UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN

ENFERMAGEM

Edital nº003/2016
Seleção 2017

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
2	Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Coletiva; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
5	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
6	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
7	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
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	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
12	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Saúde Coletiva 01 a 10

01. Leia o poema abaixo.

Pneumotórax

Manuel Bandeira

Febre, hemoptise, dispneia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi:
tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
Diga trinta e três.
Trinta e três, Trinta e três... Trinta e três.
Respire...
O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado.
Então, Doutor, não é possível fazer um PNEUMOTORAX?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

No poema *Pneumotórax*, Manuel Bandeira incorpora à sua poética a cultura popular, sua preocupação com seus pulmões, seu sofrimento com a tuberculose e o "tango argentino" para dizer que, no seu caso, não havia nada a ser feito. Na Educação Popular em Saúde, a valorização desses conhecimentos e experiências de vida das pessoas, dos movimentos sociais e organizações populares é um elemento central. Trata-se de uma forma de superar as incompreensões e mal-entendidos, os preconceitos, as opiniões divergentes que caracterizam as relações entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas assimetrias da "linguagem", ilustradas também no poema, são muito presentes nas práticas educativas em saúde. Tendo como base o poema exposto e a Educação Popular em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

I	O adjetivo "popular" presente no enfoque da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de colocar-se a serviço dos interesses dos opressores da sociedade em que vivemos pertencentes às classes populares, como forma de estimular o controle social pelos usuários dos serviços.
II	A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir do fortalecimento dos saberes e práticas autoritárias dos profissionais da saúde, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.
III	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação, e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
IV	A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde contribuam para aumentar a visibilidade histórica, social e política dos grupos sociais, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Em relação à Educação Popular em Saúde, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e III.

C) II e IV.

D) I e II.

02. Em 2016, os movimentos sociais em defesa da seguridade social em geral e da saúde, em particular, ganharam força diante das pautas neoliberais da agenda política brasileira e seus impactos no sistema de saúde. Nesse sentido, a luta popular acontece em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e nas Leis Orgânicas da Saúde. Nesse contexto, os movimentos sociais, os trabalhadores da saúde, os pesquisadores e a população em geral protestam em favor da permanência de um SUS que

A) oferte às populações mais vulneráveis ou em situação de exclusão social ações de saúde diferenciadas do ponto de vista técnico, mas que não diferencie esses sujeitos, aplicando, assim, o princípio da universalidade do SUS.

B) assegure a reestruturação da rede pública de saúde a partir das regiões de saúde, em razão da necessidade de se integrar o que a complementaridade do setor privado fracionou sob o ponto de vista técnico, operativo e organizacional.

C) garanta modos de governar a rede de serviços do SUS em cada local e estado e ainda tente compor isso com centenas de programas sanitários que funcionam com regras e padrões de financiamento e de prestação de contas diferentes.

D) assegure a todo e qualquer cidadão um acesso universal, equitativo e integral, e sem os riscos oriundos do subfinanciamento do SUS, da privatização dos equipamentos públicos de saúde e do incentivo aos planos privados, entre outros.

03. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na década de 1980, foi resultante de uma longa mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. No contexto atual, as bandeiras de luta e o debate em torno do projeto político-sanitário e civilizatório do MRSB têm sido retomados, atualizados e aprofundados. Nesse sentido, o MRSB defende uma saúde democrática por meio de medidas que

A) assegurem uma política nacional de saúde que inclua a formação de recursos humanos, pois a atenção à saúde será tema de programas de saúde específicos.

B) transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população da zona rural.

C) criem um Sistema Único de Saúde que funcione sob a responsabilidade total e sob a administração das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

D) obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

Com base no caso a seguir, responda às questões 04 e 05:

Uma equipe de saúde da família realizou uma visita domiciliar ao Sr. J.S.S. Ele tem 53 anos de idade, trabalha como agente penitenciário há 12 anos e, apesar de todos os problemas na família, demonstra otimismo e disposição para viver. Quando perguntado sobre a última vez que foi a um serviço de saúde, o Sr. J.S.S.. referiu que foi há quatro anos, quando fez tratamento para tuberculose pulmonar e que, atualmente, vem tossindo com frequência e emagrecendo. Ele afirma que começou a tossir e a perder peso depois que houve alguns casos de tuberculose pulmonar no presídio. Entre um grupo de detentos que estavam sendo transportados no mesmo veículo e distribuídos em distintas unidades prisionais, havia um homem com sintomas sugestivos da doença. Dentro do ambiente fechado da viatura, o contato direto e as condições de saúde dos outros presentes favoreceram a contaminação. No presídio onde trabalha, houve três casos confirmados que estão em tratamento.

04. Quando retornou à unidade de saúde da família, a equipe discutiu o caso do Sr. J.S.S. e buscou identificar os determinantes sociais da saúde (DSS) como forma de produzirem um projeto terapêutico singular congruente com sua realidade de vida e efetivo na satisfação de suas necessidades de saúde. A equipe acredita que trabalhar com os DSS é uma ferramenta relevante, pois

A) permite conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e de fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

B) estudos têm evidenciado que conhecer os DSS leva ao enfrentamento das iniquidades em saúde, ou seja, aprofunda as desigualdades de saúde entre grupos minoritários que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

C) o principal desafio é estabelecer as determinações entre os fatores de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é relação direta de causa-efeito.

D) conhecer os distintos determinantes de saúde de um indivíduo levará à formulação de explicações do perfil de adoecimento e de saúde da comunidade como um todo, podendo intervir nos fatores de risco modificáveis e alterar as iniquidades em saúde da população.

05. Na reunião para discussão do caso do Sr. J.S.S., a equipe da Estratégia de Saúde da Família contou com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município. A retaguarda especializada desenvolvida pela equipe do NASF foi fundamental no aprofundamento da discussão e na construção de um projeto terapêutico singular para o Sr. J.S.S. Além disso, foram planejadas ações de promoção da saúde e de vigilância epidemiológica no presídio. Partindo dessas propostas e intervenções planejadas pela equipe, utilizou-se como referência

A) a participação popular.

B) a vigilância sanitária.

C) o apoio matricial.

D) a análise de vulnerabilidade.

06. A Constituição Brasileira de 1988 preconiza que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Um dos meios de assegurar o cumprimento desse dever constitucional é a Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde compõe a área da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, englobando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador. Cada uma dessas vigilâncias tem suas especificidades de atuação, embora possam compartilhar informações e agir de formar complementar. Sobre as atribuições da vigilância em saúde e suas especificidades, considere as seguintes afirmativas:

I	A vigilância em saúde constitui ações de promoção à saúde, observação da situação de saúde, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde da população.
II	A vigilância ambiental consiste em ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do trabalhador.
III	As ações de proteção da saúde são de caráter público, podendo ser delegada ao setor privado, de acordo com o princípio organizacional do SUS, que permite a complementaridade da iniciativa privada no sistema de saúde.
IV	As ações da vigilância epidemiológica consistem em detectar os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em relação a vigilância em saúde, estão corretas as afirmativas

A) II e III. **C)** III e IV.

B) I e IV. **D)** I e II.

07. A notificação compulsória é uma atribuição da vigilância epidemiológica, que serve para comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A comunicação é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Sobre a notificação de doenças e agravos, é correto afirmar:

A) a notificação permite monitorar ocasionalmente a tendência de uma doença/agravo na população, para que sejam estabelecidas medidas de prevenção e controle.

B) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais quando confirmar, no paciente, a ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória.

C) a notificação deve ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

D) as informações coletadas pela vigilância epidemiológica são consideradas quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e, portanto, a ausência de notificação não consta nas estatísticas.

08. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fornecem referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuirem para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. A partir dos SIS, obtêm-se informações sobre: condições socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde. Em relação ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), é correto afirmar que ele

A) apresenta algumas limitações tais como: a descontinuidade das investigações e a ausência da notificação compulsória em seus componentes vigilância, desfavorecendo a resolução e continuidade do cuidado.

B) possibilita conhecer a dimensão dos acidentes e violências que não geram internações ou óbitos, mas que são atendidos nos serviços de saúde, tais como: acidentes de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações.

C) desconsidera os acidentes notificados nos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH), devido à falta de articulação entre esses sistemas de informação.

D) tem como um de seus objetivos estimular a notificação dos casos de violência e acidentes, inviabilizando a implementação de políticas de cultura da paz nos grandes centros urbanos e nas escolas da rede pública.

09. A Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop & Uemura mede a proporção entre o número de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais de idade em uma população, em um determinado ano, e o total de óbitos na mesma população, no mesmo período. Esse indicador permite a análise da tendência da mortalidade e a comparação de áreas geográficas. A partir do Índice de Swaroop & Uemura, é cooreto afirmar que

A) os países com atraso no desenvolvimento econômico e social apresentam mortalidade proporcional igual ou inferior a 75%.

B) as regiões com alto grau de subdesenvolvimento apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 50%.

C) os países desenvolvidos apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 75%.

D) as regiões com regular organização dos serviços de saúde e equidade social apresentam mortalidade proporcional inferior a 25%.

10. Nas últimas décadas, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. De forma geral, a mortalidade precoce manteve sua tendência histórica de declínio e a expectativa de vida foi ampliada. Além disso, a taxa de fecundidade caiu significativamente em muitos estados brasileiros. Diversos autores consideram que o declínio de fecundidade experimentado pelo Brasil nos últimos 30 anos é semelhante ao que foi vivenciado pelos países desenvolvidos, em processos que duraram de 80 a 100 anos. Dessa forma, o Brasil vivencia um processo de transição demográfica bastante acelerado, decorrente principalmente do padrão de desenvolvimento econômico, social e político-institucional. Sobre essa temática considere as seguintes afirmativas:

I	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu a partir de um processo de transição demográfica caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças não transmissíveis.
II	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à melhoria nas condições sociais da população, com erradicação das doenças infecciosas e parasitárias nas crianças e, o surgimento das doenças crônico-degenerativas em idosos.
III	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à ampliação da cobertura dos serviços de saúde de forma igualitária, e considerando as diferenças e necessidades regionais com perfis epidemiológicos distintos.
IV	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu com a superposição de contextos epidemiológicos, com a persistência das doenças reemergentes, a adesão a modos de vida pouco saudáveis e a alta mortalidade por causas externas.

As afirmativas que explicam o processo de transição epidemiológica no Brasil são

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

Conhecimentos Específicos 11 a 50

11. Os sistemas de classificação são conhecimentos estruturados em que os elementos substantivos de uma disciplina são organizados em grupos, com base em suas similaridades. No Brasil, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em parceria com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), desenvolveu um projeto com o objetivo de elaborar uma classificação brasileira das práticas de enfermagem para operacionalizar a sistematização da assistência de enfermagem em saúde coletiva. Desse projeto, resultou um Inventário Vocabular denominado

A) Classificação de Intervenções de Enfermagem em Saúde Coletiva– NIC.

B) Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem– CIPE®.

C) Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional – NANDA-I.

D) Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC®.

12. Entende-se por Educação em Saúde o diálogo travado entre as pessoas, com o objetivo de reunir forças e motivação para mudanças. Nesse sentido, a enfermeira de uma equipe de saúde da família está organizando um programa educativo em grupo, para pessoas que vivem com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. Na construção do projeto de ação educativa, a enfermeira deverá observar, sequencialmente, as seguintes etapas:

A) escolha e organização do tema; escolha e adaptação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; planejamento da aplicação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; levantamento do perfil e das necessidades da população-alvo; avaliação da estratégia de ação e continuidade ou desmame.

B) levantamento do perfil e das necessidades da população-alvo; escolha e organização do tema; escolha e adaptação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; planejamento da aplicação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; avaliação da estratégia de ação e continuidade ou desmame.

C) escolha e organização do tema; escolha e adaptação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; avaliação da estratégia de ação; levantamento do perfil e das necessidades da população-alvo; planejamento da aplicação dos recursos didático-pedagógicos em saúde e continuidade ou desmame.

D) levantamento do perfil e das necessidades da população-alvo; planejamento da aplicação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; escolha e adaptação dos recursos didático-pedagógicos em saúde; avaliação da estratégia de ação; escolha e organização do tema e continuidade ou desmame.

13. Uma residente de enfermagem foi incumbida de realizar o planejamento de uma visita domiciliar a uma família com alto grau de vulnerabilidade social, no território de uma Unidade Básica de Saúde. No planejamento da visita domiciliar, a residente deve considerar:

A) a necessidade de ser amável e utilizar a ética profissional; a importância de prestar assistência de enfermagem com os recursos disponíveis; a utilização de vocabulário acessível e o estabelecimento das necessidades de saúde prioritárias.

B) o tempo a ser gasto na visita; o horário mais adequado para a família; o estabelecimento das necessidades de saúde prioritárias e o itinerário a ser percorrido até o domicílio.

C) a importância de prestar assistência de enfermagem com os recursos disponíveis; o levantamento das expectativas da família; o atendimento das prioridades traçadas e se o objetivo da visita foi alcançado.

D) o itinerário que será realizado até o domicílio; a importância de fomentar a produção de vínculo com a família; a necessidade de dar espaço para a família colocar suas aflições e a não interferência na dinâmica familiar.

14. Na Enfermagem em Saúde Coletiva, trabalhar na perspectiva da família exige do enfermeiro metodologia e ações baseadas em um referencial teórico, como os modelos de avaliação da família. Sobre os modelos de avaliação da família, é correto afirmar:

A) o PRACTICE tem como pressuposto básico a crença de que, quando as pessoas se reúnem em um grupo, há três necessidades interpessoais a suprir: inclusão, controle e afeição/abertura.

B) o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família é uma estrutura multidimensional, integrada, baseada em sistemas de comunicação e utilizada, principalmente, por enfermeiros, para avaliar e propor intervenções na família.

C) o FIRO é um instrumento que tem a função de avaliar famílias e manejar situações difíceis presentes em seu contexto, devendo ser utilizado a partir de sucessivas abordagens, mediante uma conferência familiar.

D) o APGAR de família é um diagrama que demonstra graficamente as relações estabelecidas entre os membros da família e a comunidade, ajudando o enfermeiro a avaliar a rede social e de apoio da família.

15. Um enfermeiro assumiu recentemente uma equipe de saúde da família. No planejamento de suas ações de enfermagem, identificou a necessidade de implantação das consultas de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças do território. Para implantar as consultas de enfermagem, o enfermeiro, inicialmente, deve

A) definir uma agenda de atendimento das consultas de puericultura, de acordo com a disponibilidade de consultórios na unidade de saúde e com a situação de saúde das crianças do território.

B) organizar os formulários que serão utilizados no registro das etapas da sistematização da assistência de enfermagem, priorizando uma tabela para os diagnósticos de enfermagem.

C) obter um diagnóstico situacional das crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com número de nascidos vivos, de crianças menores de 5 anos e de crianças em situações de risco.

D) organizar o consultório com equipamentos, instrumentos e insumos básicos e estabelecer um cronograma de atendimento no qual as crianças sejam avaliadas mensalmente pelo enfermeiro até os 2 anos de idade.

16. Acolher as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) significa incluí-las no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades. Nesse contexto, o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, deve também informar a pessoa sobre o que é o HIV/AIDS, como tratar, quais as formas de transmissão e outros aspectos relacionados com qualidade de vida e relação social. O acolhimento às pessoas que vivem com HIV/AIDS é importante porque

A) ajuda o usuário a tirar suas dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais.

B) estimula a PVHA a comparecer com menos frequência ao serviço de saúde e, assim, produzir o autocuidado.

C) permite ao enfermeiro/equipe entender as dificuldades da pessoa para, então, esclarecer que seu tratamento deve ser realizado em serviços especializados.

D) possibilita a criação de vínculo da PVHA com a equipe e com o serviço de saúde, dispensando um profissional de referência para o caso.

17. As atividades da sala de vacinação, normalmente, são realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem, devidamente treinados e sob a supervisão do enfermeiro. A sala de vacinação deve estar disponível para atender os usuários durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde, facilitando o acesso de todos à vacinação. São atribuições dos profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que atuam na sala de vacinação:

A) observar as medidas recomendadas, quanto à conservação das vacinas, à limpeza e ao degelo do refrigerador e à tomada de providências nas situações de falta de energia ou defeito do equipamento.

B) registrar a assistência prestada no prontuário da família e nos impressos padronizados, a limpeza diária do refrigerador e a avaliação sistemática das atividades desenvolvidas.

C) encaminhar, para o serviço hospitalar mais próximo, os imunobiológicos inutilizados e o lixo da sala de vacinação, além da leitura do termômetro no primeiro e no último dia útil da semana.

D) atualizar-se quanto às normas e recomendações técnicas criadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde, e orientar e prestar assistência integral, oportuna e livre de risco aos usuários.

18. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal. De acordo com a lista de Notificação Compulsória constante no anexo da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, deve-se realizar a notificação imediata quando ocorrem

A) acidentes de trabalho com exposição a material biológico.

B) doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes.

C) hepatites virais.

D) doença de Creutzfeldt-Jakob e Hanseníase.

19. De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, para fins de notificação compulsória de importância nacional, são considerados autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa portaria, é correto afirmar:

A) As autoridades de saúde deverão garantir a divulgação das informações pessoais contidas na notificação compulsória sob sua responsabilidade.

B) A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória deve ser realizada à autoridade de saúde exclusivamente por profissionais de saúde que deles tiver conhecimento.

C) A autoridade de saúde que receber uma notificação compulsória imediata deverá informá-la às demais esferas de gestão do SUS, em até 7 dias a partir do recebimento.

D) As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, para órgãos de controle social e para a população em geral.

20. Os profissionais de enfermagem são os trabalhadores mais expostos aos acidentes de trabalho com material biológico ou perfurocortantes. A Norma Regulamentadora 32 - NR 32 estabelece medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde. Desse modo, nessa legislação, entre outras coisas, recomenda-se ao profissional

A) realizar esquema vacinal contra hepatite B, tétano e difteria.

B) reencapar e desconectar manualmente agulha após administração de medicamentos.

C) descartar agulhas e lâminas de bisturi em lixeira fechada, com pedal.

D) notificar os acidentes de trabalho, exceto o que não constituir afastamento laboral.

21. A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é um dos pontos centrais de atuação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Sobre esse processo, é correto afirmar:

A) A vigilância global é recomendada no SCIH para os hospitais de grande porte, visto que é um método racional e aborda situações de riscos específicos e impactos de infecção.

B) A vigilância epidemiológica do SCIH permite a obtenção de taxas de infecção, que devem ser divulgadas exclusivamente para a diretoria do hospital.

C) A vigilância no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, idealmente, ocorre de modo contínuo, com avaliação semestral ou anual das taxas de infecção, para identificação precoce dos surtos.

D) A vigilância epidemiológica recomendada para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) utiliza-se do método da busca ativa de casos.

22. As infecções respiratórias relacionadas à assistência à saúde são muito frequentes em Unidades de Terapia Intensiva, especialmente, as Pneumonias associadas à Ventilação Mecânica. Para a prevenção dessas infecções do trato respiratório, deve-se adotar a seguinte medida:

A) manutenção da cabeceira elevada entre 10 a 15°, especialmente, em pacientes sob risco de aspiração.

B) educação profissional e envolvimento da equipe multiprofissional no controle de infecção.

C) utilização de antimicrobiano com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de pneumonia.

D) uso de fluido não estéril para nebulizadores de pequeno volume.

23. Considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm no Brasil, a Portaria GM/MS nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Essa portaria adota a seguinte definição para “evento adverso”:

A) episódio que aumenta a ocorrência de um agravo à saúde.

B) incidente que resulta em dano ao paciente.

C) situação de comprometimento da estrutura do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, como lesão, sofrimento ou morte.

D) circunstância causada pela doença de base, que resultou em dano ao paciente.

24. O programa “Cirurgia Segura Salva Vidas” visa melhorar a segurança cirúrgica e a redução de óbitos e complicações cirúrgicas evitáveis. Dentre as recomendações desse programa, está a utilização de um *check-list*, que deverá ser preenchido

A) por qualquer membro da equipe de enfermagem ou médica, antes da indução anestésica, antes da incisão e antes do paciente sair da sala de operação.

B) por qualquer membro da equipe de enfermagem, antes da indução anestésica, antes da incisão e antes do paciente sair da unidade de recuperação pós-anestésica.

C) por qualquer membro da equipe médica, antes do paciente entrar no centro cirúrgico, antes da incisão e antes do paciente sair da sala de operação.

D) por qualquer membro da equipe de enfermagem ou médica, antes da incisão, antes do paciente sair da sala de operação e antes de sair da unidade de recuperação pós-anestésica.

25. Uma criança deu entrada em uma unidade pediátrica, acompanhada de familiar, queixando-se de cefaleia intensa, febre e vômito há 24 horas. Durante o exame físico, identificou-se rigidez de nuca. O pediatra levantou a hipótese diagnóstica de meningite meningocócia, solicitou punção lombar, exames laboratoriais e internação imediata. Em relação à conduta a ser adotada diante da suspeita diagnóstica, é correto afirmar que a criança

A) deve ser mantida em precaução de contato até que seja excluída a hipótese diagnóstica.

B) deve ser mantida em precaução de isolamento respiratório para aerossol e de contato até que seja excluída a hipótese diagnóstica.

C) deve ser mantida em precaução de isolamento respiratório para aerossol até que seja excluída a hipótese diagnóstica.

D) deve ser mantida em precaução de isolamento respiratório para gotícula até que seja excluída a hipótese diagnóstica.

26. Ao nascimento, a transição do ambiente intrauterino, com temperatura em torno de 37,5º C, para o ambiente seco e frio da sala de parto propicia importantes perdas de calor. A perda de calor do recém-nascido para objetos sólidos mais frios no ambiente, os quais não se encontram em contato direto com o neonato é denominada

A) evaporação.

B) radiação.

C) condução.

D) convecção.

27. Em março de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou as orientações preliminares voltadas para os profissionais de saúde que prestam cuidados diretamente aos recém-nascidos e suas famílias, bem como aos responsáveis pelo desenvolvimento de protocolos e políticas de saúde nacionais e locais, especialmente nas regiões afetadas pelo vírus Zika (WHO,2016). Dentre essas orientações, a OMS recomenda que o perímetro cefálico do recém-nascido seja medido, utilizando técnica e equipamentos padronizados, entre

A) 24 horas após o nascimento e até 6 dias e 23 horas (dentro da primeira semana de vida).

B) 6 horas após o nascimento e até 14 dias e 23 horas (dentro dos primeiros quinze dias de vida).

C) 12 horas após o nascimento e até 7 dias (dentro da primeira semana de vida).

D) 2 horas após o nascimento e até 14 dias e 23 horas (dentro dos primeiros quinze dias de vida).

28. Um recém-nascido a termo, com 18 horas de vida, foi avaliado pela equipe por estar apresentando icterícia por níveis séricos de bilirrubina não-conjugada elevados. O grupo sanguíneo da mãe é o mesmo do bebê. No entanto, foi diagnosticada uma incompatibilidade Rh (Isoimunização). Nesse caso, o fator Rh da mãe e o do bebê são, respectivamente,

A) positivo e negativo.

B) negativo e negativo.

C) negativo e positivo.

D) positivo e positivo.

29. A alergia alimentar é um termo geral que inclui qualquer tipo de reação adversa a alimentos ou aditivos alimentares. As alergias alimentares podem ser divididas em duas grandes categorias: a alergia alimentar ou hipersensibilidade alimentar e a intolerância alimentar. Em relação a essas duas categorias de alergias alimentares, analise as seguintes afirmativas:

I	A alergia ao leite de vaca é um distúrbio multifacetado, que representa reações gastrintestinais locais e sistêmicas adversas à proteína do leite de vaca.
II	O diagnóstico da intolerância à lactose inclui a pesquisa de sangue oculto nas fezes, a pesquisa de níveis séricos de IgE e teste cutâneo de escarificação.
III	O tratamento da alergia ao leite de vaca nos lactentes consiste na eliminação dos laticínios agressores e na reposição da enzima que degrada o carboidrato causador da alergia.
IV	Os cuidados de enfermagem, na intolerância à lactose, incluem as orientações aos pais sobre a identificação de fontes alternativas de cálcio, bem como dos meios de controlar os sintomas.

Em relação à alergia alimentar ou hipersensibilidade alimentar e à intolerância alimentar, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e II.

C) II e III.

D) I e IV.

30. Um escolar com 9 anos de idade foi encaminhado de um serviço especializado de pediatria para uma Unidade Básica de Saúde, com diagnóstico de Febre Reumática e prescrição médica de Penicilina G benzatina a cada 21 dias. Considerando a necessidade desse tratamento na Unidade Básica de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I	A administração da penicilina, na Atenção Básica à Saúde, deve ser realizada pela equipe de enfermagem, médico ou farmacêutico.
II	No caso de reação anafilática à penicilina, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.
III	Esse procedimento deverá ser realizado somente em âmbito hospitalar, pois existe material e equipamentos adequados para assistência nos casos de anafilaxia.
IV	Antes de administrar a penicilina G benzatina, deve-se realizar o teste de hipersensibilidade, uma vez que este não causa reação anafilática.

Com relação à administração de Penicilina G benzatina a cada 21 dias, em Unidade Básica de Saúde, estão corretas as afirmativas

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

31. No ano de 2016, o Ministério da Saúde (MS) publicou novas orientações sobre o calendário de vacinação. A respeito dessas alterações no novo calendário, analise as seguintes afirmativas:

I	A vacina pneumocócica 10 valente obedece o seguinte esquema vacinal: primeira dose aos 4 meses, segunda dose aos 6 meses e reforço aos 15 meses, podendo ser administrada até os 2 anos de idade.
II	A terceira dose da vacina contra poliomielite, que era administrada por via oral, foi substituída pela vacina inativada poliomielite (VIP).
III	A oferta da vacina contra hepatite B foi ampliada para a população, independentemente da idade e ou das condições de vulnerabilidade.
IV	A vacina contra hepatite A, teve a faixa etária modificada dos 15 meses para os 18 meses de idade, podendo ser administrada até os 24 meses em dose única.

Sobre as alterações no novo calendário de vacinação, estão corretas as afirmativas

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

32. No transcorrer do ciclo gravídico-puerperal podem ocorrer diversas alterações capazes de predispor a fenômenos tromboembólicos graves. O risco da Trombose Venosa Profunda torna-se maior em função da liberação de tromboplastina durante a

A) fase de latência do trabalho de parto.

B) fase gestacional.

C) fase ativa do trabalho de parto.

D) fase puerperal.

33. A hemorragia pós-parto pode ser ocasionada por diversos fatores e consiste na perda sanguínea puerperal calculada em mais de 500 ml. Conforme a causa, pode apresentar-se imediatamente após o parto (nas primeiras 24 horas do puerpério) ou de forma tardia, quando ocorre após esse período. No caso de uma puérpera no 3º dia do pós-parto, com intensa hemorragia genital, a causa provável dessa intercorrência é

A) laceração de trajeto.

B) inversão uterina.

C) resto placentário.

D) atonia uterina.

34. Considera-se abortamento a interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação. De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde, os abortamentos podem ser classificados de várias formas. Assim, conceitua-se "abortamento inevitável" quando

A) ocorrem perdas espontâneas e sucessivas de três ou mais gestações.

B) foi eliminada a totalidade do conteúdo uterino.

C) ocorre a morte do embrião ou feto e o mesmo permanece na cavidade uterina, sem ser eliminado, pois o colo se encontra fechado.

D) há sangramento e dilatação cervical, mas ainda não ocorreu eliminação de conteúdo uterino.

35. De acordo com o art. 128, inciso II, do Código Penal, o aborto é permitido quando a gravidez resulta de estupro e em caso de risco de vida para a mulher. Para a prática do abortamento no caso de estupro, o Código Penal determina que seja exigido, obrigatoriamente,

A) o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

B) o boletim de ocorrência policial.

C) o laudo do Instituto Médico Legal.

D) a autorização judicial.

36. A Estática Fetal consiste nas relações do produto conceptual com a bacia e o útero. Sobre isso, considere as afirmações a seguir:

I	A apresentação cefálica defletida pode ser de 1º ou 2º grau.
II	Na situação transversa, a apresentação é córmica.
III	Na deflexão de 1º grau, a linha de orientação fetal é a glabela.
IV	Na atitude de flexão generalizada, a linha de orientação do feto é a sutura sagital.

Quanto à Estática Fetal, estão corretas apenas as afirmativas

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

37. O transporte de pacientes críticos é uma atividade multiprofissional complexa e relacionada a uma série de riscos. A respeito do transporte intra-hospitalar, é correto afirmar:

A) A ventilação manual deve ser fornecida através de dispositivo bolsa-válvula-máscara, conectado a um reservatório de oxigênio capaz de fornecer uma fração inspirada de oxigênio mínima de 70%.

B) O tempo de deslocamento não é considerado no planejamento do transporte, pois os materiais utilizados devem ser capazes de manter o paciente estável por longos períodos.

C) A necessidade de maiores recursos humanos, diagnósticos, terapêuticos e de suporte avançado de vida, indisponíveis no hospital de origem, são indicações para o transporte intra-hospitalar.

D) A incapacidade de controlar as vias aéreas durante o transporte e a falta de recursos para a manutenção termodinâmica do paciente no setor de destino são contraindicações para a realização do transporte.

38. O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo vascular implantado perifericamente, com o objetivo de promover a terapia intravenosa por tempo prolongado e de maneira segura para o paciente. Em relação ao PICC, é correto afirmar:

A) A presença de acessos venosos difíceis de serem puncionados e de fístulas arteriovenosas funcionantes não contraindica o implante do cateter central de inserção periférica.

B) O PICC tem a vantagem de impedir as múltiplas punções em pacientes críticos, entretanto, a sua inserção é mais traumática e incapaz de manter a rede venosa preservada.

C) A inserção do PICC pode ser realizada por enfermeiro treinado, e a administração de drogas pelo cateter exige confirmação prévia de sua localização, por meio de radiografia.

D) O tempo de permanência do cateter central de inserção periférica não deve exceder 96 horas após o implante, devido o maior risco de flebite e trombose venosa.

39. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é o conjunto de procedimentos terapêuticos utilizados para a manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes críticos, por meio da nutrição enteral. A respeito da TNE, analise as seguintes afirmativas:

I	O íleo adinâmico, a obstrução e sub-obstrução intestinal, a diarreia grave (>1500ml/dia) e os vômitos incoercíveis são contraindicações da TNE.
II	O estado nutricional, o diagnóstico do paciente e o risco de broncoaspiração são variáveis a serem avaliadas na implementação da TNE.
III	O padrão ouro para a verificação do posicionamento da sonda nasoenteral é a radiografia de abdômen.
IV	O método de administração por gotejamento lento da dieta, intermediado por bomba de infusão durante 24 horas, com pausa noturna de 2 a 4 horas, denomina-se TNE cíclica.

Sobre a TNE (Terapia Nutricional Enteral), estão corretas as afirmativas

A) I, II e IV.

B) I e II.

C) I, II e III.

D) III e IV.

40. O eletrocardiograma (ECG) é o registro gráfico da atividade elétrica do coração. Ter conhecimento básico acerca do eletrocardiograma é importante para o enfermeiro identificar previamente complicações severas e reduzir o risco de morte. Considere as afirmativas a seguir sobre eletrocardiograma.

I	O intervalo QT mede a duração da despolarização e da repolarização ventricular e varia com a idade, o sexo e a frequência cardíaca.
II	A determinação mais precisa da frequência cardíaca regular se dá pela contagem de intervalos QRS em 6 segundos, multiplicado por 10.
III	O ECG com ritmo sinusal normal pode apresentar frequência entre 60 e 100bpm, ritmo regular e ondas P precedendo o segmento QRS.
IV	A taquicardia ventricular pode apresentar-se com frequência cardíaca superior a 100bpm, ritmo regular ou ligeiramente irregular, intervalo PR não mensurável e complexo QRS alargado.

Em relação a eletrocardiografia, estão corretas as afirmativas

A) I, II e IV.

B) I, III e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

41. A assistência de enfermagem a pacientes acometidos por uropatias requer o reconhecimento dos sinais e sintomas relacionados às afecções urológicas, dentre as quais, a doença de Peyronie que exige habilidades específicas dos enfermeiros.

Analise as seguintes afirmativas relacionadas à doença de Peyronie:

I	A fibrose no corpo cavernoso, a curvatura peniana durante a ereção, a dor peniana e a disfunção erétil são sinais e sintomas comuns à doença.
II	A incidência da doença é maior entre os jovens masculinos, com até 18 anos de idade e com vida sexual ativa.
III	O tratamento pode ser ambulatorial, por ondas de choque ou técnica cirúrgica.
IV	O implante de prótese peniana é uma das modalidades terapêuticas, por possibilitar a modelação peniana adequada durante ereção.

Com relação à doença de Peyronie, estão corretas as afirmativas

A) I, III e IV.

B) I, II e III.

C) II, III e IV.

D) I, II e IV.

42. A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, inflamatória, desmielinizante, crônica do sistema nervoso central, mais comum em adultos jovens. Por tratar-se de uma condição complexa devido ao envolvimento de inúmeros processos fisiopatológicos, é imprescindível que os enfermeiros conheçam os fatores que podem precipitar a doença e modular a taxa de progressão. Analise as afirmativas a seguir relativas aos fatores de risco da Esclerose Múltipla.

I	Luz solar: em locais de baixa exposição solar, há maior incidência de EM, o que pode estar relacionado a baixa produção de vitamina D, interferindo na atividade imunológica.
II	Fatores estressores: pacientes expostos a fatores estressores, tais como conflitos, perdas, doenças variadas, entre outros, apresentaram uma evolução mais rápida da doença.
III	Tabagismo: a incidência de EM nas mulheres tabagistas (acima de 15 cigarros/ dia) é 1,8 maior que em mulheres não fumantes, com predominância para a forma primariamente progressiva.
IV	Agentes infecciosos: entre os agentes infecciosos que podem estar relacionados à EM, estão a Clamydia, os vírus da poliomielite, adenovírus, varicela zoster, papovavírus e Epstein-barr.

Considerando os principais fatores de risco da Esclerose Múltipla, estão corretas as afirmativas

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

43. A demência é causada por várias doenças e lesões que afetam o cérebro primária ou secundariamente. Dentre essas doenças e lesões, o Alzheimer apresenta-se como o maior responsável pelos casos de demência no mundo. É uma doença progressiva e degenerativa e mais comum em pacientes com mais de 65 anos de idade. A respeito da doença de Alzheimer, é correto afirmar:

A) No estágio avançado, o paciente apresenta incontinência urinária e fecal, resistência em executar atividades cotidianas, como escovar os dentes, e artralgia.

B) No estágio inicial, o paciente apresenta perda de memória, mudanças comportamentais e espaciais, rigidez muscular, bradicinesia e dificuldade de manter o equilíbrio.

C) No estágio terminal, o paciente apresenta perda completa da memória, inabilidade em executar atividades cotidianas simples, como alimentar-se, e tremor de braços e pernas.

D) No estágio moderado, o paciente apresenta dificuldade em coordenar seus movimentos, repercutindo nas atividades cotidianas, como a fala, além de insônia e agitação psíquica.

44. A atualização das diretrizes de 2015, da *American Heart Association*, para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência, recomenda o seguinte cuidado pós-Parada Cardiorrespiratória (PCR):

A) os pacientes adultos, em estado comatoso, após o retorno da circulação espontânea decorrente de PCR, devem ser submetidos a controle direcionado da temperatura entre 32°C e 36°C, mantida constantemente pelo menos por 24 horas.

B) os pacientes adultos com retorno da circulação espontânea após PCR de etiologia isquêmica coronariana devem ser submetidos à intervenção coronária percutânea primária.

C) os pacientes adultos, com retorno da circulação espontânea após PCR, devem ser mantidos com pressão arterial sistólica menor ou igual a 90mmHg e pressão arterial média menor que 65mmHg.

D) os pacientes adultos, após PCR, devem aguardar o prazo de 72 horas após o retorno da circulação espontânea, para serem avaliados quanto às prováveis lesões neurológicas ocasionadas pela hipóxia, durante a RCP.

45. Nos artigos 36 e 37, seção II, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estão descritos os pressupostos referentes às relações entre os trabalhadores de enfermagem, com os demais trabalhadores da área de saúde e com outros profissionais, garantindo direitos aos profissionais de enfermagem. Um desses direitos é:

A) posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência.

B) responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

C) participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

D) formar e participar da comissão de ética da instituição pública ou privada onde trabalha.

46. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é um órgão de fiscalização profissional que

A) promove o desenvolvimento técnico, científico, cultural e político dos profissionais de enfermagem.

B) é composto por um colegiado, em que o mandato dos seus membros será honorífico e terá a duração de dois anos, admitida duas reeleições.

C) tem como competência baixar provimentos e expedir instruções para uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos Conselhos Regionais.

D) é composto por seis membros efetivos e igual número de suplentes, portadores de diploma de curso de enfermagem de nível médio ou superior.

47. A resolução nº 0450/2013 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem. Quanto ao procedimento referido, é correto afirmar:

A) é privativo do enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

B) compete privativamente ao enfermeiro a monitoração e registro das condições do sistema de drenagem e do débito urinário.

C) é realizado tanto pelo enfermeiro quanto pelo técnico de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.

D) requer cuidados de enfermagem de baixa complexidade técnica, pois não envolve riscos ao paciente.

48. A resolução do COFEN nº 390/2011 versa sobre a normatização da punção arterial para fins de gasometria e monitoração da pressão arterial invasiva. Trata-se de procedimento

A) que pode ser realizado pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem.

B) que é privativo do enfermeiro.

C) cuja realização é vetada ao enfermeiro e/ou à equipe de enfermagem, uma vez que se trata de um ato médico.

D) que exige a participação exclusiva do enfermeiro para auxiliar o profissional médico durante a punção e para realizar os registros da monitoração.

49. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) visam

A) coordenar, junto à gestão federal, as atividades das unidades hospitalares psiquiátricas.

B) oferecer cuidado clínico, prioritariamente, em coletividade.

C) controlar a atenção à saúde mental na rede de atenção à saúde (RAS).

D) prestar atendimento em regime de atenção diária.

50. A portaria n.3088, de 23 de dezembro de 2011, institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), analise as seguintes afirmativas:

I	O CAPS I atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias. Trata-se de um serviço indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.
II	O CAPS II atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, porém não atende pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Trata-se de um serviço indicado para Municípios com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.
III	O CAPS AD atende adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Trata-se de um Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.
IV	O CAPSi atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Trata-se de um serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Em relação à organização dos CAPS, estão corretas as afirmativas

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