



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA  
FMS – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE / NITERÓI  
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DO  
QUADRO PERMANENTE DA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
EDITAL Nº 1/2019



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

**Cargo: ENFERMEIRO**

**NIVEL: SUPERIOR**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**Instruções ao candidato**

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o cargo indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um cargo diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS  
NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**A saúde e a alegria promovem-se uma à outra**

(Joseph Addison)



## Tópico: Língua Portuguesa

### Texto 1

(...) Pelo espírito atribulado do sertanejo passou a ideia de abandonar o filho naquele descampado. Pensou nos urubus, nas ossadas, coçou a barba ruiva e suja, irresoluto, examinou os arredores. Sinhá Vitória estirou o beijo indicando vagamente uma direção e afirmou com alguns sons guturais que estavam perto. Fabiano meteu a faca na bainha, guardou-a no cinturão, acocorou-se, pegou no pulso do menino, que se encolhia, os joelhos encostados ao estômago, frio como um defunto. Aí a cólera desapareceu e Fabiano teve pena. Impossível abandonar o anjinho aos bichos do mato. Entregou a espingarda a Sinhá Vitória, pôs o filho no cangote, levantou-se, agarrou os bracinhos que lhe caíam sobre o peito, moles, finos como cambitos. Sinhá Vitória aprovou esse arranjo, lançou de novo a interjeição gutural, designou os juazeiros invisíveis.

Fonte: RAMOS, G. *Vidas Secas*. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2001. p. 10.

**01** Quanto à tipologia textual, a afirmação correta em relação ao texto é

- (A) É texto dissertativo com alguns elementos descritivos.
- (B) Trata-se de uma narração, sem nenhum traço dissertativo.
- (C) Não se trata de texto narrativo, pois não há personagens.
- (D) É um texto descritivo, com alguns elementos narrativos.
- (E) O texto apresenta personagem-narrador.

### Texto 2



**02** Considerando o Texto 2 assinale o conceito que a ele se aplica.

- (A) Denotação: sentido primitivo, dicionarizado.
- (B) Antonímia: palavra com sentido oposto.
- (C) Sinonímia: característica de determinadas palavras, num dado contexto, apresentarem significação semelhante.
- (D) Conotação: sentido especial que adquire um termo.
- (E) Polissemia: propriedade de algumas palavras apresentarem significações diferentes.

### Texto 3

#### EPISÓDIO FINAL DA SAGA STAR WARS É MARCO NA VIDA DE FÃS DA SÉRIE

Carioca Nadja Lirio se casou em cerimônia com presença de Stormtroopers; ela define a série de George Lucas como um 'ponto central' de sua própria história

A ansiedade pelo próximo novo Star Wars tomou conta na internet e dos cinemas do Brasil. O filme que estreia nesta quinta-feira promete ser uma das maiores bilheterias da história e fechará um arco de 9 filmes, que começou em 1977. Mas, para os mega-fãs da saga, a antecipação atingiu níveis astronômicos.

Um fenômeno pop desde o lançamento de "A Nova Esperança", os filmes de George Lucas são responsáveis por uma das maiores comunidades de fãs do mundo. E boa parte

deles foram cativados pelas aventuras dos Skywalker ainda na infância, como no caso da carioca Nadja Lirio.

Apresentada à série **quando** tinha 7 anos, pelos primos, a advogada se apaixonou pela trilogia original de filmes — que correspondem aos episódios IV, V e VI. Desde então, sua paixão pela franquia só aumentou e hoje engloba não só os filmes, mas também as séries de TV, livros, histórias em quadrinhos e videogames.

Disponível em: <https://epoca.globo.com/cultura/episodio-final-da-saga-star-wars-marco-na-vida-de-fas-da-serie-24147862>. Acesso em: 10 dez. 2019.

**03** Na palavra em destaque, no Texto 3, encontram-se

- (A) 5 fonemas / 6 letras.
- (B) 4 fonemas / 5 letras/ um dígrafo.
- (C) 6 fonemas / 4 letras / um dígrafo.
- (D) 6 fonemas / 6 letras.
- (E) 4 fonemas / 6 letras / um dígrafo.

Texto 4

Buracos negros supermassivos "comiam" nuvens geladas no início do Universo

.....  
.....

O "cardápio" pode explicar como esses fenômenos cósmicos cresceram tão rápido durante o início do Universo, há 12,5 bilhões de anos. "Agora podemos demonstrar, pela primeira vez, que galáxias primordiais tinham 'comida' suficiente em seus ambientes para sustentar o crescimento de buracos negros supermassivos e a formação de estrelas", disse Emanuele Paolo Farina, que liderou o estudo, em comunicado.

Disponível em:

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Espaco/noticia/2019/12/buracos-negros-supermassivos-comiam-nuvens-geladas-no-inicio-do-universo.html>. Acesso em: 10 dez. 2019.

**04** A justificativa para o uso das vírgulas assinaladas no Texto 4 é

- (A) separar termos de mesmo valor usados numa coordenação.
- (B) separar uma oração coordenada.
- (C) separar um vocativo.
- (D) separar uma oração subordinada adverbial deslocada.
- (E) separar uma oração subordinada adjetiva explicativa.

**05** Relacione os números das frases abaixo (I, II, III, IV, V) às figuras de linguagem correspondentes da coluna 1 e assinale a opção correta.

- I "Essas, que ao vento vêm, belas chuvas de junho." (J. Cardoso).
- II "Essa gente já terá vindo? Parece que não. Saíram há um bom pedaço." (Machado de Assis).
- III "Ao longe, o mar na solidão gemendo... / Arrebatava em uivos de lamentos." (Luís Guimarães Júnior).
- IV "Trabalha, e teima, e lima, e sofre, e sua!" (Olavo Bilac).
- V "Mexe [...] dentro, doida /...coisa, doida, dentro mexe / [...], / Deixe de manha, deixe de manha, / Sem essa aranha, sem essa aranha, sem essa aranha! / Nem a sanha arranha o carro / ... o sarro arranha a Espanha / Meça: tamanha!" (Caetano Veloso).

### Coluna 1

- ( ) Prosopopeia
- ( ) Hipérbato
- ( ) Aliteração
- ( ) Silepse de número
- ( ) Polissíndeto

- (A) I – V – II – IV – III.
- (B) II – III – IV – I – V.
- (C) III – I – V – II – IV.
- (D) IV – V – II – I – III.
- (E) V – I – III – IV – II.



Disponível em:

<http://www.triunfotransbrasiliana.com.br/noticias/triunfo-transbrasiliana-lanca-campanha-contr-a-combinacao-alcool-e-direcao.aspx.o>. Acesso em: 19 nov. 2019.

Analisando-se a parte escrita e a imagem acima, conclui-se que o objetivo principal do texto é:

- (A) Mudar as leis de trânsito.
- (B) Informar sobre as condições do tráfego.
- (C) Monitorar o comportamento dos motoristas.
- (D) Promover a doação de órgãos de acidentados.
- (E) Incentivar atitudes conscientes no trânsito.

07 Observando a grafia das palavras nas frases abaixo, a opção em que todas as palavras estão grafadas corretamente é:

- (A) “A vida é uma hesitação entre uma exclamação e uma interrogação. Na dúvida, há um ponto final.” (Fernando Pessoa).
- (B) “Tudo isto me revolta, me revolta vendo a cidade dominar a floresta, a sargeta dominar a flor!” (Euclides da Cunha).
- (C) “Sim, fique aqui escrito que amo a pátria funda, (...) doloridamente. Seja dito assim

suscinto, para que fique dito.” (Fernando Pessoa).

- (D) “Há uma grande diferença entre a crítica construtiva que preparará o caminho para um concenso e a mera invectiva que tende a endurecer as divergências.” (Nelson Mandela).
- (E) “Ó pai, duro é este discurso, quem poderá entendê-lo? / Se abrisse um sol sobre este dia incômodo, / eu rapava com enxada os escrementos, / punha fogo no lixo / e demarcava mais fácil os contornos da vida [...]” (Adélia Prado).

08 Uma palavra que tem intrigado os gramáticos normativos e os linguistas é **onde**, principalmente na linguagem oral. Ela está praticamente se universalizando, como conectivo. Entre as opções abaixo, identifique aquela em que a palavra está empregada corretamente.

- (A) Os participantes da assembleia onde participei discutiram muito.
- (B) O detetive sabe onde aconteceu o assassinato, mas não deseja divulgar, no momento.
- (C) Escrevi um poema onde mostrei meus sentimentos.
- (D) Li um livro onde os personagens eram todos pobres.
- (E) Janeiro é o mês onde faço aniversário.

Texto 5

**Brasil estuda implementar sistema de alerta**

**por TV digital**

Sistema poderia ser usado em casos como deslizamento de terra, enchentes e rompimento de barragem.

O **governo federal** poderá no próximo ano criar um sistema de alerta via TV digital (sinal aberto) para repasse de informação imediata à população sobre riscos, como deslizamento de terra, enchentes e rompimento de barragem. Ainda não há cronograma de implantação. O propósito é “usar a robustez da radiodifusão e a capilaridade que essa estrutura tem por

todo o país para trafegar alertas de emergência”, explicou André Fonseca, coordenador geral de televisão digital do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC).

“O sistema tem o intuito de evitar maiores consequências da catástrofe. Os objetivos são velocidade e complementaridade aos alarmes existentes, para que a população receba as informações o mais rápido possível”, disse. Segundo Fonseca, a ideia em discussão é aproveitar o sinal da TV Brasil, da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), para veicular mensagens por escrito nas telas dos televisores, monitores e celulares. “A gente teria preferência por trafegar o alerta pela EBC por ser uma emissora da União.”

A adoção do sistema será conduzida pelo ministério, que além dos estudos de viabilidade de implantação, deverá elaborar normas de funcionamento. A iniciativa depende do estabelecimento de uma política pública elaborada em conjunto pelo ministério e outras áreas do governo, como o Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden), a Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, o Instituto Nacional de Meteorologia e o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (SGI).

Disponível em:

<https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2019/12/brasil-estuda-implementar-sistema-de-alerta-por-tv-digital.html>. Acesso em: 18 nov. 2019.

**09** O Texto 5 apresenta a implementação de um sistema de alerta por TV digital. No jornalismo, o lide (em inglês: lead) é a primeira parte de uma notícia. Geralmente, o primeiro parágrafo, posto em destaque, fornece ao leitor informação básica sobre o conteúdo.

A forma que os demais parágrafos deste texto ampliam o lide está explicitada na opção:

- (A) Apresentam uma outra solução para evitar as catástrofes, que podem ser monitoradas.
- (B) Apresentam um histórico de catástrofes, no Brasil, que poderiam ter sido evitadas se o sistema estivesse em operação.
- (C) Apresentam várias opiniões, favoráveis e contra a implantação do sistema.
- (D) Acrescentam a explicação de uma autoridade no assunto.

- (E) Relacionam o assunto com a implantação de sistemas similares.

Texto 6

### Soneto do amigo

Enfim, depois de tanto erro passado  
Tantas retaliações, tanto perigo  
Eis que ressurgem noutro o velho amigo  
Nunca perdido, sempre reencontrado.

É bom sentá-lo novamente ao lado  
Com olhos que contêm o olhar antigo  
Sempre comigo um pouco atribulado  
E como sempre singular comigo.

Um bicho igual a mim, simples e humano  
Sabendo se mover e comover  
E a disfarçar com o meu próprio engano.

O amigo: um ser que a vida não explica  
Que só se vai ao ver outro nascer  
E o espelho de minha alma multiplica...

(Vinícius de Moraes)

**10** O pronome pessoal -o, na segunda estrofe do poema refere-se a:

- (A) Perigo
- (B) Passado
- (C) Amigo
- (D) Erro
- (E) Retaliações

## **Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS**

**11** Com base na Portaria nº 2.436, de 21/09/2017 (Política Nacional de Atenção Básica que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde), compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da atenção básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos Municípios e do Distrito Federal:

- I Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- II Programar as ações da atenção básica, a partir de sua base territorial, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.
- III Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na rede de atenção à saúde, entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- IV Definir e rever, periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Estão corretas:

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

**12** O conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, previsto na Lei nº 8.080, de 1990, corresponde ao princípio da:

- (A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- (B) Universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (C) Integralidade da assistência.

- (D) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (E) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

**13** A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I No âmbito da União, pela Agência de Vigilância Sanitária.
- II No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- III No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- IV Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam. No entanto, não se aplica aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

Estão corretas:

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

**14** Nos termos do que dispõe a Constituição Federal de 1988, identifique a opção correta.

- (A) É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas, com fins lucrativos, desde que autorizada pelo poder executivo.
- (B) Exclui-se da competência do sistema único a formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação completa do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal, porém diferenciado, de acordo com o caso, às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

**(E)** Ao sistema único de saúde compete participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias de produtos psicoativos, exceto de produtos radioativos que ficam sob guarda, controle e fiscalização da comissão de energia nuclear.

**15** Com relação ao que dispõe a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 1990, assinale a opção correta.

**(A)** A execução de ações de saúde do trabalhador, em especial no que se refere à assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho, não está incluída no campo de atuação do SUS.

**(B)** Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde, como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

**(C)** A vigilância sanitária compreende 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.

**(D)** Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos estão impedidos de exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS.

**(E)** A vigilância epidemiológica é definida na lei como 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: 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 relaciona, direta ou indiretamente, com a saúde.

**16** A Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, determina que serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes

**(A)** À limpeza urbana e remoção de resíduos.

**(B)** Ao pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.

**(C)** À vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.

**(D)** À assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.

**(E)** Ao saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

**17** A Conferência da Saúde, prevista na Lei nº 8.142, de 1990, reunir-se-á a cada:

**(A)** 6 meses.

**(B)** 1 ano.

**(C)** 18 meses.

**(D)** 2 anos.

**(E)** 4 anos.

**18** De acordo com a Lei nº 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, e dá outras providências, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

**(A)** Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pela União, por meio do Ministério da Saúde.

**(B)** Investimentos extras, mesmo os não previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

**(C)** Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.

**(D)** Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

**(E)** Os recursos do FNS não podem destinar-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial ou hospitalar, mas sim às demais ações de saúde.



**19** Nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes e 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, corresponde à(ao):

- (A) Porta de entrada.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Mapa de saúde.
- (D) Rede de atenção à saúde.
- (E) Serviço especial de acesso Aberto.

**20** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde – SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Nesse caso,

- (A) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é possibilitado exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos não terão preferência para participar do SUS por falta de previsão legal.
- (C) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (D) os critérios e valores para a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pelos prestadores, respeitando os valores de mercado e os preços devem ser justos.
- (E) a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

## **Tópico: Conhecimentos Específicos**

**21** O acolhimento compreende uma atitude e tecnologia de cuidado, que tem por objetivo ampliar o acesso dos usuários ao serviço e, ao mesmo tempo, ser um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho das equipes. Nesse sentido, há algumas modelagens que podem ser empregadas na atenção básica. São elas, respectivamente:

- (A) Acolhimento pela equipe de referência do usuário; equipe de acolhimento do dia; acolhimento misto (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia); acolhimento coletivo.
- (B) Acolhimento individual; acolhimento ampliado com a equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família; acolhimento coletivo; acolhimento simples.
- (C) Acolhimento em parceria com enfermeiro e médico da mesma equipe; acolhimento misto (equipe da unidade básica + equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família); acolhimento individual; acolhimento em equipe.
- (D) Acolhimento restrito ao usuário cadastrado na unidade básica; acolhimento simples; acolhimento coletivo; acolhimento transversal (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia).
- (E) Acolhimento de referência para as equipes da unidade básica de saúde; acolhimento efetivo com a equipe completa, incluindo o odontólogo; acolhimento realizado pelo enfermeiro da equipe; acolhimento transitório.

**22** O teste do pezinho, conforme estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), deve ser realizado:

- (A) A partir do 7º dia de vida, quando as infecções e outras complicações, que frequentemente podem ocasionar a morte de crianças com hemoglobinopatias, estão controladas pela ingestão adequada de nutrientes.
- (B) Ao nascer, quando é possível realizar a pesquisa de hemoglobinopatias, que inclui a detecção de anemia falciforme e do traço falciforme que, mesmo assintomático, traz implicação genética para a família.

- (C) A partir do 3º dia de vida e até o 10º dia, permitindo a dosagem de hormônio inibidor da tireoide (TSH) nas primeiras 48 horas de vida, o que pode acarretar um aumento de falsos negativos para hipotireoidismo congênito.
- (D) Até o 30º dia de vida do bebê, para que seja possível analisar com mais segurança o metabolismo da mucoviscidose, evitando-se resultados falsos positivos.
- (E) A partir do 3º dia de vida da criança, quando já ocorreu uma ingestão adequada de proteínas, para que seja possível analisar com mais segurança o metabolismo da fenilalanina, evitando-se resultados falsos negativos para fenilcetonúria.

**23** A atenção básica deve ser entendida como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde e como ordenadora do sistema de saúde brasileiro, incluindo a atenção ao pré-natal. São fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica:

- (A) Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular); infecção urinária; ganho ponderal inadequado; dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- (B) Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular); infecção urinária; ganho ponderal inadequado; situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.
- (C) Investigação de prurido gestacional/icterícia; adolescentes com fatores de risco psicossocial; situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.
- (D) Dependência de drogas lícitas ou ilícitas; investigação de prurido gestacional/icterícia; adolescentes com fatores de risco psicossocial.
- (E) Diabetes mellitus gestacional; baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular); infecção urinária; ganho ponderal inadequado.

**24** De acordo com o Ministério da Saúde, e conforme está garantido pela Lei de Exercício Profissional do Enfermeiro, o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde. Nesse caso, as

atribuições desse profissional durante o referido atendimento são

- (A) Atuar com a família na realização da ação domiciliar, quando necessária.
- (B) Exercer uma atitude de acolhimento com diagnósticos adequados no pré-natal de qualidade na sua classificação.
- (C) Corrigir distorções quanto a orientações e condutas incorretas durante o pré-natal evitando as iatrogênias.
- (D) Realizar uma escuta qualificada que contribua para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e da comunidade, exercendo, assim, papel educativo.
- (E) Administrar medicamentos de baixo custo e encaminhar para outros procedimentos, quando necessário.

**25** A regulamentação do planejamento familiar foi uma das conquistas importantes para as mulheres e homens, no diz respeito ao direito reprodutivo. Dessa forma, o planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil, na medida em que

- (A) Aumenta a qualidade da avaliação do pré-natal na Atenção Básica
- (B) Reduz a mortalidade materna por iatrogenia no parto
- (C) Diminui o número de gestações indesejadas e de parto Cesária para fazer ligadura
- (D) Aumenta o acesso ao processo de Educação em Saúde sobre métodos contraceptivos
- (E) Diminui o risco de HIV, da sífilis e demais DSTs, por meio de orientações em saúde

**26** A gestação é um fenômeno fisiológico e faz parte da experiência de vida saudável. No entanto, alguns fatores de risco podem evoluir para a “gestação de risco”. Quando ocorrem esses fatores de risco, o acompanhamento pelo enfermeiro não é permitido em casos de

- (A) Uso de drogas ilícitas durante a gravidez.
- (B) Idade menor que 15 anos e maior que 35 anos.
- (C) Microssomias fetais.
- (D) Não realização de exames antes do parto.
- (E) Infecção urinária presente.

**27** A pessoa que apresenta pressão arterial entre 130/85 a 139/89 mmHg poderá ser agendada para o atendimento com a enfermeira

- (A) Em consulta individual, na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), com foco na mudança de estilo de vida (MEV); a PA deverá ser novamente verificada em um ano
- (B) Em consulta coletiva, na ausência de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), com foco na mudança de estilo de vida (MEV); a PA deverá ser novamente verificada em um mês
- (C) Em consulta coletiva, na ausência de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), com foco na mudança de estilo de vida (MEV); a PA deverá ser novamente verificada em um ano
- (D) Em consulta coletiva, na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), com foco na mudança de estilo de vida (MEV); a PA deverá ser novamente verificada em um ano
- (E) Em consulta compartilhada com a nutricionista, na ausência de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), com foco na mudança de estilo de vida (MEV); a PA deverá ser novamente verificada em um mês

**28** Na consulta de enfermagem para a estratificação de risco cardiovascular, recomenda-se a utilização do escore de Framingham, que toma por base os seguintes elementos:

- (A) A presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc.
- (B) A presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de TDLc e LDLd.
- (C) O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe.
- (D) A presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, nível de glicemia, tabagismo, níveis de TDLc e LDLd.
- (E) O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe, estilo de vida saudável.

**29** A estratégia de saúde da família pretende estimular o compromisso dos profissionais com as ações de promoção e proteção da saúde, incluindo a família como ponto central de suas atividades. Nesse sentido, há vários instrumentos empregados para a avaliação e o acompanhamento das famílias, sendo um deles o FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientation), que se caracteriza por:

- (A) Avaliar a estrutura familiar, de acordo com as relações que são estabelecidas pelos membros da família.
- (B) Ser uma estrutura multidimensional, integrada, com base em sistemas e comunicação, utilizada principalmente por enfermeiros para avaliar e propor intervenções na família.
- (C) Ser uma ferramenta de organização das sucessivas abordagens realizadas com a família, preenchida de forma prática e objetiva pelo enfermeiro no prontuário familiar.
- (D) Estabelecer, em conjunto com a família, a ordem de problemas a ser enfrentados e a abordagem terapêutica a ser empregada.
- (E) Compreender melhor a estrutura familiar, suas relações de poder, seus sentimentos e o seu funcionamento, tomando por base três dimensões em uma sequência lógica de prioridades para o tratamento: inclusão, controle e intimidade.

**30** Os anti-hipertensivos são geralmente bem tolerados no tratamento e controle da Hipertensão Arterial. Contudo, alguns autores apontam que um terço dos doentes atribui sintomas a fármacos anti-hipertensivos, quando em tratamento de longo prazo. Quando em uso de diuréticos, os efeitos adversos encontrados são:

- (A) Hiperpotassemia, hiporuricemia, intolerância à glicose, aumento do risco de aparecimento do diabetes mellitus, além do aumento de proteínas em geral, dependendo da dose.
- (B) Sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção sexual, dependendo da dose.
- (C) Bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual.

- (D) Hipopotassemia, hiperuricemia, intolerância à glicose, aumento do risco de aparecimento do diabetes mellitus, além do aumento de triglicerídeos em geral, dependendo da dose.
- (E) Bradicardia, sonolência, sedação, boca seca, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual.

**31** A Assistência Domiciliar Terapêutica/aids – ADT/aids foi instituída a partir de 1995, no contexto do Programa das Alternativas Assistenciais às pessoas que vivem com aids. Tomando como princípio a territorialização, cabe a equipe da Atenção Básica/Saúde da Família promover as seguintes ações em conjunto com a equipe de Atenção Domiciliar:

- (A) Promover discussão clínica coletiva entre as duas equipes, com o objetivo de manter atualizada a conduta adotada; estabelecer horários de visita domiciliar compartilhada com a equipe de ADT e de Estratégia de Saúde da Família.
- (B) Discutir o seguimento clínico e as condutas adotadas relativos ao paciente com HIV e aids e sua família; dar assistência às eventuais intercorrências que exijam intervenção rápida, evitando agravos por ausência de condutas, até que a equipe de ADT se faça presente.
- (C) Atender sempre que necessário a equipe de ADT na unidade de saúde; observar os aspectos éticos, o limite e as potencialidades entre essas equipes.
- (D) Estabelecer prontuários separados para os profissionais de ambas as equipes; observar os aspectos éticos, o limite e as potencialidades entre essas equipes.
- (E) Promover discussão clínica coletiva entre as duas equipes, com o objetivo de manter atualizada a conduta adotada; estabelecer prontuários separados para os profissionais de ambas as equipes.

**32** O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança. Um diagnóstico de peso adequado para a idade indica valores de:

- (A) Percentil > 3 e 97 e Escore z > -2 e +2
- (B) Percentil > 3 e 98 e Escore z > -2 e +3
- (C) Percentil > 4 e 97 e Escore z > -2 e +2
- (D) Percentil > 0,1 e < 3 Escore z > -3 e < -2
- (E) Percentil > 0,1 e < 3,1 Escore z > -3 e < -2,5

**33** A transmissão dos agentes causais de DST e do HIV está relacionada aos modos de interação e às crenças de diferentes grupos populacionais, além dos fatores individuais, locais e pessoais. O conceito de vulnerabilidade é empregado no tratamento, favorecendo estratégias mais efetivas de prevenção. Uma das dimensões principais de vulnerabilidade a ser considerada é:

- (A) A cultural, que se relaciona com a construção do estigma que cerca os pacientes com HIV.
- (B) O fator moral e religioso, ambos devem ser considerados e avaliados, identificando se as práticas religiosas da pessoa, entre outros fatores, identificam assim ações que devem ser colocadas em prática durante o tratamento.
- (C) A Política, que faz relação com os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde voltados para a prevenção das DST e aids.
- (D) A comunitária, que diz respeito à população da zona de risco que está em contato com infecção dos agentes causais.
- (E) A institucional, relacionada à ausência de políticas públicas que tenham por objetivo o controle da epidemia em grupos populacionais e/ou em localidades, envolvendo instituições governamentais, não governamentais e a sociedade civil, buscando a integração desses serviços na promoção da saúde do indivíduo.

**34** Considerando o artigo 10º das diretrizes da PNAB/MS (2017), que estabelecem as competências das Secretarias Municipais de Saúde, as atribuições dessa secretaria no âmbito municipal são:

- (A) Manter atualizado os Sistemas Nacionais de Informação para realização de diagnóstico epidemiológico.
- (B) Realizar transferência financeira para as Unidades do estado e Federais para o atendimento dos recursos humanos.
- (C) Pactuar com os outros municípios as ações colegiadas de responsabilidade estadual.
- (D) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica de forma universal dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela união.

- (E) Destinar parte dos Recursos Humanos e materiais para a lotação nas unidades de todo o território nacional.

**35** A PNAB, em seu texto básico, normatizada pelo SUS, define em seu escopo a organização da RAS (Rede de Atenção à Saúde) e a estrutura de acesso ao sistema. A lei, a portaria ou o decreto que define a porta de entrada da população ao sistema é:

- (A) a Lei nº 8.142, de 28/12/1990.
- (B) a Portaria nº 687, de 31/03/2006.
- (C) a Lei nº 8.080, de 31/03/1990.
- (D) a Portaria nº 4.279, de 30/12/2010.
- (E) o Decreto nº 7.508, de 21/06/2011.

**36** Em seu texto completo, a PNAB (2017) descreve as atribuições de vários profissionais que atuam na atenção básica. Esses profissionais estariam envolvidos na execução prática, conforme as competências estabelecidas pelos gestores nas três esferas de governo. As atribuições do enfermeiro(a) na ação municipal é:

- (A) Gerenciar recursos humanos e financeiros do estado para execução das ações planejadas pela equipe.
- (B) Planejar e designar as ações profissionais de toda a equipe para fins de delimitação do território.
- (C) Realizar consulta de enfermagem, procedimentos técnicos e acolhimento, supervisionar auxiliares e técnicos de enfermagem em atividade em grupo ou individual, conforme as atribuições da legislação profissional.
- (D) Indicar internação hospitalar ou domiciliar quando necessário, sob a supervisão da equipe e no território.
- (E) Realizar avaliação e análise do cadastramento das famílias no território para o planejamento.

**37** Segundo o texto-base da Portaria nº 2.436, de 21/09/2017, o cargo de gerente da atenção básica destina-se a qualquer profissional de nível superior. A atribuição desse cargo é:

- (A) Julgar a prática da acolhida na UBS, por meio da supervisão das ações prestadas à população.
- (B) Contribuir para a qualidade do processo de trabalho na UBS, fortalecendo a

atenção à saúde prestada pelos profissionais.

- (C) Supervisionar técnica e gerencialmente todos os profissionais alocados na UBS e nas Regionais adscritas.
- (D) Garantir a segurança dos profissionais, dos pacientes e dos familiares, para que estejam livres de danos físicos e/ou emocionais.
- (E) Garantir a melhoria do processo de trabalho, estimulando a educação em saúde e a educação continuada.

**38** Os diagnósticos de enfermagem constituem a base para a seleção da intervenção junto ao usuário. Nesse sentido, o diagnóstico

- (A) Pode lidar com problema real (orientado para o presente) ou com problema potencial (orientado para o futuro), baseado em dados que são levantados durante a investigação
- (B) Estabelece formas de tratamento centrado no modelo tecnoassistencial de identificação de problemas
- (C) Estabelece, a partir do levantamento real de investigação de enfermagem, questões que serão tratadas de acordo com as teorias de enfermagem
- (D) Constitui formas de investigação e modos de cuidado, centrado no modelo tecnoassistencial de identificação de problemas
- (E) Situa a prática da enfermeira, a partir do levantamento real de investigação de enfermagem, e questões que serão tratadas de acordo com as teorias de enfermagem

**39** O Processo de Enfermagem é uma abordagem sistematizada voltada para a solução de problemas, de modo a atender às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem dos clientes. Esse processo envolve as seguintes etapas inter-relacionadas para a sua sistematização

- (A) Diagnóstico de enfermagem, prescrição, resolução de problemas, sistematização e solução de problemas.
- (B) Monitoramento, avaliação, prescrição, encaminhamento e reabilitação.
- (C) Avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações, execução e reavaliação.
- (D) Plano de cuidado, sistematização, planejamento, diagnóstico e execução.
- (E) Cuidados de enfermagem, diagnósticos, avaliação, sistematização e tratamento.

**40** A Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard E. Peplau, em 1952, toma por base:

- (A) A relação interpessoal entre enfermeira e paciente em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma escalonar durante o cuidado.
- (B) A relação pessoal entre enfermeira e paciente em quatro fases: orientação, comunicação, exploração e resolução. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada.
- (C) A relação interpessoal entre enfermeira, família e paciente em três fases: orientação, identificação e resolução. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada.
- (D) A relação interpessoal entre enfermeira e paciente em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada.
- (E) A relação pessoal entre enfermeira, família e paciente em três fases: orientação, comunicação e resolução. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada.

**41** A Teoria do Autocuidado, desenvolvida e planejada por enfermeiro, tem como princípio a promoção do autocuidado do indivíduo. A autora dessa teoria é a

- (A) Dorothy E. Johnson.
- (B) Imogenes King.
- (C) Sister Callista Roy.
- (D) Virginia Henderson.
- (E) Dorothea Elizabeth Orem.

**42** De acordo com o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, as infrações são gradativas, segundo a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso. São consideradas infrações moderadas:

- (A) Infrações que provoquem perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função.
- (B) Infrações que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.
- (C) Infrações que ofendam a integridade física, mental ou moral do profissional de enfermagem, ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.
- (D) Infrações que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou, ainda, as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
- (E) Infrações que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou, ainda, as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

**43** No processo de trabalho de gerenciamento na enfermagem, a função do planejamento costuma figurar como uma das atividades desenvolvidas privativamente pelos enfermeiros, em função da divisão social e da técnica do trabalho. Há várias ferramentas e modos de planejar, como o Planejamento Estratégico Situacional (PES), processa o problema em três ou mais momentos:

- (A) explicativo; normativo; descritivo; estratégico e tático-operacional.
- (B) descritivo; comunicativo; operacional e situacional.

- (C) explicativo; situacional; comunicativo e tático.
- (D) explicativo; descritivo; situacional e estratégico.
- (E) explicativo; descritivo; estratégico e situacional.

**44** No gerenciamento de enfermagem, ao tratar sobre o processo de trabalho em saúde, pode-se fazer uso da ideia de trabalho morto e trabalho vivo (MERHY, 2011), para a organização do trabalho em equipe, sendo o trabalho morto:

- (A) O trabalho situado na dimensão do cotidiano, do instituinte, ou seja, aquele que está em processo e em ação e que é empregado no processo de trabalho.
- (B) O trabalho que se refere a todos os produtos-meios envolvidos no processo de trabalho e que são resultado de um trabalho humano anterior, tais como equipamentos e saberes estruturados que são empregados no processo de trabalho.
- (C) As ações que são desenvolvidas durante a gerência, estabelecendo estruturas instituintes durante o processo de trabalho.
- (D) O trabalho que se refere às ações desenvolvidas durante a gerência e que são resultado de um trabalho humano anterior, tais como equipamentos e saberes estruturados que são empregados no processo de trabalho.
- (E) O trabalho referente às ações instituídas que são desenvolvidas como o resultado de um trabalho em equipe anterior, tais como equipamentos e saberes estruturados empregados no processo de trabalho.

**45** Durante as atividades de enfermagem, pode haver exposição a algumas doenças transmissíveis, sem que os profissionais se descuidem. Nesses casos, alguns medicamentos são indicados. Mesmo que não evitem a doença, eles atenuam o desenvolvimento e as complicações mais graves, caso o profissional venha a desenvolver a doença, e podem e devem ser utilizados no caso de exposição. Esses medicamentos são:

- (A) Globulina transimune; imonoglobulina para varicela-zóster; imonoglobulina para hepatite C.

- (B) Imonoglobulina para hepatite C; hepatoglobulina; imonoglobulina para hepatites A, B, e C.
- (C) Globulina transimune; imonoglobulina para varicela-zóster; imonoglobulina para hepatite B.
- (D) Globulina imune; imonoglobulina para varicela-zóster; imonoglobulina para hepatite B.
- (E) Imonoglobulina para hepatite C; imonoglobulina; imonoglobulina para hepatites A, B e C.

**46** A Segurança e o bem-estar dos pacientes durante os procedimentos cirúrgicos são considerações fundamentais para uma boa evolução. Os cuidados aplicados ao paciente que determinariam uma boa eficácia durante os cuidados cirúrgicos são:

- (A) Manutenção do jejum nas horas antecedentes, controle rigoroso da ingestão de líquidos e vigilância dos sinais vitais.
- (B) Menor tempo de pré-operatório, redução dos intervalos de jejum e controle medicamentoso.
- (C) Limpeza e higienização das mãos, aplicação de técnicas assépticas e menor tempo de hospitalização.
- (D) Controle das incisões cirúrgicas, vigilância de cateter urinário nas 24 horas e controle da temperatura corporal.
- (E) Administração de antibióticos profiláticos na primeira hora antes de incisão, cateter urinário retirado no 1º dia de pós-operatório e controle de glicemia no 1º dia de pós-operatório.

**47** A longa permanência do paciente em repouso no leito das unidades de agudos ou crônicos pode acarretar o desenvolvimento de lesões teciduais. Os cuidados de Enfermagem mais adequados para a prevenção desse agravamento ou para a redução de risco para lesão tecidual são:

- (A) Uso de curativos nas áreas proeminentes e colchão de pressão.
- (B) Aplicação de cabeceira elevada acima de 30° e controle rigoroso de eletrólitos nas 24 horas.
- (C) Avaliação da pele e identificação de fatores de risco para desenvolver UPP e intervenção de enfermagem nos fatores pré-disponíveis.
- (D) Mudança cuidadosa do paciente no leito e adequada avaliação nutricional.
- (E) Recomendação da deambulação precoce e uso de curativos adesivos.

**48** O processo infeccioso, que se configura como a interpretação de uma estrutura em cadeia que se interliga de forma sucessiva para a ocorrência da doença infecciosa, possui em seus componentes elementos nominativos em cada etapa do processo. Qual a denominação dessas etapas?

- (A) Vetor, hospedeiro intermediário, porta de entrada, ambiente e reservatório.
- (B) Microrganismo patogênico, reservatório, porta de saída do reservatório, modelo de transmissão, porta de entrada no hospedeiro e hospedeiro suscetível.
- (C) Ambiente, agente biológico, porta de entrada no reservatório, via de transmissão e hospedeiro suscetível.
- (D) Porta de entrada e porta de saída do microrganismo, ambiente, agente biológico, via de transmissão e reservatório.
- (E) Agente infeccioso animal ou material, porta de entrada no reservatório, ambiente, via de transmissão e hospedeiro suscetível.

**49** No Brasil, é a ANVISA/MS que determina, por meio de notas técnicas e legislações, a normatização de medidas no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Quais as medidas aplicadas aos profissionais de saúde na prevenção e controle das IRAS?

- (A) Higiene das mãos, utilização de luvas e capotes e equipamentos descartáveis, aplicação de sistema de isolamento do paciente adequado ao patógeno e a sua via de transmissão.
- (B) Treinamento em conjunto com o CCIH para o desenvolvimento de ações educativas.
- (C) Higiene das mãos, limpeza e higienização de circuitos ventilatórios e do ambiente.
- (D) Uso de luvas, utilização de cateter urinário e balanço hídrico.
- (E) Higienização do paciente no pré-operatório, controle da antibioticoterapia, vigilância do paciente e prevenção de quedas.

**50** Considerando as normas da ANVISA/MS, contidas na Portaria nº 2.616, de 12/05/1998, que determina a obrigatoriedade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), assinale a opção que apresenta as finalidades da implantação dessa comissão nas Unidades Hospitalares.

- (A) Promover a educação profissional e o combate de vetores.
- (B) Determinar e padronizar o tratamento das IRAS no hospital e no município.
- (C) Estabelecer diretrizes locais para o controle e a prevenção das IRAS, bem como investigar casos e surtos.
- (D) Definir as diretrizes do hospital, conforme o número de leitos e as áreas assistenciais.
- (E) Reduzir a morbimortalidade materna e das IRAS.



Espaço reservado para rascunho