posterior.
07. No contexto em que surge, o elemento linguístico [3] é utilizado para
- A) retomar uma ideia presente na oração anterior.
 - B) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de destinação com o período posterior.
 - C) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de finalidade com a oração posterior.
 - D) retomar uma ideia presente no período anterior.
08. No parágrafo, há
- A) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma indireta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - B) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma direta e a segunda sob forma indireta, cada uma atribuída a um enunciador diferente.
 - C) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma direta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - D) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma indireta e a segunda sob forma direta, ambas atribuídas a um mesmo enunciador.

Para responder às questões 09 e 10, considere o parágrafo transcrito a seguir.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de **interceptar** a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

09. A ideia principal do parágrafo é apresentada
- A) no terceiro período, sendo confirmada, principalmente, no quarto.
 - B) no segundo período e explicada, principalmente, no primeiro.
 - C) no primeiro período e explicada, principalmente, no segundo.
 - D) no quarto período, sendo confirmada, principalmente, no quinto.
10. Sem alterar o sentido do trecho em que é empregada, a palavra destacada pode ser substituída por
- A) “absorver”.
 - B) “proteger”.
 - C) “bloquear”.
 - D) “amenizar”.

11. As políticas públicas, dentre elas as políticas de saúde, traduzem a forma como o Estado interfere na vida da sua população. No Brasil, considerando o período que vai desde o início do século XX até a implementação do Sistema Único de Saúde, as ações do Estado direcionadas à resolução dos problemas de saúde da população caracterizaram-se como excludentes e com clara dicotomia entre as ações de saúde pública e as de assistência à saúde. Em oposição a esse modelo de atenção, no final da década de 1970 surge o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia
- A) a reorganização do sistema de saúde para tornar-se descentralizado e integral.
 - B) ações de assistência à saúde vinculadas à previdência e com a participação popular.
 - C) ênfase na extensão da cobertura e nas ações realizadas nos serviços hospitalares.
 - D) ações de assistência à saúde ofertadas pelo Estado e financiadas pelo setor privado.
12. A Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece as Conferências e os Conselhos de Saúde como as instâncias colegiadas para esse fim. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre essas instâncias colegiadas.

I	A participação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e nos Conselhos será majoritária.
II	As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.
III	O Conselho de Saúde é o órgão colegiado composto por profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários e representantes do governo que se reúne a cada quatro anos.
IV	O Conselho Nacional de Saúde terá representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
 - B) I e III.
 - C) II e III.
 - D) I e IV.
13. A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal às ações de saúde. São princípios do SUS regulamentados pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90:
- A) integralidade e especialização do atendimento.
 - B) integralidade e centralização das decisões.
 - C) participação popular e priorização de ações de recuperação.
 - D) descentralização com comando único e regionalização.
14. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, adquirindo uma abrangência muito grande. Essa Lei
- A) reconhece e reforça a dimensão biológica como determinante do processo saúde-doença.
 - B) estabelece que a iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar.
 - C) cria as comissões intergestores que são foros de pactuação entre gerentes da Atenção Básica.
 - D) estabelece que é dever do Estado e do mercado garantir a saúde a populações vulneráveis.

15. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. De acordo com o Decreto supracitado, considera-se porta de entrada, os serviços de

- A) assistência hospitalar. C) assistência laboratorial.
 B) atenção ambulatorial especializada. D) atenção psicossocial.

16. Quando um cidadão necessita de um atendimento no Sistema Único de Saúde, ele deverá ser encaminhado para um serviço de saúde da região em que reside. O acesso deve ocorrer preferencialmente pela rede básica de saúde e, caso haja necessidade, os casos mais complexos deverão ser encaminhados para os serviços mais especializados no próprio município ou na mesma região, de acordo com a organização da rede de serviços de saúde. Essa descrição refere-se ao princípio do SUS denominado

- A) descentralização. C) universalidade.
 B) hierarquização. D) municipalização.

17. Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir.

I	Os profissionais das equipes de saúde devem participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e da avaliação das ações de sua equipe, da unidade e do município.
II	A unidade básica de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
III	As ações de atenção domiciliar realizadas pelas equipes de Atenção Básica devem ser supervisionadas pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).
IV	A coordenação das ações integradas de vigilância e atenção à saúde deve ser realizada por profissionais de nível superior ou de nível médio integrantes das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV. C) I e II.
 B) I e IV. D) II e III.

18. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de trabalho das equipes de saúde deve estar integrado às ações de vigilância em saúde, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Sobre essa temática, analise as afirmativas seguintes.

I	Todos os profissionais de saúde deverão fazer a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.
II	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças transmissíveis estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível médio da Atenção Básica.
III	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível superior da Atenção Básica.
IV	A integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica implica na rediscussão das ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III. C) I e IV.
 B) I e II. D) III e IV.

19. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, utiliza estratégias metodológicas e dispositivos para alcançar seus objetivos quanto à qualificação da assistência à saúde e à qualificação da gestão. Entendem-se dispositivos como o arranjo de elementos que podem ser concretos (reforma, construção, material de instrução) e/ou imateriais (conceitos, valores e atitudes). Um dos exemplos de dispositivo da PNH é
- A) o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador que propõe um trabalho no SUS mais saudável dialogando com diferentes trabalhadores.
 - B) o acolhimento que analisa a demanda a partir da disponibilidade da agenda dos profissionais de saúde, garantindo a resolutividade.
 - C) a visita aberta e direito à acompanhante, que amplia as possibilidades de acesso ao visitante independente da dinâmica das unidades hospitalares.
 - D) o Colegiado Gestor sem caráter deliberativo, mas que promove o compartilhamento da gestão incluindo os usuários nas decisões.
20. O conceito de clínica ampliada torna-se fundamental diante do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, que impõe mudanças nos modelos assistenciais em saúde. Portanto, torna-se necessário realizar mudanças nas práticas do cuidado contrapondo-se ao modelo hegemônico vigente. A clínica ampliada em saúde caracteriza-se por
- A) associar o saber epidemiológico-clínico à história dos sujeitos.
 - B) ter como objeto a doença e seus sintomas, e a cura como objetivo.
 - C) considerar a vulnerabilidade do indivíduo isolado do seu contexto.
 - D) estimular o trabalho por especialidades, enfatizando o saber biológico.
21. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). A estrutura operacional da RAS é constituída por unidades de Atenção Básica, pontos de atenção secundária e terciária e pelos sistemas de apoio técnico, de logística e de governança. Uma das estruturas que compõe os sistemas de apoio técnico, é o
- A) sistema de acesso regulado à atenção à saúde.
 - B) sistema de assistência farmacêutica.
 - C) sistema de transporte em saúde.
 - D) sistema de identificação de usuários.
22. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm, entre suas diretrizes, o fortalecimento da atenção primária em saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção. Além do papel de coordenadora do cuidado na RAS, a APS orienta-se por outros atributos essenciais para seu funcionamento, entre eles:
- A) primeiro contato, acolhimento e vínculo.
 - B) planejamento e programação, acolhimento e vínculo.
 - C) primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
 - D) integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada.
23. Em 19 de julho de 2011, foi publicada a Portaria nº 1654 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que surgiu em um contexto de crescimento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. É considerado um dos objetivos específicos do PMAQ:
- A) estimular uma cultura de avaliação da Atenção Básica e de gestão baseada no monitoramento de indicadores definidos pelos estados.
 - B) produzir melhorias nas condições de saúde da população e na satisfação do usuário investindo em estratégias para o acesso seletivo.
 - C) inovar na gestão da atenção básica através do apoio institucional e da autoavaliação que deve ser realizada por instituições externas.
 - D) qualificar a utilização dos Sistemas de Informação para análises de situação de saúde, aplicando-os como ferramenta de gestão.

- 29.** A Lei nº 8.080/90 define vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assim, a vigilância epidemiológica adota medidas de alcance populacional direcionadas ao impacto sobre o comportamento da doença na população. Dizemos que uma doença infecciosa foi erradicada quando
- A)** for reduzida a incidência da doença a níveis nos quais ela deixe de ser considerada um problema de saúde pública.
 - B)** houver a cessação da sua transmissão em uma extensa área geográfica, mesmo persistindo o risco de reintrodução do agente infeccioso ou vetor.
 - C)** não existir mais o risco de infecção ou doença, mesmo na ausência de vacinação ou qualquer outra medida de controle.
 - D)** não houver mais incidência da doença mediante a continuidade de medidas de controle voltadas às populações vulneráveis.
- 30.** Um dos seis atributos da qualidade em saúde tem adquirido em todo o mundo grande importância para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde e pode ser definido como: “a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. Esta definição descreve o atributo da qualidade em saúde conhecido como
- A)** eficiência.
 - B)** segurança do paciente.
 - C)** equidade.
 - D)** oportunidade.

31. Leia o excerto abaixo.

No ano de 2011, o estado do Rio de Janeiro sofreu umas das maiores catástrofes devido à sequência de fortes chuvas na Região Serrana. Algumas cidades ficaram praticamente destruídas, afetadas por deslizamentos de terra, desabamento de encostas, soterramento de bairros e alagamentos. Milhares de pessoas perderam as casas e centenas perderam a vida. A tragédia foi tamanha que hospitais e necrotérios não estavam dando conta de fazer todos os atendimentos.

Disponível em: <<http://internacional.estadao.com.br/blogs/olhar-sobre-o-mundo/catastrofe-no-rio-de-janeiro/>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

De acordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem, em casos de catástrofe, como o noticiado no excerto, e que não ofereçam risco à integridade do profissional, o técnico de enfermagem deve

- A) disponibilizar assistência de enfermagem à coletividade, quando convocado, sem pleitear vantagens pessoais.
- B) administrar medicamentos, mesmo sem conhecer a indicação, a ação da droga e os potenciais riscos, desde que prescritos.
- C) registrar e assinar ações de enfermagem executadas por outrem bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.
- D) delegar algumas de suas atribuições, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelas vítimas.

32. A aparência, a atitude e o comportamento são importantes no estabelecimento da credibilidade e da competência profissional. Nada prejudica mais a imagem profissional da enfermagem do que a aparência ou comportamento inadequado de seus profissionais. O elemento da comunicação profissional que permite expressar sentimentos e ideias sem julgar ou magoar o outro, que inclui o contato visual intermitente, a comunicação não verbal, respostas verbais espontâneas e o uso culturalmente sensível do toque e do espaço é a

- A) assertividade.
- B) autonomia.
- C) confiabilidade.
- D) cortesia.

33. Há cinco momentos indicados para a higienização simples das mãos. Dentre eles, o momento cinco diz respeito à higienização das mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do usuário ou paciente, mesmo sem ter tido contato com ele. Essa orientação é indicada para

- A) a proteção exclusiva do ambiente de assistência à saúde contra os possíveis patógenos presentes nos objetos trazidos pelo usuário ou nos arquivados na unidade, evitando a transmissão de micro-organismos ao ambiente hospitalar.
- B) a proteção exclusivamente do usuário, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
- C) a proteção do usuário, evitando somente a transmissão de micro-organismos multirresistentes das mãos do profissional para o paciente.
- D) a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde ou ao usuário, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos que estejam eventualmente neles.

O caso a seguir servirá de base para responder às questões 34 a 37.

Em uma unidade de pronto atendimento (UPA), um técnico em enfermagem sofre uma lesão causada por agulha com presença de sangue a qual tinha sido usada para administrar uma medicação endovenosa em uma paciente idosa, viúva há 10 anos. A paciente chegou à UPA com sintomas sugestivos de pneumonia aguda e tem histórico de *diabetes mellitus* e de hipertensão arterial. Após o acidente, o profissional acidentado ficou muito nervoso e, imediatamente, realizou a limpeza da lesão com água corrente e sabão líquido. Diante do caso, a enfermeira tomou as devidas providências de acordo como as orientações atuais do Ministério da Saúde.

34. De acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde (2017), o acidente sofrido pelo profissional de enfermagem é uma exposição
- A) percutânea com risco de transmissão do HIV.
 - B) percutânea sem risco de transmissão do HIV.
 - C) mucocutânea com risco de transmissão do HIV.
 - D) mucocutânea sem risco de transmissão do HIV.
35. Considerando esse caso, o Ministério da Saúde orienta que deve-se realizar a testagem inicial por meio de um teste rápido (TR1), com sangue. Caso o resultado seja não reagente, o *status* sorológico estará definido como negativo. Por outro lado, caso o TR1 seja reagente para HIV,
- A) estabelece-se o diagnóstico definitivo de HIV, encaminha-se o paciente para acompanhamento clínico e inicia-se a terapia antirretroviral.
 - B) deverá ser realizado um segundo teste rápido (TR2), diferente do primeiro. Se este também for reagente, estabelece-se o diagnóstico de HIV.
 - C) estabelece-se o caso como suspeito de HIV, coleta-se uma amostra de sangue por punção venosa e encaminha-se a amostra para teste em laboratório.
 - D) deverá ser realizado um segundo teste rápido (TR2), utilizando-se o mesmo kit de coleta. Caso este também seja reagente, estabelece-se o diagnóstico de HIV.
36. Em relação a esse caso e baseado no Protocolo do Ministério da Saúde (2017), se o resultado do teste rápido (TR1e 2) com sangue do paciente fonte for reagente, a profilaxia pós-exposição
- A) não está indicada, em função do risco extremamente baixo de transmissão do HIV nesse caso.
 - B) está indicada para a paciente fonte, ou seja, a pessoa atendida no serviço.
 - C) não está indicada, pois deve-se considerar uma janela imunológica de 120 dias nesse teste.
 - D) está indicada para a pessoa exposta, ou seja, o profissional acidentado.
37. Em relação a esse caso e baseado no Protocolo do Ministério da Saúde (2017), se o resultado do teste rápido (TR1e 2) com sangue da pessoa exposta for reagente, a profilaxia pós-exposição
- A) está indicada, especialmente, se a avaliação do *status* sorológico da pessoa fonte pelo HIV, for reagente quanto à infecção pelo HIV.
 - B) não está indicada, pois esse resultado sugere que deve ser feita a avaliação do *status* sorológico da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV, e o profissional exposto deve ser encaminhado para novos exames laboratoriais.
 - C) não está indicada, pois esse resultado indica que a infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral.
 - D) está indicada, principalmente, pelo risco do acidente nessa situação em que a infecção pelo HIV, na pessoa fonte, não pode ser descartada.

38. As boas práticas em vacinação referem-se ao conjunto de diretrizes que devem ser adotadas com o objetivo de garantir a qualidade da vacinação, para que se alcance o máximo de proteção com o menor risco de danos à saúde (SBIM, 2016). Para que esse objetivo seja atingido, um dos pontos fundamentais é a técnica de aplicação, que deve ser adequada às características de cada vacina. Nesse contexto, apontam-se os cinco “CERTOS” da vacinação, que são:

- A) paciente certo, vacina certa, lote certo, dosagem certa e preparo e administração certos.
- B) paciente certo, vacina certa, momento certo, dose certa e preparo e administração certos.
- C) usuário certo, imunobiológico certo, momento certo, dose certa e o horário certo.
- D) usuário certo, imunobiológico certo, lote certo, dosagem certa e resposta certa.

39. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) coordena a política de vacinação da população brasileira. Para o ano de 2018, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) instituiu algumas mudanças no Calendário Nacional de Vacinação. Sobre essas mudanças, analise as afirmativas a seguir.

I	O Ministério da Saúde passou a disponibilizar a segunda dose da vacina varicela (atenuada) para crianças de 4 até 6 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias) visando corrigir possíveis falhas vacinais da primeira dose, além de aumentar a proteção desse grupo alvo contra a varicela.
II	O Ministério da Saúde disponibilizará a vacina meningocócica C conjugada para adolescentes de 11 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias), administrando um reforço ou uma dose única, conforme a situação vacinal encontrada.
III	A vacina HPV quadrivalente estará disponível para a população do sexo feminino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), com esquema vacinal de 2 doses (0 e 6 meses).
IV	O Ministério da Saúde passou a disponibilizar a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto (dTpa), para as gestantes a partir da 24ª semana de gestação.

As afirmações que correspondem a mudanças ocorridas no Calendário Nacional de Vacinação, para o ano de 2018, são

- A) II e IV.
- B) I e II.
- C) I e III.
- D) III e IV.

40. A vacinação é a principal medida de controle da febre amarela e, durante a ocorrência de um surto da doença, recomenda-se o procedimento para pessoas não vacinadas que residem na área de risco ou vão se deslocar para lá. A imunidade ocorre cerca de dez dias após a primeira dose da vacina. Portanto, até que essa imunidade se desenvolva, deve-se recomendar outras medidas para a proteção dos indivíduos. A esse respeito, analise as recomendações abaixo.

I	Usar repelente de insetos, industrializados ou não, em toda a área de pele exposta, por debaixo e por cima das roupas, respeitando-se os intervalos orientados pelos fabricantes e observando-se a contraindicação do uso dos repelentes registrados pela ANVISA, para uso em gestantes e nutrizes.
II	Utilizar repelentes naturais, uma vez que eles têm a mesma eficácia comprovada que os industrializados e são recomendados especialmente para as gestantes e nutrizes.
III	Proteger a maior extensão possível de pele por meio do uso de calça comprida, blusas de mangas compridas e sem decotes, de preferência largas, não coladas ao corpo, meias e sapatos fechados e dar preferência ao uso de roupas claras que facilita a identificação de mosquitos e permite que eles sejam mortos antes de picarem o indivíduo.
IV	Passar o maior tempo possível em ambientes refrigerados, com portas e janelas fechadas e/ou protegidas por telas com trama adequada, para impedir a entrada de mosquitos.

Das recomendações, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e II.
- C) III e IV.
- D) II e IV.

Dados do texto a seguir servirão de subsídio para responder às questões 41 e 42.

Fotos de corpos de macacos têm se espalhado pela internet desde o aumento, nos últimos meses, dos casos de febre amarela em regiões dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Distrito Federal. E muitos desses animais não morreram por causa do vírus: foram executados com pedras, pauladas ou envenenamento. Além de cruel, a medida tem efeito contrário ao imaginado por muitas pessoas: prejudica o combate à doença. [...] Classificados por pesquisadores ouvidos pela BBC Brasil como "sentinelas" e "mártires", os macacos são o alvo preferido dos mosquitos silvestres que transmitem a febre amarela, que costumam voar na altura da copa das árvores. Mas o que os "caçadores" de macacos não sabem é que, ao contrário de evitar a propagação da febre amarela, matar os bichos expõe os seres humanos a riscos maiores de contrair esse mal grave, que pode matar.

Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/se-matarem-macacos-mosquitos-vao-atras-de-sangue-humano-como-massacre-de-primatas-e-tiro-no-pe-contra-febre-amarela,4922e636f3a0a98791c3db1d20e1b159fsnoe3dg.html>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

41. Na vigilância da febre amarela, os macacos mortos são classificados como "sentinelas" da doença porque a morte desses animais
- A) serve como alerta uma vez que a presença de muitos macacos mortos indica a possibilidade de aparecimento de casos de febre amarela em humanos que, após o contato com os animais silvestres, transmitiram o vírus, passando o animal a fazer parte do ciclo urbano.
 - B) serve de isca para mosquitos, evitando, com isso, que mais humanos sejam picados e desenvolvam a forma grave da doença, pois, no ciclo silvestre, o vírus é mais perigoso e o risco de desenvolvimento da forma grave é maior, aumentando assim a letalidade em humanos.
 - C) serve como evento de alerta do risco de transmissão silvestre de febre amarela, pois, a investigação dessas mortes, pode subsidiar planos de ações em áreas afetadas com transmissão ativa ou ampliadas (áreas próximas), para efeito da intensificação da vigilância e adoção, oportuna e adequada, das medidas de prevenção e controle.
 - D) serve como evento de alerta do risco de transmissão urbana de febre amarela, pois, a investigação dessas mortes, pode indicar que houve transmissão de humanos para animais, de forma ativa ou ampliadas (áreas próximas) requerendo, assim, a intensificação da forma de vigilância e adoção, oportuna e adequada, das medidas de prevenção e controle.
42. De acordo com o Ministério da Saúde, o tipo de vigilância destacada no texto diz respeito à
- A) vigilância de casos de febre amarela urbana.
 - B) vigilância de epizootias em PNH.
 - C) vigilância de endemia em animais silvestres.
 - D) vigilância de casos de febre amarela silvestre.
43. O vírus da influenza é transmitido por contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias, e por contato indireto, através das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Entre as medidas que devem ser observadas para evitar a disseminação de influenza, destacam-se, entre outras, a etiqueta respiratória que inclui:
- A) uso de equipamento de proteção individual, frequente higienização das mãos, não circular dentro do hospital usando os EPI e fazer a limpeza e desinfecção de superfícies.
 - B) uso de todos os EPI pelos profissionais de saúde, durante a assistência direta aos pacientes, e pelos profissionais de apoio que tenham contato com o paciente ou com superfícies eventualmente contaminadas.
 - C) não circular dentro do hospital usando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.
 - D) utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

44. As medidas antropométricas proporcionam informações sobre o estado de saúde do adulto, sobre o padrão de crescimento da criança e significam uma atitude de vigilância. Em relação à estatura/altura/comprimento do ser humano, leia as afirmativas abaixo.

I	A verificação do comprimento no horário da manhã normalmente tem valores menores do que se a altura for verificada no horário da tarde. Nesses casos, para minimizar essa variação, deve-se aplicar uma pressão suave para baixo sob o maxilar, atrás das orelhas.
II	Na medição da estatura, o recém-nascido deve estar deitado descalço, com queixo encostado no peito, braços sobre o abdome, nádegas e calcanhares em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro e pés levemente afastados; os joelhos não podem ficar juntos nem serem empurrados contra a superfície devido à posição fetal assumida ao nascer.
III	Na medição da estatura, o adulto deve estar de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo; os maléolos mediais dos calcanhares se tocando, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/parede; cabeça erguida olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
IV	Pessoas em cadeira de rodas que não podem ficar de pé de modo ereto podem ter a altura estimada pela medida da extensão dos braços ou da “envergadura”. Nesse caso, deve-se levantar os braços retos (abdução de 90° com o corpo) em ambos os lados, ao nível do ombro, e fazer a medida colocando a fita métrica da ponta do dedo médio direito até a ponta do dedo médio esquerdo, espaço que corresponde, aproximadamente, à altura do paciente.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) II e III. B) I e II. C) III e IV. D) I e IV.**

45. Um homem com 32 anos de idade, em uso de medicamentos que afetam a frequência cardíaca, está internado na clínica cardiológica de um hospital geral. Ao verificar o pulso radial desse paciente, o técnico de enfermagem identificou frequência e ritmo irregulares. Para obter uma frequência cardíaca mais precisa do paciente, o técnico de enfermagem deverá verificar o pulso
- A) braquial por 30 segundos e multiplicar o resultado por 2.**
B) femoral durante 15 segundos e multiplicar o resultado por 2.
C) tibial posterior durante 60 segundos.
D) apical durante 60 segundos.
46. A hipotensão ortostática é causa frequente de tonturas e quedas em pessoas idosas. Assim, para prevenir esse agravo no idoso é importante identificar a ocorrência dessa alteração. Para tanto, em unidade de saúde ou consultório, o procedimento recomendado é:
- A) verificar a pressão arterial do paciente em dias alternados e no mesmo horário.**
B) colocar o paciente na posição deitada ou sentada, aguardando um minuto e, então, verificar a pressão arterial.
C) manter o paciente em pé, após levantar-se, aguardando 3 minutos e, então, verificar a pressão arterial na posição indicada.
D) verificar a pressão arterial do paciente em dias e horários alternados ou diferentes.
47. Métodos que avaliam a frequência e a magnitude da hiperglicemia são essenciais no acompanhamento do *Diabetes Mellitus*, visando ajustes no tratamento. O valor de referência da glicemia depende do estado de jejum. Nesse contexto, a coleta de sangue para medir a glicemia capilar pode ser feita em paciente adulto com sintomas clássicos de hiperglicemia e em pacientes com crise hiperglicêmica que não tenha feito jejum prévio. Também pode ser feito teste glicêmico ao acaso (aleatório). Nesses casos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), para que seja configurada a hiperglicemia, o valor da glicemia capilar deverá ser
- A) superior ou igual a 140 mg/dL. C) de 70 até 100 mg/dL.**
B) de 70 até 160mg/dL. D) superior ou igual a 200 mg/dL.

48. A obesidade é uma condição crônica e um dos fatores de risco mais importantes para as doenças não transmissíveis, como a hipertensão arterial, o diabetes *mellitus* do tipo II, o acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer e a apneia do sono. Para o rastreamento da obesidade, a avaliação antropométrica que inclui a medida da circunferência abdominal ou da cintura que deve ser realizada utilizando-se fita métrica inelástica e obedecendo-se, entre outros, os seguintes cuidados:
- A) o usuário deve estar em pé, com ou sem roupa, e a medida deve ser feita entre o rebordo costal e a sínfise púbica, passando-se a fita ao redor da região delimitada.
 - B) o usuário deve estar deitado, despido na região do abdome, e a medida deve ser feita a partir do ponto médio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal superior, passando-se a fita ao redor da cintura.
 - C) o usuário deve estar deitado, com ou sem roupa, e a medida deve ser feita entre o rebordo costal e a sínfise púbica, passando-se a fita ao redor da região delimitada.
 - D) o usuário deve estar em pé, despido na região do abdome, e a medida deve ser feita a partir do ponto médio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, passando-se a fita ao redor da cintura.

O caso a seguir servirá de base para responder às questões 49 e 50.

Uma senhora de 54 anos está internada com hipertensão portal em um hospital geral. No exame físico, o técnico de enfermagem identificou pequenas lesões nos membros superiores, pele com leve icterícia, abdome ascítico e edema nos membros inferiores. A senhora relatou cefaleia, dificuldade para se alimentar por apresentar sangramento gástrico de cor vermelha brilhante em pequena quantidade e desconforto respiratório leve. Devido à ascite volumosa, a paciente encontra-se em repouso no leito e será submetida ao procedimento de paracentese.

49. A hipertensão portal, relatada no caso, refere-se à pressão aumentada em todo o sistema porta venoso, que resulta da obstrução e/ou aumento do fluxo sanguíneo e da resistência vascular no
- A) rim lesionado.
 - B) coração lesionado.
 - C) fígado lesionado.
 - D) baço lesionado.
50. Antes de a paciente iniciar a paracentese, o técnico de enfermagem deverá orientá-la a
- A) esvaziar a bexiga para reduzir o risco de punção inadvertida.
 - B) ficar na posição de Sims para facilitar a drenagem do líquido para o lado direito.
 - C) respirar profundamente para o líquido se deslocar para o espaço superior.
 - D) elevar os membros superiores para melhorar a circulação local por gravidade.

O caso a seguir servirá de base para responder às questões 51 a 53.

Um jovem de 22 anos, eutrófico, foi diagnosticado com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) e procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) para ser orientado sobre o preparo e a administração de insulina. Na prescrição, o jovem fará uso de duas insulinas no mesmo horário, a insulina de ação intermediária (NPH-N) e a insulina de ação rápida (regular-R).

51. Considerando esse caso, para o preparo das insulinas, o técnico de enfermagem deve
- A) preparar as insulinas NPH-N e regular-R em seringas separadas porque uma insulina de ação regular-R anula a ação da insulina NPH, quando misturadas na mesma seringa.
 - B) misturar as duas insulinas em uma mesma seringa, aspirando primeiro a insulina NPH-N, para que o frasco não se contamine com a insulina de ação rápida (regular-R).
 - C) recusar-se a preparar as insulinas, uma vez que não há recomendação para se administrar as duas insulinas no mesmo horário, pelo risco iminente de hipoglicemia e/ou uma cetoacidose.
 - D) misturar as duas insulinas em uma mesma seringa, aspirando primeiro a insulina regular-R, para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH).

52. No procedimento de administração da insulina por via subcutânea, o técnico de enfermagem
- A) precisa limpar rigorosamente o local de aplicação com álcool a 70%.
 - B) deve esperar cinco segundos, após a aplicação, antes de retirar a agulha da pele.
 - C) deve aspirar o êmbolo da seringa, necessariamente, ao introduzir a agulha.
 - D) pode introduzir a agulha hipodérmica em um ângulo de 45°.
53. De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.583, de 2007, as insulinas disponibilizadas pelo SUS são a NPH e a regular. No cuidado ao paciente diabético, a administração e a conservação dessas insulinas é uma das atividades de enfermagem. Sobre essa temática, analise as orientações abaixo.

I	A insulina é um produto de boa estabilidade desde que adequadamente conservada, mas, por ser sensível à luz solar direta e a temperaturas muito altas ou muito baixas, deve ser armazenada considerando essas características.
II	A insulina, quando congelada e posteriormente descongelada, deve ser utilizada imediatamente, não devendo ser congelada de novo.
III	Após aberto, o frasco de insulina pode ser mantido em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C ou também em refrigeração, entre 2°C a 8°C, para minimizar a dor no local da injeção.
IV	Durante o transporte de longa duração, os frascos de insulina em reserva deverão ser conservados em recipiente de isopor com bastante gelo, ou congelados, e, logo que se chegue ao destino, deverão ser recolocados na geladeira.

Das orientações, estão corretas

- A) II e IV.
 - B) I e III.
 - C) I e II.
 - D) III e IV.
54. Um rapaz de 19 anos estava se alimentando e apresentou um “engasgo” seguido de respiração ruidosa e tosse silenciosa. Os familiares acionaram o SAMU. Na avaliação da equipe, o rapaz apresentava obstrução grave, mas estava consciente. Iniciou-se, então, a manobra de Heimlich, que orienta, entre outros aspectos, a usar uma mão espalmada sobre a outra e comprimir o abdome em movimentos
- A) rápidos, direcionados somente para dentro.
 - B) rápidos, direcionados para dentro e para cima.
 - C) lentos, direcionados para cima e para baixo.
 - D) lentos, direcionados somente para baixo.
55. Durante os cuidados no pré-natal, é essencial que o profissional de saúde converse com a gestante sobre as vantagens da amamentação para a mulher, a criança, a família e a comunidade, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação e o preparo das mamas. Em relação às orientações à gestante e ao preparo das mamas para o aleitamento, analise as afirmativas abaixo.

I	A amamentação favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragias.
II	O aleitamento materno facilita a eliminação do mecônio e diminui a incidência de icterícia no bebê.
III	Os banhos de sol nas mamas são indicados por, no mínimo, 30 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 15 horas, ou banhos de luz com lâmpadas de 80 watts, a cerca de um palmo de distância das mamas.
IV	A expressão do peito (ou ordenha) durante a gestação é indicada para estimular a produção e saída do colostro e fortalecer a pele e a musculatura no entorno das mamas.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e II.
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) III e IV.

56. Um recém-nascido, na sala de parto, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR), e o médico neonatologista iniciou as manobras de ressuscitação. Essas manobras devem ter como foco inicial a
- A) compressão torácica, porque as PCR neonatais são predominantemente cardíacas.
 B) ventilação, porque as PCR neonatais são predominantemente por asfixia.
 C) circulação, para melhorar o retorno venoso dos órgãos para o coração.
 D) desfibrilação, em até 20 segundos, para não comprometer a função cerebral.
57. Uma mãe procurou a Unidade Básica de Saúde com o filho de 18 meses, o qual apresentava hiperemia conjuntival no olho direito. Após a consulta médica, a mãe procurou a sala de procedimentos da unidade com um colírio e uma pomada oftálmica a serem administrados no filho. Considerando esse caso, leia os procedimentos abaixo.

I	Para administrar a medicação oftálmica, a criança deverá ser colocada na posição de decúbito ventral com a cabeça estendida e deve olhar para baixo.
II	Se a pomada oftálmica e o colírio forem prescritos para o mesmo horário, deve-se aplicar primeiro o colírio, esperar 3 minutos e, em seguida, a pomada, para permitir que ambos façam efeito.
III	Se for administrar colírios, a recomendação é colocar as gotas no canto externo do olho, caso em que o medicamento se acumulará nessa área e fluirá para o ponto lacrimal.
IV	Para reduzir as sensações desagradáveis ao administrar medicamento no olho, deve-se aplicar pressão com o dedo no ponto lacrimal, na face interna da pálpebra, por 1 minuto, a fim de impedir a drenagem do medicamento para a nasofaringe.

Sobre os cuidados que o técnico de enfermagem deverá ter na aplicação de colírios e de pomadas oftálmicas, estão corretos os procedimentos

- A) III e IV. C) II e IV.
 B) I e II. D) I e III.
58. A diarreia aguda, uma das principais causas de doenças em crianças com idade inferior a 5 anos, é definida como aumento súbito na frequência de evacuações e alteração na consistência das fezes frequentemente causados por um agente infeccioso no trato gastrointestinal. Em relação a essa doença, analise as afirmativas abaixo.

I	Um dos sinais utilizados para avaliar o estado de hidratação da criança com diarreia é a prega cutânea. A criança estará hidratada quando a pele volta ao estado anterior entre 2 a 3 segundos, ou seja, rapidamente.
II	A criança, no plano A, deverá ser tratada em casa, uma vez que não apresenta sinais de desidratação. Se a criança se alimenta exclusivamente de leite materno, pode-se dar soro, além do leite materno, para prevenir a desidratação.
III	No plano B, é usado soro de reidratação oral para tratar crianças desidratadas. Em um período de 4 horas, deve-se administrar, no serviço de saúde, a quantidade recomendada de soro e, após esse período, reavaliar a criança e classificá-la quanto à desidratação.
IV	Uma criança com desidratação grave tem como primeira indicação a terapia de reidratação oral por sonda nasogástrica. No caso de uso da sonda, se a criança apresentar vômitos repetidos ou distensão abdominal, a terapia deverá ser suspensa por 30 minutos.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV. C) II e III.
 B) I e II. D) III e IV.

- 59.** As alterações visíveis na pele dos indivíduos idosos são provenientes do próprio processo de envelhecimento cutâneo, da constituição genética, dos fatores ambientais, entre outros. Ao realizar o procedimento de punção venosa no dorso da mão de um idoso, o técnico de enfermagem poderá identificar característica da pele próprias dessa fase, uma dessas características é
- A)** a elasticidade diminuída.
 - B)** o turgor preservado.
 - C)** o aumento do número de pelos.
 - D)** a textura lisa.
- 60.** O puerpério corresponde a um momento importante, quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Desse modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento mental na puérpera aumentam em face das preocupações, e dos anseios da mulher bem como dos planejamentos realizados por ela. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), existe um tipo de sofrimento mental puerperal que causa alteração psíquica leve e transitória. O evento inicia-se entre o 3º e o 4º dias do puerpério, regredindo espontaneamente no período de uma semana a dez dias, e tem como alguns de seus sintomas a flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração e ansiedade relacionada ao bebê. Esse tipo de sofrimento mental puerperal é denominado
- A)** tristeza puerperal.
 - B)** depressão pós-parto.
 - C)** transtorno psicótico puerperal.
 - D)** síndrome do pânico.