

# **GRAN CURSOS** ESCOLA PARA CONCURSOS PÚBLICOS



 **GDF** SECRETARIA  
DE SAÚDE

**INSUPERÁVEL!**

NOS ÚLTIMOS CONCURSOS **APROVAMOS 3.634 ALUNOS**,  
SENDO 4 EM PRIMEIRO LUGAR, 3 EM SEGUNDO LUGAR E  
3 EM TERCEIRO LUGAR.

**NINGUÉM TEM RESULTADO IGUAL!**  **GRAN CURSOS**  
CAMPEÃO DE APROVAÇÃO

## **TESTE RÁPIDO** **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA** **TÉCNICO EM ENFERMAGEM** **SES-DF 2014**

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. (Prova: IADES - 2013 - EBSERH – Enfermeiro). Na evolução do sistema de saúde no Brasil, foram elaboradas legislações específicas governamentais que “estruturaram” a formação do SUS, formando uma “linha do tempo”. Um órgão foi criado, em 1977, e fez parte do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SIMPAS). Este órgão foi o grande prestador da assistência médica e funcionava à custa de compra de serviços médicos hospitalares, do setor privado. O

órgão referenciado no texto é o:

- a) SINAN
- b) SIMPAS
- c) INPS
- d) INAMPS
- e) SIN

A história das políticas de saúde no Brasil, mesmo fazendo parte do conteúdo da legislação do SUS, também perpassa por alguns temas do edital da parte específica, como Modelos de Atenção e Vigilância em Saúde.

Para responder esta questão temos que lembrar os fatos marcantes da HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.

**VAMOS LEMBRAR?**

- 1923: Lei Elói Chaves – Criação das CAP (Caixas de Aposentadorias e Pensões). Este é o momento em que o Estado institucionaliza um dos primeiros tipos de acesso, DOS TRABALHADORES, à assistência médica;
- 1933: Unificação das CAPS em IAPS (Institutos de Aposentadorias e Pensões). Governo de Getúlio Vargas. Neste momento o Estado assume a Gestão financeira dos INSTITUTOS;
- 1966: Unificação dos IAPS em INPS (Instituto Nacional da Previdência Social). Ofertava AOS TRABALHADORES assistência previdenciária: pensões, pecúlios e aposentadorias.
- 1977: Nasce o INAMPS (Instituto Nacional de ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL). Ofertava aos PREVIDENCIÁRIOS (OS CONTRIBUINTE) À ASSISTÊNCIA MÉDICA. FORMA EXCLUDENTE DE ACESSO, POIS SÓ PARTE DA POPULAÇÃO TINHA ACESSO.

**GABARITO: D**

2. (Prova: IADES - 2013 - EBSEERH – Enfermeiro) É a medida que verifica a correta utilização dos recursos organizacionais. É a utilização dos recursos de forma racional. Possui uma íntima relação com os custos organizacionais, porém a redução de custos não significa exclusivamente seu aumento, pois algumas empresas reduzem custos mediante a diminuição da qualidade dos produtos ou serviços.

O texto apresenta o conceito de:

- a) eficiência.
- b) eficácia.
- c) efetividade.
- d) estabilidade.
- e) economicidade.

Os conceitos de eficiência e eficácia são distintos, porém interligados, sendo assim, para algumas pessoas são considerados iguais. Mas estes conceitos possuem significados completamente distintos, pois uma atividade pode ser desempenhada com eficácia, porém sem eficiência e vice-versa e, em relação ao conceito da efetividade, pode-se considerar como a prática da junção dos dois conceitos.

Eficiência é a capacidade do administrador de obter bons produtos como produtividade e desempenho, utilizando a menor quantidade de recursos possíveis, como tempo, mão de obra e material, ou mais produtos utilizando a mesma quantidade de recursos.

Sendo assim, através deste conceito, temos que um administrador eficiente é aquele que realiza uma tarefa da melhor forma possível. Assim sendo, pode-se produzir algo interessante ao mercado, mas, se a produção deste produto não for feita com eficiência, muitas vezes o resultado final não será apropriado.

Eficácia é a capacidade de fazer aquilo que é preciso, que é certo para se alcançar determinado objetivo, escolhendo os melhores meios e produzir um produto adequado ao mercado. A eficiência envolve a forma com que uma atividade é feita, a eficácia se refere ao resultado da mesma.

Como exemplo de distinção entre os conceitos, temos a produção de um produto com eficiência, isto é, rapidamente e com baixos custos, mas que não é adequado, por exemplo, ao contexto e à situação econômica das pessoas. Nesse caso, temos eficiência, mas não eficácia.

Elaborando um pouco mais, podemos afirmar que a efetividade diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos; a eficiência indica a competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços; e a eficácia, por sua vez, remete à capacidade de alcançar as metas definidas para uma ação ou experimento.

As avaliações do desempenho de qualquer indivíduo, organização ou projeto estão relacionadas aos conceitos de eficácia, eficiência e efetividade. Estes conceitos são independentes entre si, ou seja, é possível alcançar cada um deles sem alcançar também os outros. O ideal, entretanto, é alcançar os três.

De acordo com a efetividade do processo, podemos obter valores produtivos que possuem a similaridade com o da eficiência de acordo com a relação entre o resultado obtido e o esforço dispendido.

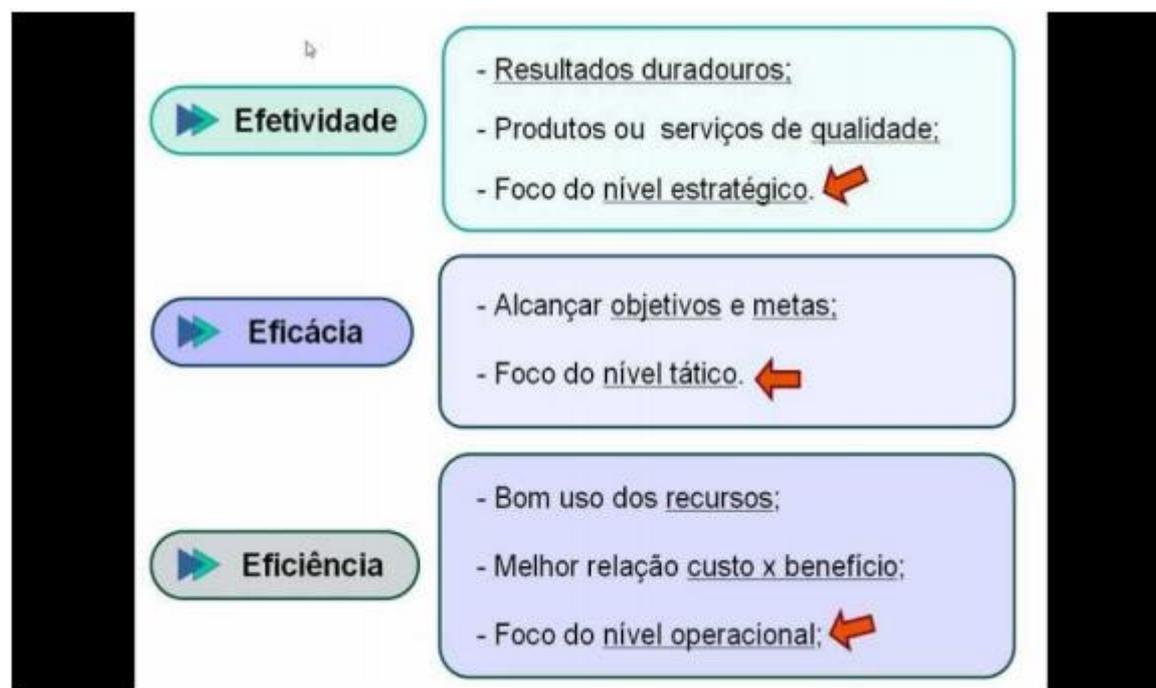
Sendo assim, quanto menor o esforço, o custo ou a quantidade de recursos dispendidos para alcançar um mesmo resultado, maior a produtividade e a efetividade e, quanto melhor a qualidade, o volume ou o valor do resultado alcançado com o mesmo custo, maior a produtividade.

Em uma conclusão simples, eficácia é a capacidade de realizar objetivos, eficiência é utilizar produtivamente os recursos e efetividade é realizar a coisa certa para transformar a situação existente. É através dessas definições que podemos concluir se uma determinada organização está desempenhando seu papel com sucesso ou se há algo que deve ser transformado.

A imagem abaixo traz um resumo para facilitar memorização.

**OBSERVEM QUE O CONCEITO DE EFICIÊNCIA ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADO AO BOM USO DE RECURSOS!**

#### Quadro Resumo – Facilitando o entendimento



Fonte: GOOGLE

**GABARITO: A**

3. (Prova: IADES - 2013 - EBSEERH – Enfermeiro) As ações tomadas pelos gestores, visando à qualidade e eficácia dos resultados, deverão ser implantadas no âmbito da (s):
- a) atenção básica, somente.
  - b) urgências e emergências, nos prontos-socorros, pronto atendimentos, assistência pré-hospitalar, somente.
  - c) atenção especializada, somente.
  - d) atenção hospitalar, somente.
  - e) atenção básica, urgências e emergências, pronto- socorros, atenção especializada e hospitalar.

PARA RESPONDER ESTA QUESTÃO SE FAZ NECESSÁRIO O ENTENDIMENTO DE QUE: A GESTÃO EM SAÚDE DEVE SER PAUTADA EM BONS RESULTADOS PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE.

1. E O QUE É SISTEMA DE SAÚDE?
2. O QUE É REDE DE ATENÇÃO?
3. QUAIS OS SERVIÇOS E AÇÕES INERENTES AO SISTEMA E A REDE?

RESUMINDO: O NOSSO SISTEMA DE SAÚDE, DESDE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, É O SUS. COM TODOS OS SEUS AVANÇOS, A REDE DE SAÚDE ESTA CADA VEZ MAIS ARTICULADA. E DETALHANDO A REDE DE SAÚDE ATUAL podemos dizer que ela é composta cada vez mais, POR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Observem que está questão é SIMPLES, basta observar que a assertiva correta deve contemplar o maior número de PORTAS DE ENTRADA.

Além disso, os conceitos de eficácia, eficiência e efetividade explicitados acima, deixam claro que A GESTÃO EM SAÚDE DEVE OTIMIZAR DESSES TRÊS INSTRUMENTOS.

4. (Prova: IADES - 2013 - EBSEERH – Enfermeiro) É usado para licitação e consiste em um diagnóstico situacional da unidade, em relação à quantidade e às especificidades. Facilita o levantamento dos materiais necessários, ao adequado atendimento da clientela, que serão adquiridos, dentro de um determinado período. A que função da gerência de materiais este conceito está relacionado?
- a) Provisão.
  - b) Previsão.
  - c) Controle.

- d) Manutenção dos materiais.
- e) Organização

Para responder esta questão, precisamos conceituar e lembrar do gerenciamento como função inerente ao profissional de enfermagem.

Observem que a questão CITA LICITAÇÃO, LOGO: se há necessidade de licitação, conseqüentemente HÁ NECESSIDADE PRÉVIA DE IDENTIFICAR NECESSIDADES – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL. Logo, vamos atentar para os conceitos:

### **Previsão**

É um levantamento das necessidades da unidade, fazendo o diagnóstico situacional, identificando a quantidade e as especificidades, analisando os fatores como: especificidades da unidade (número de leitos, pediatria, geriatria, adulto, com acompanhante), características da clientela (grau de dependência de cuidado, tipo de patologia, etc.), frequência no uso dos materiais, local de guarda (disponibilidade de locais), durabilidade do material (cálculo de vidro graduado tem durabilidade infinita, caso não quebre).

### **Provisão**

É a reposição dos materiais necessários para a realização das atividades do setor. Em alguns serviços existe o sistema de reposição interna (do almoxarifado para a unidade produtiva), este processo pode ser realizado por quantidade e tempo ou imediato por quantidade.

### **Organização**

Consiste na maneira como o enfermeiro irá dispor os materiais para o uso. A fim de organizá-los melhor, deve-se procurar centralizá-los para facilitar o uso e o controle. Os aspectos que devem ser considerados são os da planta física e atividades desenvolvidas na unidade. Por exemplo: guardar todos os materiais para o preparo de medicamentos próximos do local onde este procedimento é realizado.

### **Controle**

Cabe ao enfermeiro testar tecnicamente o desempenho e analisar os riscos e benefícios, bem como a qualidade dos materiais e equipamentos para assim atender às necessidades dos usuários e garantir a segurança dos clientes e dos profissionais.

### **GABARITO: B**

5. (Prova: IADES - 2013 - EBSEH – Enfermeiro) A provisão consiste no envio do pedido de material para o almoxarifado, objetivando a reposição dos artigos a serem usados, na unidade. Para isso, existem os sistemas de reposição de materiais, sendo que o sistema mais prático utilizado pela enfermagem é o (a):

- a) sistema de reposição por quantidade, ou seja, faz-se o pedido de uma quantidade determinada, quando se observa que, na unidade, o estoque chega ao nível mínimo (estoque que garante o tempo de espera da reposição). Este é um método bastante vantajoso, porém deve ser observado, constantemente, por parte do responsável, para não ocasionar falta de material.
- b) sistema de reposição por quantidade e tempo, ou seja, deve ser feito a previsão dos materiais, os quais serão solicitados em certa quantidade em um determinado tempo. Este método colabora para o não esquecimento da emissão de solicitação do material e evita a formação de grandes estoques.
- c) sistema de reposição imediata por quantidade, geralmente realizado em hospitais particulares, onde é solicitado somente o que o paciente utilizará.
- d) inexistência de almoxarifado, pois a aquisição é realizada de acordo com a necessidade.
- e) sistema de reposição por tempo, ou seja, a reposição ocorre em épocas pré-determinadas e forma grandes estoques.

QUESTÃO QUE REQUER ATENÇÃO E CONHECIMENTO DAS ETAPAS DA PROVISÃO! O conceito de provisão já foi citado anteriormente, mas as FORMAS EXPLICITEI ABAIXO PARA FIXAÇÃO.

#### **PARA FACILITAR:**

O mapa de consumo de material auxilia também na realização dessa etapa.

O sistema de reposição pode ser realizado de quatro formas:

**Sistema de reposição por tempo:** em épocas predeterminadas as cotas são repostas integralmente;

**Sistema de reposição por quantidade:** quando o estoque chega a um nível mínimo, denominado de estoque de reposição, é feita a reposição do material tendo por base a cota predeterminada, independente de um prazo estipulado;

**Sistema de reposição por quantidade e tempo:** é estabelecida uma cota para um determinado tempo, e em uma época predeterminada, é feita a solicitação de materiais na quantidade necessária para repor o estoque;

**Sistema de reposição imediata por quantidade:** os materiais são encaminhados diariamente ou com uma frequência ainda maior, para a unidade, de acordo com o consumo.

Fonte: FONSECA, M. das G. Administração de materiais em enfermagem. Juiz de Fora, EEUFJF/Depto EBA, 1995.

6. (Prova: IADES - 2012 - EBSEERH - Enfermeiro do Trabalho) No serviço médico, um paciente diabético com DM recém- descoberta, solicitou à enfermagem a aplicação de insulina, pois ainda não sabia como administrá-la adequadamente.

Assinale a alternativa que apresenta as vias administração da insulina:

- a) Subcutânea somente.
- b) Intradérmica, subcutânea e endovenosa.
- c) Intramuscular, intradérmica e subcutânea.
- d) Subcutânea, intramuscular e endovenosa.
- e) Somente intradérmica.

Esta questão requer conhecimento científico, pois de forma rotineira, o paciente insulínico utiliza a VIA: subcutânea. (SC). Mas não é só por esta via que se pode administrar. Fazendo um pequeno resumo:

### **O QUE É**

A insulina é um antidiabético [insulina exógena].

### **PARA QUE SERVE**

Insulinas (de um modo geral): diabetes mellitus tipo I (dependente de insulina); diabetes mellitus tipo II (não dependente de insulina, mas que não consegue o controle através de dieta, exercícios e redução de peso).

A insulina regular (R) está também indicada em: cetoacidose diabética; coma diabético.

### **COMO AGE**

A insulina é um hormônio que controla o armazenamento e metabolismo de carboidratos, proteínas e gordura; diminui a glicose sanguínea.

### **COMO SE USA**

Uso Injetável

- via intramuscular, subcutânea ou intravenosa.
- as doses de insulina e as vias de aplicação são individualizadas. O paciente deve seguir as instruções do médico.
- nas emergências, para uso intravenoso, utiliza-se a insulina regular (R).
- não usar nunca as formas N, L, glargina e glulisina para uso intravenoso.
- a insulina detemir não pode ser utilizada via intramuscular ou via intravenosa.

Fonte:

[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/medicamentos\\_injetaveis/3485/insulinas.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/medicamentos_injetaveis/3485/insulinas.htm)

**GABARITO: C**

7. (Prova: IADES - 2013 - EBSERH – Enfermeiro) A equipe de enfermagem tem papel fundamental no trabalho da Vigilância Epidemiológica (VE) que é o conjunto de ações que proporciona 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. Portanto, constitui-se ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde como também para a normatização de atividades técnicas correlatas. Função, esta, dos gestores competentes. Assinale a alternativa que caracteriza uma função da Vigilância Epidemiológica.

- a) Imposição de medidas de controle apropriadas.
- b) Análise dos dados para arquivamento.
- c) Crítica sobre a eficácia das ações adotadas.
- d) Coleta de dados.
- e) Arquivamento das informações pertinentes.

Por propósito, a vigilância epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia:

São funções da vigilância epidemiológica:

- coleta de dados;
- processamento dos dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de controle apropriadas;
- promoção das ações de controle indicadas;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes.

**GABARITO: D**

8. (Prova: IADES - 2012 - EBSEH - Enfermeiro do Trabalho) O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população. Portanto, cabe ao Enfermeiro “exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.”

Este trecho do código de ética refere-se à:

- a) relações com pessoa, família e coletividade.
- b) responsabilidades e deveres.
- c) proibições.
- d) relações profissionais.
- e) relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros.

Esta questão exige o conhecimento do CÓDIGO DE ÉTICA, RESOLUÇÃO COFEN 311/2007: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Mais precisamente DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS. A assertiva correta é a íntegra do Art. 1º do Capítulo I, transcrito abaixo:

**GABARITO: D**

**CAPÍTULO I**  
**DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS**  
**DIREITOS**

**Art. 1º** – Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

**Art. 2º** – Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

**Art. 3º** – Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

**Art. 4º** – Obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem.

9. (UFCE\_2014\_AOCP) Em 2014, o Ministério da Saúde incluiu a vacina contra o HPV no Calendário Nacional de Vacinação e ela será fornecida gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde. Com relação à vacina do HPV, é correto afirmar que:

- (A) é de dose única e deve ser administrada em meninos e meninas.
- (B) são duas doses e deve ser administrada apenas em meninas.
- (C) é de dose única e deve ser administrada apenas em meninas.
- (D) são três doses e de devem ser administradas apenas em meninas.
- (E) são três doses e devem ser administradas em meninas e meninos.

Esta questão se relacionada ao Programa Nacional de Imunização – PNI, abordando inclusive a um dos mais recentes imunobiológicos: a vacina contra HPV. Mesmo tratando do tema VACINA, temido por muitos, traz em seu questionamento e assertivas quesitos fáceis de serem eliminados. Basta lembrar que a vacina contra o HPV é direcionada ao gênero feminino, pois o objetivo de sua implantação no SUS é a redução da morbimortalidade pelo CANCER DE COLO DE ÚTERO.

### **UM POUCO MAIS SOBRE ESTE IMUNOBIOLÓGICO:**

A vacina irá proteger meninas de 9 a 13 anos contra quatro variáveis do vírus. A partir do próximo ano, começa a vacinação para o grupo de 11 a 13 anos e, em 2015, para as adolescentes de 9 a 11 anos.

O Ministério da Saúde está ampliando a faixa etária para a vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV), usada na prevenção de câncer de colo do útero. Já em 2014, meninas dos 11 aos 13 anos receberão as duas primeiras doses necessárias à imunização, a dose inicial e a segunda seis meses depois. A terceira dose deverá ser aplicada cinco anos após a primeira.

Com a adoção do esquema estendido, como é chamado, será possível ampliar a oferta da vacina, a partir de 2015, para as pré-adolescentes entre 9 e 11 anos de idade, sem custo adicional. Assim, quatro faixas etárias serão beneficiadas, possibilitando imunizar a população-alvo (9 a 13 anos). A modificação no esquema vacinal foi anunciada nesta quarta-feira (18) pelo secretário de Vigilância em

Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, durante cerimônia de 40 anos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em Brasília. “O esquema vacinal estendido adotado tem duas grandes vantagens.

A primeira é que possibilita alcançar a cobertura vacinal de forma rápida com a administração das duas doses. Outro benefício é que a terceira dose, cinco anos depois, funciona como um reforço, prolongando o efeito protetor contra a doença.” O Ministério da Saúde está investindo R\$ 360,7 milhões na aquisição de 12 milhões de doses.

A inclusão do imunobiológico ao calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) foi anunciada em julho deste ano. Na época, a previsão era de administrar a vacina em pré-adolescentes de 10 e 11 anos, com dose inicial, a segunda um mês depois e terceira seis meses após a inicial. Entretanto, o Ministério da Saúde decidiu adotar o esquema estendido baseado em estudos recentes que comprovam a eficácia desta medida. Além disso, a estratégia segue recomendação da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e foi discutida com especialistas brasileiros que integram o Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Vale ressaltar que o esquema já é utilizado por países como Canadá, México, Colômbia, Chile e Suíça.

É a primeira vez que a população terá acesso gratuito a uma vacina que protege contra câncer. A meta é vacinar 80% do público-alvo, que atualmente soma 5,2 milhões de pessoas. O vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, apresentando a segunda maior taxa de incidência entre os cânceres que atingem as mulheres, atrás apenas do de mama.

A vacina, que esta disponível desde março de 2014 (1ª dose), é a quadrivalente, usada na prevenção contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18). Dois deles (16 e 18) respondem por 70% dos casos de câncer. O imunobiológico para prevenção da doença é seguro e tem eficácia comprovada para proteger mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus.

As três doses serão aplicadas nas pré-adolescentes com autorização dos pais ou responsáveis. A estratégia de imunização será mista, ocorrendo tanto nas unidades de saúde quanto nas escolas públicas e privadas. A incorporação da vacina complementa as demais ações preventivas do câncer de colo do útero, como a realização rotineira do exame preventivo (Papanicolau) e o uso de camisinha em todas as relações sexuais.

**GABARITO: D**

**ESQUEMA – HPV (Papiloma vírus humano)**

Doses	Esquema	Estratégia
1ª dose	0	Escolas públicas e privadas Unidade de saúde
2ª dose	6 meses após a primeira	Unidade de Saúde
3ª dose	5 anos após a primeira	Unidade de Saúde

Fonte: GOOGLE

10. (UFCE\_2014\_AOCP) São consideradas doenças sexualmente transmissíveis:

- (A) Cancro mole, herpes, sífilis, lúpus e HIV.
- (B) Lúpus, herpes, sífilis, linfogranuloma venéreo e HIV.
- (C) Lúpus, hepatite C, sífilis, linfogranuloma venéreo e HIV.
- (D) Cancro mole, herpes, sífilis, linfogranuloma venéreo e HIV.
- (E) Cancro mole, lúpus, sífilis, linfogranuloma venéreo e HIV.

Questão que exige o conhecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis e tem sido muito cobrada em prova. Para facilitar, basta diferenciar quais as patologias descritas nas assertivas são de transmissão sexual. Considerada fácil, pois pode ser gabaritada por eliminação. Mas não é este o foco do nosso trabalho. Vamos gabaritar por agregar o conhecimento do tema.

Fica claro que Lúpus não é uma DST e ele consta em TODAS AS ASSERTIVAS, EXCETO:

**GABARITO: D**

**Gran Sucesso!!!**

**CURSO ONLINE PARA A PARA A SECRETARIA DE  
SAÚDE/DF 2014 CLIQUE AQUI**

**MATERIAL GRATUITO!**

**CONFIRA TUDO QUE O GRAN CURSOS PREPAROU PARA  
VOCE. CLIQUE AQUI!**

**GDF** SECRETARIA DE SAÚDE

**6.334 VAGAS!**

**PREPARE-SE COM QUEM É CAMPEÃO DE APROVAÇÃO HÁ 24 ANOS**

**GRAN SAÚDE**

**DESCONTO EXCLUSIVO SOMENTE ATÉ HOJE!**

**SAIBA MAIS**