



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOP-RH/PB)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 002/2018, de 19 de janeiro de 2018.

CADERNO DE QUESTÕES

► ENFERMAGEM ◀

DATA DA PROVA: 17/02/2018
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (13:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão de resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.
- O candidato não poderá se ausentar da sala de posse deste caderno de questões.

Boa prova!

Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 O planejamento das ações de saúde e a tomada de decisão são etapas fundamentais para o gerenciamento da assistência nos serviços de saúde, sendo essencial a utilização das informações geradas pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Considerando-se essas informações, analise as assertivas abaixo.

I - Por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem-se a investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

II - O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado a partir de 1990, pelo Ministério da Saúde, tendo como base a Declaração de Nascido Vivo (DN) a qual estabelece características essenciais para os indicadores de saúde.

III - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo consolidar os dados referentes à avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica.

IV - A partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é possível que os gestores acompanhem os registros dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado.

Está(ão) correta(s):

- a) Alternativas I e II
- b) Alternativas I e III
- c) Alternativas II, e IV
- d) Alternativas I, III e IV
- e) Alternativas I, II, III e IV

2 Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem ferramentas importantes na organização do SUS, pois integram os dados coletados, transformando-os em informações para a tomada de decisão em saúde. No Brasil, existem vários subsistemas que auxiliam na formulação e avaliação das políticas, planos e cronogramas. O SIS responsável pela investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é o:

- a) SINASC
- b) SISVAN
- c) SI-PNI
- d) SINAN
- e) SIM

Comentário: “É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

3 A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com base nisso, assinale a alternativa incorreta.

- a) A atenção básica se caracteriza por 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.
- b) A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho individual, conduzidas aos mais variados territórios, sem definição prévia.
- c) Na atenção básica se utilizam tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.

d) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde.

e) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Comentário: “Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

4 De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a qual apresenta como fundamentos e diretrizes:

- a) Ter território adstrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;
- b) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção;
- c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- d) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, etc.
- e) Estimular a coparticipação dos usuários como forma de diminuir sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, centralizando essa atribuição no profissional.

Comentário: “Uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

5 Acerca das especificidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), dispostas na Portaria GM/MS nº 2.488/2011, são itens necessários à Estratégia Saúde da Família, exceto:

- a) Existência de uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem, um cirurgião dentista generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar ou técnico em Saúde Bucal.
- b) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- c) 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 essa definição.
- d) O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser realizado em apenas uma ESF, com exceção somente do profissional médico, que poderá atuar em no máximo duas ESF;
- e) A carga horária deve ser de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.

Comentário: “Universalidade, Equidade e Integralidade são princípios do SUS e não diretrizes. Dentre as diretrizes, tem-se: Regionalização e Hierarquização, Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado;

Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (Portaria GM/MS nº 2.436 de 2017)”.

6 Segundo a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para esse cumprimento serão adotadas estratégias que permitam minimizar as desigualdades com base nos princípios e diretrizes do SUS. Assim, são diretrizes do SUS:

- a) Regionalização e hierarquização
- b) Universalidade e população adscrita
- c) Regionalização e integralidade
- d) Equidade e territorialização
- e) Regionalização e universalidade

7 Trata-se de um trabalho clínico que busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, busca se constituir enquanto uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Seu objetivo é produzir saúde e melhorar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Engloba os seguintes eixos: compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde. Constituindo-se uma das marcas da Política Nacional de Humanização, esse conceito se refere à:

- a) Clínica ampliada e compartilhada
- b) Clínica social
- c) Ambiência
- d) Acolhimento e escuta
- e) Atenção básica

8 De acordo com a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), “o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é considerado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”. O PTS é composto por momentos, os quais são:

- a) Diagnóstico, definição de metas e reavaliação.
- b) Diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e reavaliação.
- c) Definição de metas, diagnósticos e socialização.
- d) Definição de metas, socialização e reavaliação.
- e) Avaliação, socialização, reavaliação e diagnóstico.

9 “Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990). O conceito acima se refere à:

- a) Vigilância epidemiológica
- b) Vigilância sanitária
- c) Vigilância em saúde do trabalhador
- d) Vigilância ambiental
- e) Clínica ampliada

Comentário: São seis eixos: assistência hospitalar; gestão hospitalar; formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho; financiamento; contratualização; responsabilidades das esferas de gestão.

10 A maneira de gestão e atenção hospitalar no SUS passou por uma reformulação após a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Conforme o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, a PNHOSP “define e classifica os estabelecimentos e os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde (RAS)”. A PNHOSP é norteadada por seis eixos, dentre os quais estão:

I - Gestão hospitalar

II - Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.

III - Financiamento

IV - Acolhimento

V - Contratualização

a) I, II, IV

b) I, III, IV

c) II, IV, V

d) I, II, III, V

e) I, II, IV, V

11 A Carta de Direitos dos Usuários de Saúde é um instrumento constituído por princípios fundamentais de cidadania que assegura às pessoas o direito de acesso no sistema público de saúde. Diante da situação descrita abaixo, qual dos princípios dessa carta foi descumprido?

“ – Joana: Bom dia, eu queria marcar uma consulta com o Dr. Antônio.

– Vilma: O horário de marcação para o médico é à tarde.

– Joana: Mas eu vou ter que faltar o trabalho à tarde para vir marcar.

– Vilma: Já falei, ou você vem à tarde ao PA ou volta na sexta-feira logo cedo. Quem é o próximo?” (BRASIL, 2011, p. 21, adaptado).

a) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

b) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados

c) Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores

d) Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

e) Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

12 O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e, em seu artigo 2º, apresenta conceitos para fins de execução do decreto. Para tanto, relacione as colunas abaixo a fim de articular os termos às suas respectivas definições.

1. Região de Saúde

2. Portas de Entrada

3. Mapa da Saúde

4. Rede de Atenção à Saúde

5. Serviços Especiais de Acesso Aberto

() Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

() Conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

() Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

() Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

() Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes,

delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- a) 54321
- b) 53421
- c) 21345
- d) 12345
- e) 34125

13 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010). São consideradas Redes Prioritárias, EXCETO:

- a) Rede de Cuidado ao RN - Mãe Canguru
- b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- c) Rede de Atenção Psicossocial
- d) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas
- e) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

14 Segundo o Decreto 7.508/2011, para se constituir uma região de saúde é necessário:

- a) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- b) Cuidado à pessoa com deficiência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e vigilância em saúde.
- c) Rede de atenção às doenças crônicas, atenção primária, urgência e emergência e assistência farmacêutica.
- d) Assistência farmacêutica, atenção primária, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- e) Atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

15 A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Sobre a Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar que:

- a) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- b) A proposta é de fortalecer com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços. Ressalta ainda as demandas por mudanças e melhorias institucionais, baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios.
- c) O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será elaborado exclusivamente pelo Colegiado de Gestão Regional.
- d) As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as esferas estaduais, municipais e as instituições de ensino.
- e) Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2008, são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais e estaduais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

16 A saúde no Brasil possui avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. Todos esses fatos ocorreram ao longo da história da saúde no Brasil. Quanto à implantação de programas e políticas após o surgimento do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Em 2002, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs), nas quais foram definidas a regionalização e a assistência à saúde.
- b) Em 2006, é firmado o Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, estabelecidos pelos gestores das esferas federal, estadual e municipal, com objetivos e metas compartilhadas.
- c) Em 2009, é implementada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).
- d) Em 2010, é sancionado o Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990.
- e) As Leis 8.080/1990 e 141/2012 são as leis orgânicas da saúde, que surgiram logo após a Constituição Federal de 1988.

17 Dona Severina, procurou o serviço básico de saúde se queixando de cefaleia intensa e o atendimento foi negado, pois ela não portava o cartão do SUS. Diante dessa situação, qual dos princípios dos SUS, garantido pela Lei Orgânica 8.080 de 1990, foi descumprido?

- a) Equidade
- b) Descentralização
- c) Universalidade
- d) Participação Popular
- e) Integralidade

18 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Analise as assertivas abaixo e julgue como verdadeiro ou falso. Em seguida, marque a alternativa que apresentar a sequência correta.

I - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

II - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

- a) VVV
- b) VFV
- c) VFF
- d) FFV
- e) FFF

19 No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Integra diferentes áreas de conhecimento, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente de saúde e processo de trabalho (Fiocruz, 2017). Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à definição da vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080 de 1990.

- a) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta

ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- b) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) Um conjunto de ações capaz de avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- d) Um conjunto de ações capaz de avaliar participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- e) Um conjunto de ações capaz de avaliar a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

20 No contexto de retorno ao estado democrático, a nova carta constitucional, promulgada em 1988, transformou a saúde em direito individual e deu origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando profundamente a organização da saúde pública no país (PAIVA e TEXEIRA, 2014). Essa conquista só foi possível, pois na década de 70 aconteceu um movimento social denominado de Reforma Sanitária. Quanto à Reforma Sanitária, marque a alternativa correta.

- a) Ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, em paralelo a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- b) As propostas da Reforma Sanitária incluíam a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado.
- c) Foi uma conferência onde se detectou a necessidade de uma reformulação mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde e suas correspondentes ações institucionais.
- d) Foi liderada pelos políticos que tinham interesse em uma reforma previdenciária para criação do INSS.
- e) O processo de reforma sanitária foi uma ação com baixa participação popular, centrada nos objetivos do capitalismo neoliberal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► ENFERMAGEM ◀

21 De acordo com Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar educar e pesquisar. Em relação aos preceitos disposto nesse código, é possível afirmar que, EXCETO:

- a) É direito do profissional de Enfermagem exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de Enfermagem.
- b) De acordo com o artigo 35, é dever do profissional apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, sendo facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.
- c) É direito e dever do profissional aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais que dão sustentação à prática profissional, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.
- d) É proibido delegar atribuições dos profissionais de Enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente, não se aplicando, contudo, nos casos de atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.
- e) As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme determina o artigo 18 da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional. A não comunicação formal ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes de fatos que infrinjam dispositivos ético-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade poderá ser penalizada com multa e censura, cumulativamente.

22 Segundo a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, é correto afirmar que, EXCETO:

- a) Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro poderá prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- b) Ao realizar as etapas do processo de Enfermagem, o enfermeiro poderá delegar ao técnico de Enfermagem, cuidados de maior complexidade técnica, desde que ocorra sob sua supervisão.
- c) É privativa do enfermeiro a realização de consulta de Enfermagem e prescrição da assistência de Enfermagem.
- d) Como integrante da equipe de saúde, compete ao enfermeiro realizar acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.
- e) É privativa do enfermeiro a realização de consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.

23 De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017), a pena de advertência verbal não é aplicada em infrações que dizem respeito ao seguinte artigo:

- a) Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.
- b) Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.
- c) Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

- d) Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.
- e) Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

24 Segundo a Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, o técnico de Enfermagem exerce atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem. Dessa forma, assinale a alternativa que NÃO abrange tais atividades.

- a) Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar.
- b) Participar da programação da assistência de Enfermagem.
- c) Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro.
- d) Participar da equipe de saúde.
- e) Prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, sob a orientação do enfermeiro.

25 O Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional, disposto na Resolução Cofen nº 358/2009. O Processo de Enfermagem se organiza em etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo assim, é correto afirmar, EXCETO:

- a) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
- b) Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de Enfermagem; constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
- c) Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados esperados e das ações ou intervenções de Enfermagem que serão realizadas.
- d) Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. Nessa etapa, observa-se o cumprimento, por parte exclusivamente do técnico de Enfermagem, dos cuidados previstos no planejamento.
- e) Avaliação de Enfermagem - verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de Enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

26 A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo, EXCETO:

- a) Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- b) A história da doença atual, hipóteses diagnósticas e tratamento médico escolhido.
- c) Os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- d) As ações ou intervenções de Enfermagem realizadas face aos diagnósticos de Enfermagem identificados.
- e) Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de Enfermagem realizadas.

27 O processo de aleitamento materno, além de alimentar a criança, promove interação e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda

aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementado até os dois anos ou mais. As vantagens do aleitamento materno são muitas e os benefícios para a criança são, EXCETO:

- a) Melhor desenvolvimento da cavidade bucal.
- b) Diminuição da morbidade, especificamente relacionada a infecções como meningite bacteriana, diarreia, infecção do trato urinário e infecções respiratórias.
- c) Redução de alergias.
- d) Previne ingurgitamento mamário.
- e) Diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes.

28 Em situações especiais, o aleitamento materno poderá ser suspenso ou interrompido. É considerada uma situação de interrupção permanente do aleitamento materno:

- a) Doença de Chagas
- b) Fenilcetonúria
- c) Tuberculose
- d) Hepatite C
- e) Lúpus Eritematoso Sistêmico

29 Sobre a vacina BCG é INCORRETO afirmar que:

- a) Crianças vacinadas na faixa etária preconizada, que não apresentam cicatriz vacinal após seis meses da administração da vacina, deverão ser revacinadas apenas uma vez.
- b) A via de administração é intradérmica com volume de 0,1 ml, rigorosamente.
- c) Devido à escassez de panículo adiposo, a administração da vacina BCG deverá ser adiada nas crianças com peso inferior a 2 kg.
- d) Criança com mais de um ano de idade, comprovadamente vacinada e que seja contato intradomiciliar de paciente com diagnóstico de hanseníase do tipo paucibacilar, não será vacinada com uma segunda dose.
- e) A lesão vacinal evolui da seguinte forma: pápula imediata, surgimento do nódulo, evolução para pústula, evolução para úlcera e formação de crosta.

30 O Programa Nacional de Imunizações (PNI) coordena a política de vacinação da população brasileira por meio da instituição do Calendário Nacional de Vacinação, da aquisição e distribuição de imunobiológicos, além da definição de estratégias de vacinação para crianças, adolescentes, adultos, idosos e povos indígenas, com vacinas indicadas em calendários de vacinação específicos para cada grupo. As atuais recomendações vacinais são, EXCETO:

- a) Moradores dos estados da região Nordeste que não foram vacinados contra a febre amarela e viajarão para regiões com recomendação para vacinação deverão ser vacinados com antecedência mínima de 10 dias da data da viagem.
- b) Em área com recomendação para vacinação contra febre amarela, o esquema vacinal se constitui de dose única a partir dos nove meses de idade.
- c) A vacina HPV respeita o esquema de duas doses, sendo a segunda dose aplicada seis meses após a primeira. A idade para vacinação é de nove a 14 anos para meninas e meninos.
- d) Crianças com cinco anos de idade ou mais sem comprovação de vacinação contra poliomielite receberão três doses da VOP, com intervalo de 30 a 60 dias entre elas.
- e) A vacina Pneumocócica 10 valente tem esquema de três doses, sendo aos dois, quatro meses e, dose de reforço, aos 12 meses.

Cristina, adolescente de 16 anos, comparece à unidade de saúde levando seu filho de três meses para consulta de puericultura. Durante a consulta é realizado histórico, exame físico e orientação acerca de cuidados gerais com a criança, aleitamento materno e situação vacinal. Diante da vulnerabilidade da criança, percebida pelo enfermeiro, este agenda a próxima consulta para o mês seguinte. Nesta consulta foi observado que o calendário vacinal estava atualizado, bem como que o crescimento, perímetro cefálico e desenvolvimento estavam adequados para a idade.

Além disso, a higiene corporal estava preservada e, quanto ao aleitamento materno, a mãe oferece à criança um composto lácteo no período noturno.

De acordo com a situação apresentada responda as questões 31, 32 e 33.

31 No que diz respeito à situação vacinal, é CORRETO afirmar que:

- a) As vacinas previstas para serem administradas aos dois meses são: Pentavalente, VIP, P10 e VORH.
- b) A criança deverá receber a primeira dose Meningocócica C via subcutânea.
- c) No primeiro ano de vida, a criança receberá um total de três doses da vacina contra Hepatite B.
- d) A VIP tem via intramuscular como principal via de administração, tendo como locais de escolha o vasto-lateral da coxa e o glúteo.
- e) As vacinas Pentavalente e DTP não são administradas em caso de convulsão até sete dias após a administração da vacina.

32 Em relação ao crescimento e desenvolvimento, é correto afirmar que, EXCETO:

- a) Os registros de peso, estatura e perímetro cefálico são recomendáveis apenas para as crianças que apresentaram baixo peso ao nascer, devido ao risco de apresentar atraso no crescimento.
- b) Durante o exame físico, para avaliar o reflexo de busca, o profissional deve acariciar a bochecha ao lado da boca e o lactente virar a cabeça para esse lado.
- c) Entre dois e três meses, o bebê apresenta sorriso social.
- d) O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal e influenciado por fatores extrínsecos e intrínsecos.
- e) O lactente poderá ficar de bruços, levantar a cabeça e os ombros.

33 De acordo com a situação acima, podemos afirmar que:

- a) A criança apresenta situação de vulnerabilidade devido à idade materna.
- b) O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, oito consultas de rotina no primeiro ano de vida.
- c) É necessário reforçar os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até um ano ou mais.
- d) De acordo com a OMS, o aleitamento que está sendo realizado é o aleitamento materno predominante.
- e) Como a criança não está em aleitamento materno exclusivo, a suplementação de ferro poderá ser iniciada a partir dessa consulta.

34 Em 2004, o Ministério da Saúde publicou cartilha do Programa Nacional de Humanização com sugestões para classificação de risco. A classificação de risco se dará nos seguintes níveis: Vermelho (emergência), Amarelo (urgência), Verde (prioridade não urgente) e Azul (consultas de baixa complexidade). Diante disso, relacione as colunas e marque a alternativa correta.

- (1) Vermelho
- (2) Amarelo
- (3) Verde
- (4) Azul
- () Cefaleia intensa de início súbito, acompanhada de sinais e sintomas neurológicos.
- () Crise asmática
- () Crises convulsivas
- () Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação
- () Febre alta
- () Curativos
- a) 2, 2, 1, 2, 3, 4
- b) 3, 2, 1, 2, 2, 4
- c) 2, 2, 1, 3, 2, 4
- d) 1, 2, 2, 3, 2, 4

e) 1, 2, 2, 2, 3, 4

35 No atendimento à criança grave apresentando parada cardiorrespiratória, é preciso que a equipe detenha conhecimentos específicos para atuar. Sendo assim, podemos afirmar que:

- a) Em crianças com via aérea avançada instalada, devem ser realizadas compressões torácicas contínuas e 15 ventilações por minuto.
- b) A epinefrina é o vasopressor de escolha na PCR em pediatria.
- c) A desfibrilação elétrica é um procedimento terapêutico que consiste na aplicação de uma corrente elétrica contínua sincronizada no músculo cardíaco.
- d) Crianças com até um ano são as principais vítimas de morte por aspiração de corpo estranho. Para essas crianças a técnica de desobstrução de via aérea é a Manobra de Heimlich, de forma semelhante ao adulto.
- e) Adenosina e lidocaína são agentes antiarrítmicos para a Fibrilação Ventricular pediátrica refratária ao choque.

36 Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) devem ser tomadas rotineiramente, pois a IRAS eleva o tempo de internação, morbidade e mortalidade, além dos custos. Em relação às suas medidas de prevenção, é CORRETO afirmar que:

- a) O risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) aumenta com a duração da ventilação mecânica. Como medida específica de prevenção, orienta-se a troca rotineira do circuito de ventilação a cada cinco a sete dias.
- b) O uso de circuito fechado de aspiração diminui o risco de PAV.
- c) Para crianças com mielomeningocele e bexiga neurogênica, deve ser considerado o cateterismo vesical intermitente.
- d) Para evitar traumas, o cateter urinário permanente deve ser fixado na raiz da coxa.
- e) O gel lubrificante deverá ser de uso único e sempre com anestésico.

37 Ainda sobre as medidas de prevenção de IRAS, no que diz respeito à prevenção de infecção da corrente sanguínea, é CORRETO afirmar que:

- a) O preparo da pele para punção venosa periférica poderá ser feito pela fricção de PVPI alcoólico 10%.
- b) Para evitar flebite em crianças, o cateter venoso periférico deverá ser trocado a cada 96 horas.
- c) Em cateter totalmente implantável, a punção do reservatório deve ser realizada com agulha do tipo Huber e mantida por até cinco dias, protegida por cobertura estéril.
- d) Os equipamentos para infusão contínua devem ser trocados, no máximo, a cada 72 horas.
- e) Os extensores devem ser trocados apenas quando houver presença de coágulos.

38 Na avaliação dos adolescentes, seguindo os critérios de Tanner, é necessário observar o surgimento de pelos e mamas. Em relação a esses critérios e à puberdade de modo geral, é CORRETO afirmar que:

- a) Os primeiros ciclos menstruais são, geralmente, anovulatórios e regulares.
- b) Deve-se considerar retardo puberal em meninas a ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos 14 anos de idade.
- c) Os estágios de Tanner se iniciam entre oito e 13 anos para meninos.
- d) Telarca é o surgimento do broto mamário, sendo o primeiro sinal puberal na menina.
- e) Os estágios de Tanner se iniciam entre nove e 14 anos para meninas.

39 A atuação do enfermeiro diante de paciente com risco de lesão de pele ou com essa já instalada é fundamental. Para isso é necessário ter conhecimento acerca da pele e dos fatores de risco para desenvolvimento de lesões, além de prestar o cuidado mais adequado. Diante disso, analise as afirmativas abaixo.

I - Dentre os fatores que interferem na cicatrização, podem ser citados: aporte nutricional, tabagismo, obesidade, estado imunológico e idade.

II - Para melhor avaliação de pacientes para risco de desenvolvimento de lesão por pressão, o enfermeiro pode fazer uso da escala de Framingham.

III - Durante a fase inflamatória da cicatrização ocorre neoangiogênese, fibroplasia e epitelização.

IV - Tecido de granulação é o tecido avermelhado e de aspecto úmido composto por vasos sanguíneos recém-formados.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I, II, III
- b) I e III
- c) I e IV
- d) III e IV
- e) I, II, III, IV

40 Coberturas são materiais, substâncias ou produtos que se aplicam sobre uma ferida. É possível afirmar que, EXCETO:

- a) A sulfadiazina de prata tem ação antibacteriana.
- b) O carvão ativado diminui o odor e absorve o exsudato.
- c) A colagenase é indicada para feridas com tecido desvitalizado.
- d) Ácidos graxos essenciais são utilizados na pele íntegra, visando a prevenção de lesões.
- e) O alginato de cálcio promove um desbridamento químico de tecidos necrosados e de liquefação.

41 Doenças respiratórias são mais frequentes durante a infância, acometendo um número elevado de crianças de todos os níveis socioeconômicos. Em relação a essa temática, avalie as alternativas abaixo.

I - Existe maior risco de sintomas respiratórios em crianças pequenas. Dentre os fatores estão: pequeno calibre e paredes mais grossas das vias aéreas e ausência de poros de Kohn.

II - O principal sintoma avaliado na asma é a sibilância, um ruído contínuo e alto, mais comumente ouvido durante a expiração.

III - A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo ocorre como resultado de lesão inflamatória no alvéolo e apresenta início agudo, infiltrado pulmonar difuso e relação $PaO_2/FiO_2 \geq 200$.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) I está correta.
- d) II está correta.
- e) III está correta.

42 Para o credenciamento do hospital/maternidade na iniciativa hospital amigo da criança é necessário que o estabelecimento de saúde atenda aos seguintes critérios, EXCETO:

- a) Não estar respondendo à sindicância no Sistema Único de Saúde.
- b) Não ter sido condenado judicialmente, no último ano, em processo relativo à assistência prestada no pré-parto, parto, puerpério e período de internação em unidade de cuidados neonatais.
- c) Dispor de profissional capacitado para assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto.
- d) Permitir a presença de acompanhante no Alojamento Conjunto.
- e) Cumprir os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

43 Durante uma consulta de Enfermagem, ao realizar exame físico em uma criança, o enfermeiro refere que observou uma lesão de pele com as seguintes características: elevação circunscrita com mais de 1 cm de tamanho, contendo líquido claro intraepidérmico. Essa característica é relativa à seguinte lesão:

- a) Vesícula

- b) Flictena
- c) Pústula
- d) Pápula
- e) Abscesso

44 Durante os cuidados de Enfermagem é importante o acompanhamento dos sinais vitais. O enfermeiro que atua em pediatria deve estar atento as peculiaridades que há nessa fase da vida. Analise as afirmativas abaixo e marque C para corretas e E para erradas, e em seguida assinale a letra que representa a sequencia correta:

() Para aferir a pressão arterial, o manguito a ser escolhido deve possuir uma câmara interna com largura correspondente a 40% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 80 a 100% desta.

() Na febre remitente, a criança apresenta picos febris intercalados, com temperatura em níveis usuais. A criança apresenta normotermia ao menos uma vez nas 24 horas.

() A respiração do tipo Kussmaul é caracterizada por ser anormalmente profunda, regular e de alta frequência.

- a) C, E, E
- b) C, C, C
- c) C, C, E
- d) C, E, C
- e) E, C, C

45 Um pré-escolar de quatro anos de idade é atendido em um hospital com o seguinte quadro clínico: vômito, desidratação e respiração do tipo Kussmaul. Nos exames foram observadas: alta glicosúria, hiperglicemia e acidose metabólica com ânion *gap* aumentado. Para esse quadro clínico, os cuidados de Enfermagem adequados serão, EXCETO:

- a) Realizar controle de glicemia capilar e glicosúria.
- b) Avaliar e comunicar o surgimento de sinais de edema cerebral.
- c) Avaliar sinais vitais.
- d) Controlar rigorosamente infusão de soroterapia e insulino terapia.
- e) Manter a criança em posição horizontal com pernas elevadas para melhorar retorno venoso e débito cardíaco.

46 A gasometria arterial é importante exame para avaliar distúrbio do equilíbrio ácido-base, oxigenação pulmonar do sangue arterial e ventilação alveolar. Avalie as afirmativas e marque a alternativa correta.

I - As artérias radial, braquial e femoral podem ser locais de punção para coleta de sangue arterial.

II - De acordo com a Resolução Cofen nº 390/2011, no âmbito da equipe de Enfermagem, a punção arterial é um procedimento privativo do enfermeiro.

III - O sistema de tamponamento ($H_2O + CO_2 \leftrightarrow H_2CO_3 \leftrightarrow HCO_3^- + H^+$) é um mecanismo de defesa para manutenção do equilíbrio ácido-base.

IV - De acordo com os valores gasométricos: pH = 7,25; $HCO_3^- = 14$ e $PaCO_2 = 25$, é correto afirmar que o paciente apresenta alcalose metabólica.

Estão corretos os itens:

- a) I e II
- b) II, e III
- c) I, III e IV
- d) III e IV
- e) I, II e III

47 A nutrição enteral consiste na utilização fisiológica do trato digestório para a realização da terapia nutricional, podendo-se optar pela via oral, naso ou orogástrica, naso ou orojejunal e

estomias gástricas ou jejunais. Em relação à via e/ou à técnica de administração, analise as alternativas abaixo.

I - Sonda nasogástrica é uma forma de alimentação do paciente que permite digestão e absorção mais fisiológicas. Para administração da alimentação, é necessário confirmar o posicionamento da sonda e medição de resíduo gástrico antes da infusão da dieta, quando ela for infundida em bolo; e medição do resíduo gástrico a cada três horas quando a alimentação é ofertada de forma contínua.

II - Erosões nasais, necrose de asa de nariz e pneumonia aspirativa são complicações que podem ocorrer durante o uso de sonda nasogástrica.

III - São indicações de infusão de alimentação por sonda nasoenteral: ingesta inadequada por via oral, incapacidade de sucção, prematuridade e íleo paralítico.

Está(ão) correto(s) o(s) item(ns):

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) I e III

48 É uma obstrução mecânica causada pela motilidade inadequada de parte do intestino, em que 30% das crianças acometidas podem ter outras patologias associadas, como cardiopatias congênitas, atraso mental, microcefalia e outras. A ausência congênita de células ganglionares ao nível do intestino terminal dificulta o trânsito fecal. A sintomatologia aparece logo nos primeiros dias ou primeiras semanas de vida. No pós-operatório é preciso ter cuidado com o estoma, além dos cuidados gerais. A criança precisa de acompanhamento frequente, pois o problema pode persistir.

Essas informações são da seguinte patologia:

- a) Invaginação intestinal
- b) Doença de Hirschsprung
- c) Estenose hipertrófica de piloro
- d) Hérnia de hiato
- e) Gastrosquise

49 O atendimento à criança com sepse requer do enfermeiro conhecimentos específicos acerca da patologia. Sobre a sepse, é CORRETO afirmar que:

- a) É uma síndrome de prevalência moderada, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos.
- b) Choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, dependente dos valores de lactato.
- c) A intubação orotraqueal não deve ser postergada em pacientes sépticos com insuficiência respiratória aguda e evidências de hipoperfusão tecidual.
- d) Idealmente, os pacientes com choque séptico, enquanto em uso de vasopressor, devem ser monitorados com pressão arterial não invasiva para evitar o risco da utilização de outro dispositivo invasivo.
- e) O protocolo de sepse deve ser aberto apenas para pacientes com confirmação de sepse e choque séptico.

50 Doenças diarreicas são comuns em crianças causando aumento na frequência de evacuações e diminuição da consistência. Em relação a essa patologia, é CORRETO afirmar:

- a) A diarreia aguda tem duração inferior a 10 dias.
- b) Na diarreia leve a criança apresenta irritação.
- c) Criança com diarreia grave tem dificuldade para ingerir líquidos, bem como perda de peso aguda e evidente.
- d) A disenteria é causada comumente pela bactéria *Legionella*.
- e) A diarreia persistente tem duração de 10 dias ou mais.