

ATENÇÃO A SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO - ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES GERAIS AOS CANDIDATOS

1. Confira se este boletim contém 40 questões,
2. Verifique se não há imperfeições gráficas. Caso exista algum problema, comunique imediatamente ao fiscal;
3. Confira se seu nome e o seu número de inscrição constam na Folha de Respostas. Não a dobre e nem amasse;
4. Esta prova terá duração máxima de 3 horas – 08:30 às 11:30 horas;
5. Para preenchimento da Folha de Respostas, você deverá utilizar caneta esferográfica azul ou preta;
6. Você deverá, obrigatoriamente, devolver todo o material desta prova ao fiscal.

ATENÇÃO

Preencha somente uma resposta por questão, mais de uma marcação anulará a questão.

Assinatura do candidato: _____

Número de inscrição: _____

BOA PROVA!

Gabarito

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

SAÚDE COLETIVA

1 – O Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024-2027 traz no seu escopo a análise de situação de saúde onde é explanado vários dados relativos a saúde da população. Um desses dados é a expectativa de vida ao nascer no Amapá 2017 a 2021. Acerca disso, é CORRETO o que se afirma em:

- a) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 9 meses passando de 74,2 para 75,1 anos, respectivamente.
- b) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para as mulheres era de 72,7 anos
- c) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para os homens era de 77,5 anos
- d) A diferença na expectativa de vida ao nascer no Amapá entre homens e mulheres no ano de 2021 era de 8 anos e 7 meses vividos
- e) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 2 anos passando de 74,2 para 76,2 anos, respectivamente

2 – Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “Tanto o potencial como o alcance dos aspectos cruciais da Atenção Primária em Saúde (APS) podem ser medidos pela abordagem das suas qualidades próprias, os chamados atributos essenciais e derivados”, dentre os atributos essenciais destaca-se:

- a) Portfólio de serviços e ações de promoção.
- b) Orientação Familiar.
- c) Orientação Comunitária.
- d) Competência Cultural.
- e) Estrutura da oferta pública e privada.

3 - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “embora avanços tenham acontecido após a implementação da ESF, ainda há fatores que dificultam”:

- a) A universalidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- b) A equidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

- c) A integralidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- d) A humanização da assistência nos serviços de saúde da APS.
- e) A acessibilidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

4 - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “para Fracolli *et al*, 2015 a Orientação Comunitária reporta-se ao:

- a) Conhecimento do planejamento conjunto de equipe, serviço e qualidade do atendimento.
- b) Enfoque na família em seu processo de trabalho.
- c) Conhecimento das práticas tradicionais do cuidado centrado apenas na doença.
- d) Conhecimento do contexto social onde as pessoas vivem.
- e) Enfoque às responsabilidades das equipes de saúde e a gestão do cuidado.

5 - Em 2021, a maior proporção de óbitos por grupo de causa Capítulo CID 10, na população residente no Amapá foram atribuídas as:

- a) Neoplasias, doenças respiratórias e doenças do aparelho circulatório
- b) Doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças do aparelho circulatório
- c) Doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias
- d) Causas externas, neoplasias e doenças do aparelho circulatório
- e) Doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

6 – O Estado do Amapá possui uma macrorregião de saúde, constituída por três regiões de saúde (Norte, Central e Sudoeste). Desta forma os municípios que compõem a região Norte são:

- a) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Serra do Navio.
- b) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari
- c) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Pracuúba.
- d) Oiapoque, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari

e) Oiapoque, Amapá, Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari.

7 - De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, uma das diretrizes do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica é

- a) Universalidade
- b) Congruência
- c) Participação da comunidade
- d) Integralidade
- e) Equidade

8 – De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica 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 responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal, EXCETO:

- a) 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.
- b) Organizar os serviços para permitir que a média complexidade atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS.
- c) 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.
- d) Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado
- e) 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.

9 – Segundo a Política Nacional de Atenção Básica são atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe,

identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

b) Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.

c) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.

d) Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.

e) Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

10 – A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme a referida portaria são atribuições específicas do enfermeiro:

I- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

II - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

Análise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- a) I e II estão corretas
- b) II e IV estão corretas
- c) III e IV estão corretas
- d) II e V estão corretas
- e) I e III estão corretas

11 – No estudo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos (Ferreira et al.2022), cujo objetivo foi identificar, avaliar e comparar os atributos da Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo,

aplicaram o instrumento PCATool-Brasil, versão profissionais (BRASIL, 2010), neste sentido, a tabela abaixo com dados resultantes do referido estudo relacionado ao comparativo entre UBS e ESF, expressam escores que os diferenciam. Analise os dados da tabela abaixo e as afirmativas descritas:

Tabela 3 – Comparação entre os escores atribuídos pelos médicos da UBS e médicos da ESF; enfermeiros da UBS e enfermeiros da USF do município de Araraquara, São Paulo, Brasil, 2018

Atributos	Modelo de Serviço de Saúde		P- valor
	UBS	ESF	ANOVA
Médicos			
Essencial	6.505 (0.744)	7.374 (0.763)	9.65e-06
Derivado	6.389 (1.700)	8.352 (1.079)	5.34e-07
Geral	6.476 (0.852)	7.619 (0.791)	2.57e-07
Enfermeiros			
Essencial	6.501 (0.943)	7.562 (0.807)	0.002
Derivado	6.563 (1.869)	8.304 (1.385)	0.004
Geral	6.517 (1.107)	7.747 (0.897)	0.001

Fonte: Elaboração própria.

- a) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados altos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- b) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre os médicos que atuam na ESF e médicos que atuam na UBS.
- c) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre enfermeiros que atuam na ESF e enfermeiros que atuam na UBS.
- d) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados baixos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- e) Todas as afirmativas acima não expressam os resultados contidos na tabela em questão.

12 – A Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), é formada por equipes multiprofissionais e desenvolve ações com um olhar comunitário. Com isso, para que possa controlar qualquer epidemia, a exemplo da Covid-19, as equipes precisam:

Marque a resposta CORRETA:

- a) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância em saúde.

- b) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, não há necessidade de atuar na perspectiva da vigilância em saúde.
- c) Conhecer sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância epidemiológica e as demais vigilâncias não há necessidade.
- d) Conhecer apenas sua população e suas vulnerabilidades é suficiente.
- e) Nenhuma das questões acima está correta.

13 – Na proposta da Medicina Comunitária, com ênfase nas "ciências da conduta". Nesse caso, entretanto, o conhecimento dos processos socioculturais e psicossociais destinava-se a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades 'problemáticas', através de:

- a) O desenvolvimento da teoria e prática da administração pública.
- b) Identificação e cooptação dos agentes e forças sociais locais para os programas de educação em saúde.
- c) Fornecer a semente da qual germinaram novas ideias.
- d) Utilizar como uma formulação conceitual sob a qual resumiam princípios definidos.
- e) Discussões teóricas sobre as relações saúde-sociedade.

14 – Ao se considerar a Saúde Coletiva como alternativa à proposta da Nova Saúde Pública cabe explicitar, algumas características básicas, leia as afirmativas a seguir e marque a alternativa correta:

I - Pode ser vista como um movimento ideológico que gerou um campo científico, com intenso desenvolvimento nas últimas décadas, e um âmbito de práticas contra-hegemônicas, com diferenças significativas em relação à saúde pública e ao modelo médico hegemônico.

II - Foi constituída como campo unidisciplinar a partir dos anos 1970 baseado no diedro, ideologia e saber.

III - A estruturação da corrente da Epidemiologia Social latinoamericana alimentou a constituição do referido campo a partir das suas tarefas iniciais: demonstrar que a doença, tem caráter histórico e social; definir o objeto de estudo, que permita um aprofundamento na compreensão do processo

saúde-doença como processo social; conceituar a causalidade, ou melhor, a determinação.

- a) As três afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente afirmativa I é verdadeira.
- c) Somente afirmativa II é verdadeira.
- d) Afirmativa I e III são verdadeiras.
- e) Nenhuma das afirmativas é verdadeira.

15 – A construção de um modelo assistencial em saúde democrático, inclusivo, articulado e com previsão de participação social no Brasil se iniciou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é um dos países que desenvolveu seu modelo de Atenção à Saúde tendo a Atenção Primária à Saúde - APS como foco relevante e como ordenadora do cuidado em rede. De acordo com o estudo de FERREIRA et al (2022), sobre os modelos de atenção à saúde no Brasil, é ERRADO afirmar:

- a) Atualmente, há predominância de dois modelos de serviços provedores desse nível de Atenção Primária à Saúde: a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).
- b) Tanto a UBS como a ESF se norteiam com os mesmos princípios e diretrizes delineados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- c) A UBS e ESF distinguem-se na composição da equipe e no quantitativo populacional para oferta de serviços.
- d) No ano de 2019 ocorreu o desfinanciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dispositivo originalmente constitutivo da PNAB, porém no mesmo ano o Ministério da Saúde tornou sem efeito essa decisão, voltando a financiar o NASF.
- e) Embora eles sejam orientados pelas mesmas diretrizes na atualidade, a UBS, por vezes desenvolve suas atividades com menos vínculo e orientação comunitária e mais como atendimento queixa-conduta, este modelo hegemônico constitui um desafio de superação.

16 – No final da década de 1970, a expressão Saúde Coletiva foi usada como título do primeiro encontro nacional de cursos de pós-graduação então existentes no Brasil, denominados Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública. Nessa oportunidade foi proposta a

criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), a qual foi fundada em setembro de 1979 em Brasília. Diante do exposto, sobre Saúde Coletiva é ERRADO afirmar:

- a) A Saúde Coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais
- b) Embora a Saúde Coletiva historicamente tenha sido constituída, principalmente, por médicos, outros profissionais, como cientistas sociais, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, excetuando agentes oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos. Trata-se, portanto, de uma área multiprofissional e interdisciplinar.
- c) Entre as raízes históricas da Saúde Coletiva estão dois movimentos de reforma da medicina que buscaram reorientar a prática médica por meio de mudanças da formação dos médicos nas escolas de medicina. São eles o movimento em prol de uma Medicina Integral, que resultou na criação de uma disciplina nova no currículo médico, a Medicina Preventiva, e o movimento pela Medicina Comunitária.
- d) A saúde coletiva busca entender a saúde/doença como um processo que se relaciona com a estrutura da sociedade, o homem como ser social e histórico, e o exercício das ações de saúde como uma prática social, permeada por uma prática técnica que é, simultaneamente, social, sofrendo influências econômicas, políticas e ideológicas.
- e) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social, compreendendo a investigação dos determinantes da produção social das doenças, da organização dos serviços de saúde, o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os determinantes.

17 – Na Constituição da República Federativa do Brasil, na sessão II - Da saúde, o artigo 198 reza que as ações e os serviços públicos de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, que conforma um sistema único de saúde, organizado segundo 3 diretrizes básicas. Marque alternativa correta de acordo com o que cada diretriz sustenta:

a) Descentralização - ganhou força a partir de 1988, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais previsto em lei.

b) Descentralização- ganhou força a partir de 1970; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- que já entrou no processo ocupando espaços institucionais.

c) Integralidade- com prioridades as atividades curativas, mas sem prejuízo dos serviços preventivos; Participação da comunidade- ainda não se consolidou pelo pouco envolvimento das comunidades.

d) Descentralização- ganhou força a partir de 1990, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades curativas; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais.

e) Nenhuma das alternativas acima estão corretas

18 – Sobre os pressupostos para compreender a Saúde Coletiva, Osório e Schraiber, (2015) fazem referência a um texto de Paim de 1982, são eles:

I- A Saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômica e político-ideológica, possuindo, portanto, uma historicidade.

II- As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação e reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.

III- O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico, buscando desenvolvimento da atenção médico-hospitalar o que leva a melhores condições de saúde da população.

São CORRETAS as afirmações:

- a) Todas estão corretas
- b) II e III
- c) I e III

d) I e II

e) Nenhuma das afirmações estão corretas

19 - São fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), EXCETO:

- a) Inatividade Física
- b) Tabagismo
- c) Histórico Familiar
- d) Obesidade
- e) Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

20 - O afogamento é uma das principais causas de morte em crianças e adultos jovens no Brasil. Em 2018, foi a 2ª causa óbito de 1 a 4 anos, 3ª causa de 5 a 14 anos, 4ª de 15 a 24 anos. Quanto aos dados no Amapá, pode-se afirmar que:

- a) Na série histórica de 2017 a 2021 quanto à ocorrência de óbitos por afogamento no Estado, as faixas etárias mais atingidas são os adultos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos
- b) No Estado, a taxa de afogamento está entre as menores do Brasil, sendo de 3,2 a cada 100 mil habitantes no ano de 2021
- c) Os tipos de afogamento ocorridos no Amapá quanto à natureza das águas no período 2017 a 2021, são em sua maioria em águas privadas (piscinas de residências e clubes)
- d) Os municípios com maior incidência de afogamento, são: Amapá, Laranjal do Jari e Tartarugalzinho
- e) Nenhuma das anteriores

SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

21 – No artigo Saúde do homem: relação entre fatores de risco para diabetes mellitus e qualidade de vida (Pena et al., 2023), os autores investigaram a população masculina trabalhadora da Universidade Federal do Amapá. Para avaliar os possíveis risco de desenvolver Diabetes Mellitus aplicaram o *Finnish Diabetes Risk Score - FINDRISC* e para avaliar a qualidade de vida Questionário Item *Short-Form Health Survey* (SF-12), nos resultados os autores identificaram:

I) (48,5%) da amostra apresentou moderado a muito alto risco para desenvolver DM2 nos próximos 10 anos; com maiores percentuais

quando comparado aos estudos realizados nas regiões Sul e Nordeste e menores percentuais que a região Sudeste;

II) como fatores de risco modificáveis foram identificados na maioria da amostra o tabagismo e o uso de bebidas alcoólicas o que aumenta o risco para desenvolver Diabetes;

III) como fatores de risco não modificáveis foram identificados na maioria da amostra membro da família próximo com história de Diabetes Mellitus e a idade, que associados aos hábitos de vida não saudável, ampliam o risco para desenvolver Diabetes;

IV) relacionado a Qualidade de vida a dimensão física registrou maior média, e a dimensão psicológica, ligeiramente menor, sugerindo discreta fragilidade na percepção na dimensão psicológica de QV;

V) correlação positiva entre obesidade e dimensão psicológica, sugere que a percepção dos participantes sobre QV seja mais favorável em homens com mais idade, do que a idade apresentada nesta amostra.

Considere as afirmações acima e marque as assertivas abaixo:

- a) I, II e III estão corretas;
- b) I, II, e IV estão incorretas;
- c) II, III e V estão corretas;
- d) I, III e IV estão corretas;
- e) III, IV e V estão corretas.

22 - A revisão de escopo de Ferreira et al., (2023) intitulada Determinante social em saúde e úlcera do pé diabético: protocolo de revisão de escopo, os autores descrevem sobre os determinantes sociais e pontuam o modelo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (2010) o qual apresenta classificação em determinantes estruturais (Contexto socioeconômico/político e Posição socioeconômica), individuais e transversal. Neste contexto, de acordo com o quadro 1 no artigo supramencionado, relacione a coluna A com coluna B, relacionando determinantes:

COLUNA A	COLUNA B
A-Contexto socioeconômico/político	() Classe Social
B-Posição socioeconômica	() Circunstâncias materiais

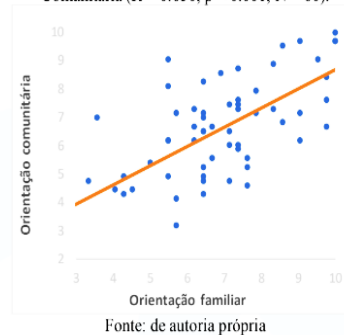
C-Individuais	() Políticas macroeconômicas/políticas públicas
	() Gênero
	() Culturais e valores sociais
	() Raça/etnia
	() Condições de trabalho
	() Condições epidemiológicas

Considere os determinantes correspondentes e marque a sequência da assertiva abaixo:

- a) B, C, A, C, B, A, B, B
- b) C, B, A, C, C, A, B, A
- c) A, B, C, A, B, B, C, C
- d) A, A, C, B, C, B, A, A
- e) B, C, A, B, A, B, C, A

23 - O artigo Diabetes e hipertensão e a orientação familiar e comunitária como atributos da atenção primária à saúde (Nascimento et al., 2023), teve como objetivo avaliar na perspectiva dos enfermeiros os atributos orientação familiar e comunitária da APS no atendimento a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial; o referido artigo traz tratamento estatístico importante quanto aos atributos em questão, avalie a figura 1 e marque a assertiva que responde o evidenciado na figura:

Figura 1 - Diagramas de dispersão entre os escores dos componentes Orientação Familiar e Orientação Comunitária ($R = 0.650$, $p < 0.001$, $N = 60$).



- a) A figura é um diagrama que evidencia a conjunção negativa, forte e significativa ($R = 0.650$, $p < 0.001$)
- b) A figura é um diagrama que evidencia a associação positiva, fraca e significativa ($R = 0.650$, $p < 0.001$)
- c) A figura é um diagrama que evidencia correlação positiva, forte e significativa ($R = 0.650$, $p < 0.001$)

d) A figura é um diagrama que evidencia a relação negativa, forte e não significativa ($R = 0,650$, $p < 0,001$)

e) A figura é um diagrama que evidencia a correlação negativa, forte e significativa ($R = 0,650$, $p < 0,001$)

24 - Dentre os atributos estruturais que compõem a Atenção Primária a Saúde (APS) cita-se a integralidade e a longitudinalidade do cuidado; respectivamente, respondem pelas ações de saúde que objetivam o atendimento integral da pessoa e fonte contínua de atenção à saúde, em que ocorre a construção de vínculo e responsabilização entre o cliente e o profissional de saúde. Neste contexto, Silva et al. (2023) no artigo Integralidade e longitudinalidade: estudo com enfermeiros da atenção primária à saúde informam estatisticamente, sobre as correlações entre os atributos. Analise a tabela 4 abaixo apresentada e marque a assertiva que expressa o dado estatístico identificado:

Tabela 4 - Correlações entre componentes longitudinalidade e integralidade serviços públicos e serviços prestados.

Componentes APS	Integralidade - Serviços disponíveis	Integralidade - Serviços prestados
Longitudinalidade	$R = 0,568$ ($p < 0,001$)	$R = 0,594$ ($p < 0,001$)
Integralidade - Serviços prestados	$R = 0,833$ ($p < 0,001$)	.

Nota. R = Coeficiente de Correlação de Pearson. Fonte: Os Autores

a) Os dados estatísticos constataam a correlações negativas e significativas do componente Longitudinalidade com os Serviços disponíveis ($R = 0,568$, $p < 0,001$) e com os Serviços prestados ($R = 0,594$, $p < 0,001$)

b) Os dados estatísticos constataam a correlações negativas e não significativas do componente Longitudinalidade com os Serviços disponíveis ($R = 0,568$, $p < 0,001$) e com os Serviços prestados ($R = 0,594$, $p < 0,001$)

c) Os dados estatísticos constataam a correlações positivas e significativas do componente Longitudinalidade com os Serviços disponíveis ($R = 0,568$, $p < 0,001$) e com os Serviços prestados ($R = 0,594$, $p < 0,001$)

d) Os dados estatísticos constataam a correlações falso negativas e significativas do componente Longitudinalidade com os Serviços disponíveis ($R = 0,568$, $p < 0,001$) e com os Serviços prestados ($R = 0,594$, $p < 0,001$)

e) Os dados estatísticos constataam a correlações falso positivas e significativas do componente Longitudinalidade com os Serviços disponíveis ($R = 0,568$, $p < 0,001$) e com os Serviços prestados ($R = 0,594$, $p < 0,001$).

25 - Com subsídio da leitura do estudo Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus após cirurgia de amputação Pena et al., (2020), leia as afirmativas a seguir:

I. dentre os resultados constatou-se na amostra estudada predomínio do sexo masculino e média de idade ($58 \pm 10,4$), observando que os homens em Macapá que passaram por cirurgia de amputação são mais jovens do que a literatura consultada.

II. a análise das médias relacionadas aos fatores de resiliência identificou que os fatores percepção de si mesmo e estilo estruturado apresentaram a maior média.

III. a análise das médias relacionadas aos fatores de resiliência constatou que os fatores competência social e coesão familiar apresentaram a maior média.

IV. na discussão os autores referem que os recursos sociais, na forma de serviço social é preditor significativo e independente de maior declínio funcional em pessoas com amputação.

V. ainda na discussão os autores discorrem que a resiliência não resguarda a pessoa das adversidades, do sofrimento, do estresse, tornando-a invulnerável, mas promove a habilidade ao enfrentamento, respondendo às adversidades com a resignificação do problema.

Analise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

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

26 - De acordo com o artigo: Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil (Ferreira et al.,2021), marque a alternativa que preenche as lacunas abaixo corretamente:

Em relação à prevalência de obesidade, observa-se um aumento para ambos os sexos, passando de _____ para _____, entre os homens, e _____ para _____

entre as mulheres. No sexo masculino os maiores aumentos nas prevalências de obesidade foram encontrados no grupo etário de _____ (9,1%) e na faixa de renda per capita maior que _____ (8,3%). Os maiores acréscimos no sexo feminino ocorreram no grupo etário de _____ (7,8%), renda per capita menor do que _____ (5,6%)

- 24,4- 29,5%/16,8 - 21,8%/40 a 59 anos - 1 SM/40 a 59 anos - 1 até 2 SM
- 16,8 - 21,8%/ 24,4- 29,5%/ 40 a 59 anos - 1 até 2 SM/ 40 a 59 anos - 1 SM
- 30,4- 45,5%/20,6 - 31,6%/29 a 46 anos - 3 SM/29 a 46 anos - 1 até 2 SM
- 18,4- 69,5%/44,8 - 54,8%/30 a 49 anos - 1 SM/30 a 49 anos - 1 até 2 SM
- 16,4- 29,5%/26,8 - 30,8%/40 a 59 anos - 1 SM/40 a 59 anos - 2 até 3 SM

27 – A Pesquisa Nacional em Saúde-PNS, visa identificar o perfil epidemiológico da população brasileira. Malta et al., (2023) no artigo Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019, ao observar e analisar as prevalências de hipertensão, conforme as condições clínicas, constata-se a prevalência de hipertensão foi mais alta entre os que avaliaram:

- a sua situação de saúde classificada como boa/ muito boa
- ausência de Diabetes
- presença de Doença cardíaca
- Estado Nutricional apontando obesidade e sobrepeso
- Colesterol baixo

Análise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- I e II estão incorretas
- II e IV estão incorretas
- III e IV estão incorretas
- II e IV estão incorretas
- II e III estão incorretas

28 – Considerando o perfil clínico descrito por Ribeiro et al., (2021) no estudo sobre Relação entre variáveis bioquímicas, antropométricas e controle metabólico em idosos com diabetes mellitus, observando os dados resultantes do referido estudo na tabela abaixo, analise:

Tabela 2. Distribuição das variáveis bioquímicas dos idosos do Programa de Promoção da Saúde para pessoas com Diabetes Mellitus. Macapá, Amapá, Brasil 2018 (N=21).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP
Glicemia Jejum	84,0	405,0	128,0	151,8	72,7
Colesterol Total	115,0	247,0	199,0	193,7	33,1
HDL-c*	29,0	73,1	53,9	53,7	11,5
VLDL-c**	11,0	86,0	28,0	30,0	15,4
LDL-c***	13,7	207,1	102,0	106,0	41,9
Triglicerídeos	54,0	430,0	136,0	150,2	77,1
Hemoglobina Glicada	5,5	10,7	6,7	7,2	1,5

* HDL-c – Lipoproteína de Alta Densidade; lipoproteína de muito baixa densidade. **VLDL-c; ***LDL-c – Lipoproteína de Baixa Densidade.

I. A média de glicemia caracteriza valor glicêmico acima, porém próximo ao satisfatório quando relacionado aos valores alvos recomendados pela Sociedade Brasileira de Diabetes; enquanto a Hemoglobina glicada – Hb1Ac alcançou média incompatível com os valores indicados para idosos em adequadas condições clínicas, com bom estado funcional e poucas comorbidades, < 7,5%;

II. A média de glicemia caracteriza valor glicêmico acima, porém próximo ao satisfatório quando relacionado aos valores alvos recomendados pela Sociedade Brasileira de Diabetes; enquanto a Hemoglobina glicada – Hb1Ac alcançou média compatível com os valores indicados para idosos em adequadas condições clínicas, com bom estado funcional e poucas comorbidades, < 7,5%;

III. O valor máximo de LDL-c implica na média aceitável conforme os parâmetros de referência,

IV. O valor máximo de HDL-c implica na média aceitável conforme os parâmetros de referência,

V. Todas as variáveis bioquímicas apresentam os valores mínimos atendem os parâmetros de referência.

Análise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- I e II estão incorretas
- II e IV estão incorretas
- III e IV estão incorretas
- II e V estão incorretas
- I e III estão incorretas

29 – Os estudos Diabetes e hipertensão e a orientação familiar e comunitária como atributos da atenção primária à saúde (Nascimento et al.(2023) e Integralidade e longitudinalidade:

estudo com enfermeiros da atenção primária à saúde (Silva et al. (2023) aplicaram para coleta de dados e atender aos objetivos dos estudos o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*Primary Care Assessment Tool* - PCATool), utilizado para medir a presença e extensão dos atributos essenciais e dos atributos derivados da atenção primária à saúde. Considere as afirmações abaixo sobre as características do referido instrumento contidas nos estudos supracitados.

I - Acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação de integração de cuidados e sistemas de informações, e integralidade de serviços disponíveis e serviços prestados são atributos essenciais do PCATool;

II - Orientação familiar e orientação comunitária são atributos derivados do PCATool;

III - O atributo da longitudinalidade é composto por 22 itens, já o da integralidade é dividido em serviços disponíveis com 13 itens e serviços prestados com 18 itens;

IV - Os escores são classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela ausência de extensão dos atributos da APS,

V – Alto escore revela serviços pior orientados para a APS.

Analise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- a) I e II estão corretas
- b) II e IV estão corretas
- c) III e IV estão corretas
- d) II e V estão corretas
- e) I e III estão corretas

30 – Em relação ao artigo Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019 (Malta et al., 2022), analise o enunciado abaixo:

A prevalência de hipertensão arterial autorreferida, segundo diagnóstico médico prévio, foi de 44,9%, e mostrou-se mais alta entre os homens (1ª parte) entre a população com baixa escolaridade e de raça/cor preta (2ª parte). As prevalências foram mais altas no grupo com renda entre um e três salários-mínimos (3ª parte).

- a) Totalmente correta
- b) Totalmente incorreta.

- c) Correta somente em sua 1ª e 2ª parte.
- d) Correta somente em sua 2ª parte.
- e) Correta somente em sua 2ª e 3ª parte.

31 – O artigo “*Ferida Crônica na Atenção primária à Saúde*” de Moura et al. (2023) investigou o perfil epidemiológico e clínico das pessoas com feridas na Atenção primária à Saúde em uma região no Norte do Brasil. Considere as afirmações abaixo sobre os resultados apresentados neste estudo:

I – Houve predomínio do sexo masculino na amostra.

II – Houve predomínio de pessoas autodeclaradas pardas.

III – 42,9% da amostra estava com a ferida a mais de 180 dias.

IV – 14,3% da amostra apresentaram ITB sugestivo de comprometimento da circulação arterial no membro

V – 39% da amostra tiveram diminuição da área afetada de 80 a 100%.

Analise as afirmativas acima e assinale a alternativa CORRETA.

- a) Apenas a I e IV estão corretas.
- b) Apenas a I, III e V estão corretas
- c) Apenas a II, IV e V estão corretas
- d) Apenas a III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

32 – O perfil clínico das pessoas com feridas crônicas identificado no estudo de Moura et al. (2023) evidenciou que a maioria tinha:

- a) Úlcera Venosa
- b) Úlcera arterial
- c) Úlcera de Pé Diabético
- d) Deiscência cirúrgica de amputação
- e) Queimadura

33 – A revisão integrativa da literatura de Oliveira et al. (2020) infere que para Cervi GH (2016) “os profissionais de enfermagem necessitam aprimorar as seguintes habilidades:

- a) Habilidade Técnica, habilidade humana e habilidade conceitual.
- b) Habilidade científica, habilidade técnica e habilidade de comunicação.
- c) Habilidade de comunicação, habilidade humana e habilidade clínica

- d) Habilidade técnica, habilidade clínica e habilidade terapêutica
- e) Habilidade humana, habilidade de comunicação e habilidade clínica.

34 – O artigo de Ferreira *et al.* (2021) apresenta dados em relação ao nível socioeconômico em que as maiores prevalências de obesidade foram encontradas entre:

- a) Os homens de menor grau de instrução e menor rendimento domiciliar per capita.
- b) Os homens de melhor grau de instrução e maior rendimento domiciliar per capita.
- c) Mulheres de alta escolaridade e de maior renda.
- d) Mulheres de alta escolaridade e de menor renda
- e) Homens de alto grau de instrução e com renda média brasileira.

35 – Um dos resultados apresentados no estudo de Silva *et al.* (2023) é sobre a correlação entre o tempo de formação do enfermeiro e os componentes longitudinalidade e serviços disponíveis a qual é:

- a) Positiva significativa, ou seja, enfermeiros com mais tempo de formação tendem a indicar escores mais altos nestes componentes
- b) Positiva não significativa, ou seja, enfermeiros com menor tempo de formação tendem a indicar escores mais altos nestes componentes
- c) Negativa não significativa, ou seja, enfermeiros com mais tempo de formação tendem a indicar escores mais elevados nestes componentes
- d) Negativa significativa, ou seja, enfermeiros com mais tempo de formação tendem a indicar escores mais baixos nestes componentes.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

36 – Acerca dos resultados do artigo “*Diabetes e hipertensão e a orientação familiar e comunitária como atributos da atenção primária à saúde*” de Nascimento *et al.* (2023) leia as afirmativas abaixo:

I – Houve predomínio do sexo masculino na amostra.

II – A média de idade foi de 34,1 (DP =8,6) anos.

III – O tempo de Serviço na APS teve média de 4 anos (DP=5,4).

IV – Cerca de 42% dos profissionais possuem especialização em saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família.

V - A média do Escore Geral da APS foi de 6.43 (DP=1.20), com 50% (n=31) de classificações Alto e 50%(n=31) de classificações Baixo.

Analise as afirmativas acima e assinale a alternativa CORRETA.

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

37 – O Estudo “*Relação entre variáveis bioquímicas, antropométricas e controle metabólico em idosos com diabetes mellitus*” de Ribeiro *et al.* (2021) infere que a resistência à insulina no idoso está relacionada a:

- a) Redução do tecido muscular
- b) Alto índice de colesterol total
- c) Alto índice de triglicérides
- d) Esteatose hepática
- e) Metabolismo basal lento

38 – Assinale a alternativa CORRETA sobre os resultados do artigo “*Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com diabetes Mellitus do programa de promoção à saúde*” de Ribeiro *et al.* (2021).

- a) A maioria da amostra foi do sexo masculino.
- b) A média de idade foi de 76,8 anos ($\pm 5,6$).
- c) Houve predomínio da raça parda (71,4%)
- d) Trata-se de um grupo com alto grau de escolaridade
- e) A média de hemoglobina glicada foi de 8,2 ($\pm 1,5$).

39 – O estudo “*Resiliência de pessoas com diabetes mellitus após cirurgia de amputação*” de Pena *et al.* (2020) caracteriza a amostra quanto a variáveis sociodemográficas. Quanto a esses resultados é CORRETO o que está em:

- a) Houve predomínio da população feminina da raça parda
- b) A média de idade foi de (68 $\pm$ 10,4).

- c) A maioria da amostra tem ensino médio incompleto
- d) A faixa etária de maior ocorrência de amputação é de 60 a 69 anos
- e) Quanto a situação trabalhista a maioria é autônomo.

40 – Silva *et al.* (2017) infere que na Atenção Primária a Saúde há processos de trabalho que são diferenciados em macro e microprocessos. Os macroprocessos básicos são aqueles que dão suporte ao atendimento das demandas da população. São exemplos desses macroprocessos, EXCETO:

- a) Cadastramento das famílias
- b) Classificação de riscos familiares
- c) Diagnóstico situacional
- d) Estratificação de risco das condições crônicas
- e) Acolhimento e preparo.