



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013

## ENFERMAGEM

EDITAL N.º 16/2012 – PROPESP

27 de janeiro de 2013

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

### BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos: Enfermagem). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul**.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



## SUS

**1** A Atenção Básica caracteriza-se por

- (A) um conjunto de ações de saúde, exclusivo do âmbito individual, que abrange a promoção da saúde.
- (B) um conjunto de ações de saúde, exclusivo do âmbito coletivo, que abrange a promoção da saúde e a proteção à saúde.
- (C) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange somente a promoção da saúde e a proteção à saúde.
- (D) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- (E) ações de saúde individuais.

**2** Das responsabilidades comuns às três esferas do Governo:

- I Contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- II Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
- III Valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e a educação dos profissionais das equipes além de garantir os direitos trabalhistas e previdenciários.
- IV Ser coresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais relativos à Atenção Básica, transferida às Instituições privadas e públicas.
- V Valorizar os profissionais de saúde das esferas do governo em parcerias com as Instituições privadas.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I e II, somente.
- (B) I, II e III, somente.
- (C) I, II e IV, somente.
- (D) I e V, somente.
- (E) I, II, III, IV e V.

**3** Qual das alternativas abaixo está relacionada com as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica?

- (A) definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes.
- (B) provimento de atenção integral, contínua e organizada a toda população sadia e doente, a fim de evitar danos à saúde.
- (C) realização de atenção à saúde em Instituições de alta complexidade.
- (D) promoção de mobilização e a participação das autoridades federais, estaduais e municipais, buscando efetivar o controle social.
- (E) realização de atenção à saúde de média e alta complexidade.

**4** O Agente Comunitário de Saúde é especialmente útil para a equipe de saúde. Sobre esse profissional, é correto afirmar que

- (A) está inserido numa Unidade Básica de Saúde (USB), inscrita no Sistema de Cadastro Nacional vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde.
- (B) está inserido numa instituição hospitalar associada à UBS de referência para equipe de agentes comunitários de saúde.
- (C) está agregado concomitante às UBS, instituições privadas e públicas de saúde.
- (D) pertence aos três níveis de atenção à saúde.
- (E) está inserido em uma rede de hospitais.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



**5** O profissional da saúde irá implantar na comunidade **X** a Estratégia de Saúde da Família que visa reorganizar a Atenção Básica no País, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, no que abrange a equipe saúde da família.

- I Existência de equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários, podendo incluir profissionais de saúde bucal.
- II Existência de equipe multiprofissional composta por médicos cirurgiões, enfermeiros intensivistas e técnico de enfermagem, podendo incluir quaisquer outros profissionais da área da saúde.
- III O número de Agente Comunitários de Saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada.
- IV Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição.
- V O Agente Comunitário de Saúde na equipe Saúde da Família é responsável por grupos de pacientes da alta complexidade.

Dentre os itens acima, podemos afirmar que está(ão) correto(s):

- (A) I e II, somente.
- (B) I, III e IV, somente.
- (C) IV, somente.
- (D) I, II, III e IV, somente.
- (E) V, somente.

**6** A Lei 8.080/1990 constitui o Sistema Único de Saúde que regula todas as ações e serviços de saúde no território nacional, considerando que

- I é dever do Estado garantir serviços de saúde prestados às pessoas que necessitam de atividades assistenciais, e não com ações de caráter preventivo
- II a iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar
- III a saúde do trabalhador é campo de atuação do SUS
- IV as ações de promoção, proteção e recuperação, bem como, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde são condições essenciais de atos regulatórios do SUS
- V a saúde do trabalhador dos órgão públicos é garantido pela empresa privada.

Dentre os itens acima está(ão) correto(s):

- (A) I e IV, somente.
- (B) I, III e V, somente.
- (C) I, II, III e IV, somente.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) IV, somente.

**7** A cidadã M. S foi a uma determinada Unidade de Saúde da sua cidade solicitar consulta para fazer controle preventivo da saúde, e deixou de ser atendida em razão de não haver vaga para aquele dia e durante o mês vindouro. Especifique qual dos princípios do SUS foi violado:

- (A) universalidade.
- (B) integralidade de assistência.
- (C) equidade.
- (D) totalidade.
- (E) todos os princípios acima do SUS.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



- 8** As atribuições administrativas do SUS comuns à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios são:
- I definição das instâncias e dos mecanismos de controle e avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.
  - II administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.
  - III elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - IV realizar pesquisas e estudos na área da saúde.
  - V as três instâncias do governo exercem, simultaneamente, ações de fiscalização dos serviços de saúde.

Considerando as afirmativas acima, estão corretas:

- (A) I e IV, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) II e III, somente.
- (D) I, II e V, somente.
- (E) I, II, III, e IV, somente.

**9** Sobre o funcionamento do SUS, é correto declarar que

- (A) a assistência à saúde no Brasil é exclusiva dos órgãos públicos, sem participação da iniciativa privada.
- (B) a assistência à saúde no Brasil é exclusiva dos órgãos públicos.
- (C) a assistência à saúde é livre da iniciativa privada.
- (D) a assistência à saúde é exclusiva das associações filantrópicas.
- (E) todas as alternativas acima estão corretas.

**10** Assinale a alternativa abaixo cuja afirmação apresenta-se rigorosamente correta quanto à informação sobre a política de recursos humanos para o funcionamento dos serviços no SUS:

- (A) Será formalizada e executada pelas diferentes esferas de governo e articulada com a iniciativa privada.
- (B) Os cargos e as funções de chefia (direção e assessoramento), só poderão ser exercidos em regime de tempo parcial.
- (C) Os servidores públicos são livres para exercerem práticas de ensino e pesquisa sem critérios de normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.
- (D) Será o programa de aperfeiçoamento exclusivo para a pós-graduação.
- (E) Destina-se a contemplar os servidores com capacitação para todos os níveis de ensino, inclusive para o nível de pós-graduação, além dos programas de aperfeiçoamento de pessoal.

**11** Qual dos princípios do SUS abaixo é expresso como princípio complementar, significando tratar a diferença em busca da igualdade?

- (A) Descentralização.
- (B) Participação.
- (C) Universalidade.
- (D) Equidade.
- (E) Integralidade.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



- 12** Leia os itens abaixo sobre as responsabilidades da gestão do SUS nos âmbitos federal, estadual e municipal.
- I Todo Município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com estado e a União.
  - II Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar.
  - III Todo município deve promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais.
  - IV Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de alta complexidade.
  - V Todo município deve elaborar o plano de política de Atenção Básica e de alta complexidade.

Assinale a alternativa que reúne os itens corretos:

- (A) I, III, somente.
- (B) I, II, somente.
- (C) I, II e III, somente.
- (D) I e V, somente.
- (E) I, II, III, IV e V

- 13** É correto afirmar que o planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada com

- (A) as esferas interestaduais.
- (B) as esferas estadual e municipal.
- (C) as esferas municipal, estadual e federal.
- (D) as esferas municipal e federal.
- (E) as três esferas do governo e a empresa privada.

- 14** Marque a alternativa correta sobre a gestão do trabalho e educação na Saúde:

- (A) A política de recursos humanos para o SUS deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde em parceria com a empresa privada.
- (B) Estados, municípios e União são dependentes para suprir as necessidades de formação dos quadros de trabalhadores de saúde.
- (C) Considerar a política nacional de educação permanente em saúde é uma estratégia do SUS para a formação da população de pós-graduados.
- (D) A formação dos recursos humanos do SUS depende das parcerias públicas, privadas e das empresas de economia mista.
- (E) A educação permanente é parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS.

- 15** A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) além de ser parte fundamental para a efetivação do pacto para o SUS e de Gestão. Sobre essa participação social no SUS considera-se correto afirmar que

- (A) as ações devem ser desenvolvidas por empregadores de empresas privadas para fortalecer o processo de participação social, dentro do pacto.
- (B) o apoio aos conselhos de Saúde, as conferências de Saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, fortalece e garante o pleno exercício dos seus papéis.
- (C) os estímulos aos empregadores da empresa privada e a avaliação dos cidadãos nos serviços de Saúde são necessários para a gestão do serviço público.
- (D) o processo de mobilização social é excepcionalmente do sistema privado.
- (E) as Instituições privadas são obrigadas a participarem do pacto pelo SUS.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



**ENFERMAGEM**

**16** De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no que se refere às relações com a pessoa, família e coletividade, são deveres dos profissionais de enfermagem:

- ( ) garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem.
- ( ) proteger a pessoa, a família e a coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.
- ( ) recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.
- ( ) participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e de remuneração.
- ( ) prestar adequadas informações à pessoa, à família e à coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Assinale a alternativa com a sequência correta.

- (A) V, F, V, F, V.
- (B) V, V, F, F, V.
- (C) F, F, V, V, F.
- (D) V, V, V, F, V.
- (E) F, V, F, V, V.

**17** No que diz respeito às relações com a pessoa, família e coletividade, são direitos dos profissionais de enfermagem:

- ( ) prescrever medicamentos ou praticar o ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência.
- ( ) participar de tratamento sem o consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida.
- ( ) suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.
- ( ) ser informado sobre diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência.
- ( ) atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais.

Assinale a alternativa com a sequência correta.

- (A) F, F, V, V, V.
- (B) F, F, V, V, F.
- (C) V, V, V, F, V.
- (D) V, V, F, F, V.
- (E) V, F, F, V, F.

**18** Quanto às infrações e às penalidades, são consideradas circunstâncias atenuantes:

- ( ) ser reincidente e ter causado danos irreparáveis.
- ( ) ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato.
- ( ) ter bons antecedentes profissionais e ter realizado o ato sob coação e/ou intimidação.
- ( ) cometer infração dolosamente.
- ( ) cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função.

Assinale a alternativa com a sequência correta.

- (A) F, V, V, V, F.
- (B) V, F, F, V, V.
- (C) V, V, V, F, F.
- (D) F, V, V, F, F.
- (E) V, F, V, F, F.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM

**19** Sobre a transmissão da tuberculose, é **incorreto** afirmar:

- (A) O potencial de contágio do caso índice: o doente bacilífero, isto é, com baciloscopia direta positiva, é a principal fonte de infecção.
- (B) A concentração de bacilos no ar contaminado: determinada pelo tipo de ambiente em que a exposição ocorreu: ambientes fechados, escuros ou com pouca ventilação.
- (C) A duração da exposição: o tempo que o doente e seus contatos respiram nesse ambiente.
- (D) A suscetibilidade genética ou predisposição dos contatos.
- (E) A concentração de bacilos em talheres, louças e roupas dos doentes é a principal fonte de infecção.

**20** São condições que debilitam o sistema imunitário e contribuem para o adoecimento pela tuberculose

- (A) infecção pelo HIV, diabetes, hipertensão arterial, tratamento prolongado com corticosteroides.
- (B) infecção pelo HIV, diabetes, hipertensão arterial, dengue, tratamento prolongado com corticosteroides.
- (C) terapia imunossupressora, doenças renais crônicas, neoplasias, desnutrição protéico-calórica, infecção pelo HIV, diabetes.
- (D) terapia imunossupressora, doenças renais crônicas, neoplasias, dengue, desnutrição protéico-calórica.
- (E) todas as alternativas estão corretas.

**21** Antes de iniciar o tratamento da tuberculose, o enfermeiro precisa identificar se o paciente é um caso novo ou sem tratamento anterior. Caracteriza essas condições o

- (A) paciente que nunca se submeteu à quimioterapia antituberculosa; que fez tratamento por menos de 30 dias ou há menos de cinco anos.
- (B) paciente que nunca se submeteu à quimioterapia antituberculosa; que fez tratamento por menos de 30 dias ou há mais de cinco anos.
- (C) doente que, após iniciado o tratamento para tuberculose, deixou de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data apazada para seu retorno.
- (D) paciente que já se submeteu à quimioterapia antituberculosa, mas sem resultado eficiente; que fez tratamento por somente 60 dias ou há mais de cinco anos.
- (E) doente com tuberculose em atividade, que já se tratou e recebeu alta por cura, desde que a data da cura e a data do diagnóstico de recidiva não ultrapassem cinco anos.

**22** A prova tuberculínica é um método auxiliar no diagnóstico da tuberculose. Por isso, é importante que o enfermeiro conheça algumas características desse método amplamente utilizado nos atendimentos ambulatoriais. Quanto a esse assunto, é **incorreto** afirmar:

- (A) A tuberculina é aplicada por via intradérmica, no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, na dose de 0,1 ml, equivalente a 2 UT (unidades de tuberculina).
- (B) Nem todos os indivíduos infectados pelo HIV precisam ser submetidos ao teste tuberculínico. Mas, caso o façam, consideram-se reatores somente aqueles que apresentarem área de endurecimento de 10 mm ou mais, conforme os outros indivíduos.
- (C) A tuberculina mantém-se ativa por seis (6) meses, se conservada a uma temperatura de 4º a 8º C.
- (D) A leitura da prova tuberculínica é realizada 72 a 96 horas após a aplicação. Usa-se uma régua para medir a área endurecida.
- (E) Uma área de 10 mm ou mais de endurecimento no local de aplicação da tuberculina indica um reator forte. Significa indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis*, que pode estar ou não doente e indivíduos vacinados com BCG nos últimos dois anos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



**23** No que se refere à malária, analise as afirmativas abaixo e identifique-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

- ( ) Doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium*.
- ( ) A fase sintomática inicial caracteriza-se por mal-estar, cefaleia, cansaço, mialgia, náuseas e vômitos, que geralmente precedem à clássica febre da malária.
- ( ) Após a fase inicial, a febre torna-se intermitente, dependente do tempo de duração dos ciclos eritrocíticos de cada espécie de plasmódio: 48 horas para *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) e *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), e 72 horas para *Plasmodium malariae* (*P. malariae*).
- ( ) Geralmente, as formas graves são causadas pelo *P. malariae* e *P. vivax* e as formas clínicas mais brandas são causadas pelo *P. falciparum*.
- ( ) Sonolência, convulsões, anemia intensa, dispneia, vômitos repetidos, insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão, hipoglicemia, disfunção hepática, hemoglobinúria, hipotensão arterial, oligúria, icterícia, distúrbio da consciência e choque, constituem os sinais clínicos de alerta de malária grave.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

- (A) V, V, V, F, F.
- (B) V, F, F, V, V.
- (C) F, F, V, F, F.
- (D) V, V, V, F, V.
- (E) F, V, V, V, F.

**24** O Ministério da Saúde, nas orientações quanto às atribuições específicas das equipes de atenção básica / estratégias de saúde da família no controle da malária, afirma que

*“Cabe a este profissional identificar suspeitos de malária; notificar os casos suspeitos e confirmados de malária; encaminhar ao setor competente a ficha de notificação, conforme estratégia local; realizar consulta, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; solicitar o retorno do paciente após o término do tratamento para a coleta de lâmina de verificação de cura (LVC); realizar assistência domiciliar quando necessário; Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à malária da área de atuação da UBS; analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde”.*

O profissional a que o texto se refere é o

- (A) Agente Comunitário de Saúde.
- (B) Agente de Endemias.
- (C) Auxiliar de Enfermagem.
- (D) Enfermeiro.
- (E) Médico.

**25** Ainda quanto às atribuições específicas das equipes de atenção básica/estratégias de saúde da família no controle da malária, encontra-se no texto do Ministério da Saúde:

*“Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental com o objetivo de fazer o controle de vetores; realizar o diagnóstico precoce com os imunotestes; identificar sinais e sintomas de malária e providenciar o início do tratamento; realizar o tratamento imediato e adequado conforme determinações do Ministério da Saúde; colher lâminas de pessoas suspeitas de malária, residentes em áreas endêmicas de difícil acesso e encaminhar para leitura conforme estratégia local; receber o resultado e instituir o tratamento conforme as determinações do Ministério da Saúde; realizar a aplicação de larvicidas químicos e biológicos quando indicado”.*

O profissional a que o texto se refere é o

- (A) Agente Comunitário de Saúde.
- (B) Agente de Endemias.
- (C) Auxiliar de Enfermagem.
- (D) Enfermeiro.
- (E) Médico.





PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM

- 26** Quanto ao agente etiológico da hanseníase, é correto afirmar que o *M. leprae*
- (A) é uma bactéria álcool-ácido resistente e gram-negativa, em forma de bastonete. É um parasita intracelular, e a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as células de Schwann. Essa bactéria cresce em meios de cultura artificiais e pode ser cultivável *in vitro*.
  - (B) é um bacilo álcool-ácido resistente e gram-positivo, em forma de bastonete. É um parasita intracelular, e a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as células de Schwann. Esse bacilo não cresce em meios de cultura artificiais, logo não é cultivável *in vitro*.
  - (C) é um bacilo álcool-ácido resistente e gram-positivo, em forma de flagelos. É um parasita intracelular, e a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as células de Schwann. Esse bacilo cresce em meios de cultura artificiais e pode ser cultivável *in vitro*.
  - (D) é uma bactéria álcool-ácido resistente e gram-negativa, em forma de flagelo. É um parasita intracelular, e a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as ilhotas de langerhans. Essa bactéria não cresce em meios de cultura artificiais, ou seja, não é cultivável *in vitro*.
  - (E) é um bacilo álcool-ácido resistente e gram-positivo, em forma de bastonete. É um parasita intracelular, e a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as ilhotas de langerhans. Esse bacilo não cresce em meios de cultura artificiais, ou seja, não é cultivável *in vitro*.
- 27** Quanto ao modo de transmissão da hanseníase, a(s) única(s) fonte(s) de infecção é(ão)
- (A) o homem.
  - (B) o mosquito (fêmea).
  - (C) o cão.
  - (D) o homem e o mosquito (fêmea).
  - (E) o mosquito (fêmea) e o cão.
- 28** Os principais sinais e sintomas característicos da hanseníase são
- (A) inicialmente, febre vespertina, perda de peso, tosse com expectoração frequente, suores noturnos, escarro sanguíneo (hemoptoico) e/ou dor torácica.
  - (B) calafrio que dura de 15 minutos até uma hora, seguido por uma fase febril, com temperatura corpórea que pode atingir 41°C ou mais. Após um período de duas a seis horas, ocorre declínio da febre e o paciente apresenta sudorese e fraqueza intensas.
  - (C) manchas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade (formigamentos, choques e câimbras que evoluem para dormência), pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, normalmente sem sintomas.
  - (D) febre alta (que pode chegar a 40 ou 41 graus centígrados), cefaleia, vômitos, insuficiência renal aguda e hemorragias.
  - (E) febre alta, cefaleia, mal-estar geral, anorexia, arritmias cardíacas, esplenomegalia, manchas hiperocrômicas no tronco, prisão de ventre ou diarreia e tosse seca.
- 29** Assinale a alternativa **incorreta** sobre doenças crônicas não transmissíveis:
- (A) A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* são os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares.
  - (B) A hipertensão arterial sistêmica é o único fator de risco populacional para as doenças cardiovasculares.
  - (C) A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* são considerados sérios problemas de saúde pública, entretanto são facilmente diagnosticados na população.
  - (D) A hipertensão arterial sistêmica tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (maior ou igual a 20 anos) e forte relação com 80% dos casos de acidente vascular encefálico e 60% dos casos de doença isquêmica do coração.
  - (E) Estudos científicos mostram que, ao reduzir a pressão arterial diastólica média de uma população em cerca de 4 mmHg, em um ano poderá haver redução de 35 a 42% de acidente vascular encefálico nessa comunidade.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM

- 30** Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes *mellitus* pode ser feito nas unidades básicas de saúde, onde ocorrem abordagens conjuntas dos dois agravos. Existem várias justificativas para esse tipo de abordagem, **exceto**:
- (A) A possibilidade de a mesma pessoa ser portadora das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na maioria dos casos, o manejo das duas patologias concomitantemente.
  - (B) Fatores de risco como obesidade, dislipidemia e sedentarismo são comuns para as duas doenças.
  - (C) Quanto ao tratamento não medicamentoso, sugerem-se, principalmente, as mudanças nos hábitos de vida para ambas as situações, o que chamamos de medidas higienodietéticas.
  - (D) A adesão ao tratamento é fácil, mesmo tendo a necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa da pessoa portadora do agravo.
  - (E) Quanto à cronicidade, ambos os agravos são incuráveis, o que requer acompanhamento eficaz e permanente.
- 31** Ao realizar a anamnese da pessoa portadora de hipertensão arterial, o enfermeiro deve ficar atento às inúmeras situações e focar os pontos abaixo relacionados. Neste sentido, marque a afirmativa **incorreta**:
- (A) Hábito de fumar, ingestão excessiva de sal, aumento de peso; sedentarismo, estresse e uso abusivo de álcool; antecedentes pessoais de diabetes, doença renal, doença cardíaca e cerebrovascular.
  - (B) Relato de hipertensão arterial de difícil controle e presença de picos tensionais graves e frequentes, acompanhados de rubor facial, cefaléia intensa e taquicardia: não há necessidade de encaminhamento à unidade de referência secundária.
  - (C) Surgimento de hipertensão arterial antes dos 30 anos ou de forma súbita após os 50 anos, sem história familiar para hipertensão arterial: devem ser encaminhadas para unidade de referência secundária. A intenção é investigar as causas, principalmente renovasculares.
  - (D) Utilização de anticoncepcionais, corticosteróides, antiinflamatórios não hormonais, descongestionantes nasais, anorexígenos (fórmulas para emagrecimento).
  - (E) História familiar de hipertensão arterial, doenças cardíacas e cerebrovasculares, morte súbita, dislipidemia, diabetes e doença renal.
- 32** Considera-se importante que o enfermeiro conheça a estratificação de riscos cardiovasculares para melhor atender ao portador de hipertensão arterial. Estão incluídos no Grupo de Alto Risco
- (A) portadores de hipertensão arterial sistêmica grau I ou II que possuem três ou mais fatores de risco e são também portadores de hipertensão grau III, sem fatores de risco. Nesses, a probabilidade de um evento cardiovascular, em 10 anos, situa-se entre 20 e 30%.
  - (B) homens com idade menor de 55 anos e mulheres com idade abaixo de 65 anos, com hipertensão de grau I e sem fatores de risco. Entre indivíduos dessa categoria a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos 10 anos, é menor que 15%.
  - (C) portadores de HAS grau I ou II, com um ou dois fatores de risco cardiovascular. Alguns possuem baixos níveis de pressão arterial e múltiplos fatores de risco, enquanto outros possuem altos níveis de pressão arterial e nenhum ou poucos fatores de risco. Entre os indivíduos desse grupo a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos 10 anos, situa-se entre 15 e 20%.
  - (D) portadores de HAS grau III, que possuem um ou mais fatores de risco, com doença cardiovascular ou renal manifesta. A probabilidade de um evento cardiovascular, em 10 anos, é estimada em mais de 30%. Para esse grupo, está indicada a instituição de imediata e efetiva conduta terapêutica.
  - (E) portadores de hipertensão arterial sistêmica grau I ou II que possuem três ou mais fatores de risco, e ainda homens com idade menor de 55 anos e mulheres com idade abaixo de 65 anos.
- 33** É condição de risco para a cetoacidose, **exceto**:
- (A) Doença febril aguda.
  - (B) Uso concomitante de agentes hiperglicemiantes.
  - (C) Desidratação.
  - (D) Diabetes de controle instável.
  - (E) Diabetes associado a distúrbios psicológicos graves.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



**34** Para efetuar o rastreamento do diabetes *mellitus*, o enfermeiro deve ficar atento aos seguintes sinais e sintomas:

- I Poliúria, nictúria, polidipsia, boca seca e polifagia.
- II Emagrecimento rápido; fraqueza, astenia e letargia.
- III Prurido vulvar ou balanopostite. Diminuição brusca da acuidade visual.
- IV Achado de hiperglicemia ou glicosúria não são comuns em exames de rotina.
- V Sinais ou sintomas relacionados às complicações da doença tais como: proteinúria, neuropatia periférica, retinopatia, ulcerações crônicas nos pés, doença vascular aterosclerótica, impotência sexual, paralisia oculomotora, infecções urinárias ou cutâneas de repetição, dentre outras.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II e III, somente.
- (B) I, II, III e V, somente.
- (C) I, II, IV e V, somente.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) III, IV e V, somente.

**35** São sinais e sintomas da hipoglicemia

- I Tonturas, tremores, sudorese intensa.
- II Insuficiência renal, visão borrada, diplopia, leucocitose.
- III Palpitações, fome intensa, cefaleia, ataxia.
- IV Cetonúria, palidez, ataxia e distúrbios de comportamento.
- V Convulsão, perda da consciência, coma.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II e III, somente.
- (B) I, II, IV e V, somente.
- (C) I, III e V, somente.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) II, IV e V, somente.

**36** São complicações agudas do diabetes *mellitus*

- (A) Hipoglicemia, cetoacidose diabética, retinopatia e macroangiopatia.
- (B) Hipoglicemia, coma hiperosmolar, nefropatia e cetoacidose diabética.
- (C) Neuropatia diabética, retinopatia, nefropatia e coma hiperosmolar.
- (D) Neuropatia diabética, retinopatia, nefropatia e macroangiopatia.
- (E) Hipoglicemia, cetoacidose diabética e coma hiperosmolar.

**37** A atividade elétrica sem pulso (AESP) caracteriza-se pela presença de atividade elétrica do coração, na maioria das vezes com ciclo de frequência lenta e irregular, e complexos QRS aberrantes, sem a concomitante função de bomba do órgão. Para se obter um resultado positivo em uma ressuscitação, com um ritmo de perfusão e respirações espontâneas, é necessário que a equipe de ressuscitação forneça uma RCP eficaz e de qualidade, além de identificar e corrigir as causas reversíveis de AESP. São possíveis causas reversíveis de AESP

- (A) Hipóxia, Hipotermia, Tamponamento cardíaco, Trombose pulmonar.
- (B) Halurese, Hipovolemia, Tabagismo, Trombose coronariana.
- (C) Acidose, Hipervolemia, Trombose venosa profunda, Pneumotórax.
- (D) Hipercalemia, Hipotermia, Tabagismo, Trombose pulmonar.
- (E) Hipóxia, Hipervolemia, Trombose coronariana, Toxinas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM

- 38** Os cateteres venosos centrais (CVC) são utilizados para infusão de medicações e soluções endovenosas em pacientes com limitação de acesso venoso periférico, ou ainda para infusão de drogas vasoativas. São indicações de instalação de CVC
- (A) Monitorização de pressão venosa central, Coagulopatia, Nutrição parenteral.  
(B) Monitorização de saturação venosa de oxigênio, Nutrição parenteral, Acesso para realização de hemodiálise.  
(C) Inviabilidade de punção venosa, Presença de marca-passo, Monitorização de pressão venosa central.  
(D) Coagulopatia, Acesso para realização de hemodiálise, Monitorização de saturação venosa de oxigênio.  
(E) Nutrição parenteral, Inviabilidade de punção venosa, Presença de marca-passo.
- 39** A ventilação mecânica é um método artificial para manutenção de ventilação em pacientes impossibilitados de respirar espontaneamente. É realizada por meio de introdução de tubos orotraqueais ou tubos de traqueostomia e mediante respiradores mecânicos, capazes de fornecer uma pressão positiva ao sistema respiratório para expansão pulmonar. São complicações geradas pela ventilação mecânica invasiva
- (A) Insuficiência respiratória, Atelectasia, DPOC, Alterações hemodinâmicas.  
(B) Pneumonia, Pneumotórax, Atelectasia, Barotrauma.  
(C) Barotrauma, Insuficiência respiratória, DPOC, Pneumonia.  
(D) Pneumonia, Atelectasia, Barotrauma, Alterações hemodinâmicas.  
(E) Alterações hemodinâmicas, Pneumotórax, DPOC, Insuficiência respiratória.
- 40** A saturação de oxigênio é um indicador de percentual de hemoglobina que se encontra saturada pelo oxigênio no momento da verificação. É obtida através da oximetria de pulso e considerada um dos dados a serem mensurados para avaliar a troca gasosa dos pacientes. Quanto às vantagens de se utilizar esse método, considere as afirmativas abaixo.
- I É um método não invasivo.  
II Proporciona informação instantânea e contínua de alterações fisiológicas, o que permite rápida atuação em situações de hipóxia.  
III Pode reduzir o número de coletas sanguíneas para análises gasométricas.  
IV Oferece uma pequena margem de erro, para saturação entre 60% e 100%.  
V Não necessita calibração e não provoca aquecimento da pele.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II e IV, somente.  
(B) I, III e V, somente.  
(C) I, II, III e IV, somente.  
(D) II, III e IV, somente.  
(E) I, II, III, IV e V.

- 41** No que se refere às Teorias de Enfermagem, considere o texto abaixo.

*“De acordo com esta teoria, o homem é visto como um todo dinâmico, em constante interação com o ambiente dinâmico. Ela explica os sistemas de resposta do homem ao meio ambiente e considera a enfermagem uma conservadora das energias do paciente, pela avaliação daquelas respostas, atuando de maneira a alterar o ambiente. Situa a enfermeira como uma extensão de sistema perceptual do ser humano quando nele houver uma lesão”.*

O texto faz referência à Teoria

- (A) Homeostásica.  
(B) Sinérgica.  
(C) Holística.  
(D) de Martha Rogers.  
(E) das Necessidades Humanas Básicas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



**42** Ainda quanto às Teorias de Enfermagem, observe o texto seguinte.

*“O foco central da estrutura desta teoria é o homem, o dinamismo do organismo humano, cujas percepções seletivas de objetos, pessoas e acontecimentos influenciam seu comportamento, sua interação social e sua saúde. Os enfermeiros, como indivíduos, são uma parte integrante dessa estrutura. Tem papel a desempenhar em cada estágio do crescimento e desenvolvimento humano para ajudar os seres humanos a lidar com a saúde e a doença”.*

O texto faz referência à Teoria

- (A) de Imógenes King.
- (B) Holística.
- (C) da Adaptação.
- (D) de Martha Rogers.
- (E) das Necessidades Humanas Básicas.

**43** Considere o texto abaixo, que se refere às Teorias de Enfermagem.

*“A teoria se apoia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, tais como a lei do equilíbrio: todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; lei do holismo: o universo é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser. Foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana”.*

O texto faz referência à Teoria:

- (A) Homeostásica.
- (B) Sinérgica.
- (C) da Adaptação.
- (D) de Martha Rogers.
- (E) das Necessidades Humanas Básicas.

**44** É permitido ao enfermeiro realizar prescrições de enfermagem que promovam a mobilização das secreções pulmonares e auxiliem o paciente na obtenção e manutenção de uma via aérea pérvia. São exemplos dessas prescrições:

- (A) Técnicas de relaxamento, umidificação e hidratação.
- (B) Fisioterapia respiratória e motora, hidratação.
- (C) Hidratação, ventilação e umidificação.
- (D) Hidratação, nebulização e fisioterapia respiratória.
- (E) Hidratação oral, nebulização e umidificação.

**45** O exame físico deve ser planejado de forma que o paciente não permaneça em posição constrangedora ou desconfortável por muito tempo, além de manter privacidade durante sua realização. Quanto às posições para o exame, é correto afirmar:

- (A) Posição de Litotomia: paciente em decúbito lateral, com as pernas afastadas, joelhos fletidos e pés apoiados sobre a cama.
- (B) Posição Prona: paciente sentado com a cabeça virada para um dos lados, braços abduzidos para cima com os cotovelos fletidos e pernas estendidas.
- (C) Posição de Sims: paciente em decúbito ventral, com os braços posicionados de maneira confortável, perna direita ligeiramente mais fletida que a esquerda.
- (D) Posição de Trendelenburg: paciente em decúbito dorsal, em plano inclinado, de forma a manter a cabeça mais baixa em relação ao corpo.
- (E) Posição Genupeitoral: paciente com o corpo flexionado, joelhos aproximados, com o peito apoiado sobre a cama e a cabeça lateralizada sobre os braços.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM



**46** Tem a finalidade de qualificar e (re)organizar os processos de trabalho a partir das necessidades do serviço e das equipes que nele atuam, através de aprendizagem significativa, na busca por transformações das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. O saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e a formação dos profissionais deve envolver os aspectos humanos e pessoais, e, ainda, como cada um percebe e representa o SUS. Deve-se trabalhar com a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho simultaneamente. Trata-se de um dos princípios e diretrizes que devem orientar as ações a serem desenvolvidas pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), qual seja:

- (A) Educação Popular em Saúde.
- (B) Interdisciplinaridade.
- (C) Educação Continuada em Saúde.
- (D) Promoção da Saúde.
- (E) Educação Permanente em Saúde.

**47** O processo de trabalho dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) deve ser desenvolvido por meio de criação de espaços coletivos de discussões e planejamento. Para a organização e o desenvolvimento desse processo de trabalho, algumas ferramentas tecnológicas são enumeradas, seja de apoio à gestão, seja de apoio à atenção. É uma ferramenta tecnológica de apoio à gestão

- (A) Clínica Ampliada.
- (B) Pactuação do Apoio.
- (C) Projeto de Saúde no Território (PST).
- (D) Apoio Matricial.
- (E) Projeto Terapêutico Singular (PTS).

**48** A reabilitação tem papel fundamental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A atuação multiprofissional pode propiciar a redução de incapacidades e deficiências com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo sua inclusão social, combatendo a discriminação e ampliando o acesso ao sistema de saúde. Quanto às ações das equipes do NASF na reabilitação, considere as afirmativas abaixo.

- I Discutir e construir Projeto de Saúde no Território (PTS).
- II Desenvolver propostas de ações de reabilitação baseadas na comunidade.
- III Encaminhar e orientar, quando necessário, procedimentos para obtenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
- IV Desenvolver projetos e ações intersetoriais, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- V Apoiar as equipes de Saúde da Família no acompanhamento de idosos com problemas de locomoção ou acamados.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II e III, somente.
- (B) I, II e IV, somente.
- (C) I, IV e V, somente.
- (D) II, III e V, somente.
- (E) II, IV e V, somente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013  
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ENFERMAGEM

- 49** A inclusão de ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser prioridade na organização das redes de saúde. Para o melhor manejo da saúde mental na APS, propõe-se um trabalho compartilhado de suporte às equipes de Saúde da Família por meio do desenvolvimento do apoio matricial em saúde mental pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Quanto às diretrizes gerais para o planejamento e organização dessas ações, considere as afirmativas abaixo.
- I Deve-se identificar, acolher e atender às demandas de saúde mental do território, em seus graus variados de severidade - os pacientes devem ter acesso ao cuidado em saúde mental o mais próximo possível do seu local de moradia, de seus laços sociais e familiares.
  - II Devem ser priorizadas as situações menos graves, que não exigem cuidados mais imediatos.
  - III É fundamental a garantia de continuidade do cuidado pelas equipes de Saúde da Família, seguindo estratégias construídas de forma interdisciplinar.
  - IV As redes sanitária e comunitária são importantes nas estratégias a serem pensadas para o trabalho conjunto entre saúde mental e equipes de Saúde da Família.
  - V A educação permanente deve ser o dispositivo fundamental para a organização das ações de saúde mental na Atenção Primária.

Estão corretas as afirmativas

- (A) I, II, III e V, somente.
- (B) I, II, IV e V, somente.
- (C) I, III, IV e V, somente.
- (D) II, III e V, somente.
- (E) II, III, IV e V, somente.

- 50** Cabe à equipe do NASF captar, propor e discutir com as equipes de Saúde da Família (SF) às quais está vinculado o planejamento das ações de saúde da criança e do adolescente. Quanto ao apoio do NASF às equipes de SF na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, considere as afirmativas abaixo:
- I O NASF deve apoiar as equipes de SF na identificação das crianças com sinais de perigos clínicos e propor o encaminhamento imediato ao serviço de saúde mais próximo com monitoramento desses casos.
  - II O NASF deve apoiar as equipes de SF na interpretação e na execução dos procedimentos da Caderneta de Saúde da Criança, bem como no acompanhamento do preenchimento dela.
  - III O NASF deve realizar eventuais visitas domiciliares a crianças em situação de risco, juntamente com as equipes de SF.
  - IV O NASF deve apoiar as equipes de SF no preenchimento e na discussão das fichas de investigações do óbito infantil e neonatal ocorridos na área de abrangência.
  - V O NASF deve apoiar as equipes de SF na abordagem dos problemas e cuidados com as crianças que apresentem patologias graves e providenciar o encaminhamento a unidade básica de saúde mais próxima para tratamento. As outras crianças que necessitem de cuidados especiais ou que demandem consultas frequentes a especialistas devem ser encaminhadas aos serviços de alta complexidade.

Estão corretas as afirmativas

- (A) I, II, III e IV, somente.
- (B) I, II, IV e V, somente.
- (C) III, IV e V, somente.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) I, III e IV, somente.