

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - 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	
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 DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

21 – Crescimento e desenvolvimento, normalmente referidos como uma unidade, expressam um somatório de inúmeras mudanças que ocorrem durante a vida do indivíduo. Trata-se de um processo dinâmico que envolve várias dimensões inter-relacionadas. Diante do exposto, identifique a alternativa ERRADA:

- a) Desenvolvimento envolve a mudança de um estágio inferior de complexidade para um estágio mais avançado.

b) O crescimento e o desenvolvimento prosseguem em padrões previsíveis de direção, sequência e ritmo.

c) As tendências direcionais no crescimento e desenvolvimento são: cefalocaudal, próximo-distal, e de massa para específico.

d) O desenvolvimento físico envolve o aumento na altura, no peso, mudanças nas proporções físicas, denteição e alguns tecidos do corpo.

e) O crescimento e o desenvolvimento são afetados por diversas condições e circunstâncias, por exemplo, hereditariedade, função fisiológica, gênero, doença, nutrição, relações interpessoais, exceto ambiente físico.

22 - Toda criança cresce em sua maneira singular e pessoal. As velocidades de crescimento variam e as mensurações são definidas em termos de faixas variáveis, abrindo espaço para as diferenças individuais. Sobre o crescimento infantil identifique a alternativa ERRADA:

a) Algumas crianças crescem rapidamente, outras são moderadas e outras ainda demonstram maior lentidão para chegar à maturidade.

b) Os períodos de crescimento rápido, como o estirão de crescimento da puberdade, podem começar mais cedo ou mais tarde em algumas crianças, comparativamente às demais.

c) As crianças podem crescer mais rapidamente ou mais lentamente durante o estirão e podem terminar mais cedo ou mais tarde do que outras crianças.

d) Gênero é um fator que influencia, pois aparentemente, os meninos são mais avançados, em termos de crescimento fisiológico, em todas as idades.

e) Há períodos de crescimento acelerado e períodos de desaceleração do crescimento, tanto em termos do corpo como um todo, como nos subsistemas

23 - As câmaras refrigeradas estão substituindo as geladeiras nas salas de vacina. As câmaras refrigeradas são os equipamentos apropriados ao armazenamento dos imunobiológicos. Todas as vacinas e produtos termolábeis, devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas adequadas. Neste

sentido, qual a temperatura interna adequada das câmaras refrigeradas para garantir a qualidade dos imunobiológicos :

a) -2°C a -8°C , sendo que o ideal é $+5^{\circ}\text{C}$.

b) $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$, sendo que o ideal é $+5^{\circ}\text{C}$.

c) $+3^{\circ}\text{C}$ a $+9^{\circ}\text{C}$, sendo que o ideal é $+5^{\circ}\text{C}$.

d) -3°C a $+8^{\circ}\text{C}$, sendo que o ideal é $+5^{\circ}\text{C}$.

e) $+1^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$, sendo que o ideal é $+5^{\circ}\text{C}$.

24 - A estrutura da Rede de Frio permeia as três esferas de gestão, organiza-se de forma hierarquizada em instâncias, com fluxos de armazenamento e distribuição. Sobre essas instâncias identifique a alternativa ERRADA:

a) A Instância Nacional é representada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), unidade gestora, estrutura técnico-administrativa da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

b) A Instância Estadual organiza-se em 27 centrais estaduais de armazenamento e distribuição de imunobiológicos, geralmente, localizadas nas capitais das unidades federadas do Brasil e sob responsabilidade técnico-administrativa das coordenações estaduais de imunizações das secretarias estaduais de saúde.

c) A Instância Regional, nas unidades federadas que assim se organizam, incorpora as Centrais Regionais de Rede de Frio (CRRFs), subordinadas, via de regra, às Secretarias Municipais de Saúde, ocupam posição estratégica para distribuição.

d) Na Instância Municipal encontra-se a Central Municipal de Rede de Frio (CMRF), incluída na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde. Tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização na sala de imunização.

e) É a Instância Local que ocupa posição estratégica na Rede de Frio, uma vez que concretiza a Política Nacional de Imunizações, por meio da administração de imunobiológicos de forma segura, na atenção básica ou assistência, estando em contato direto com o usuário final da cadeia de frio

25 - Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE foram instituídos pela Portaria no 48, de 28 de julho de 2004/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, na qual define as diretrizes gerais para o funcionamento destas unidades. Sobre os CRIE's é ERRADO afirmar:

- a) Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE estão administrativamente subordinados às instituições onde estão implantados e tecnicamente às Secretarias Estaduais de Saúde (SES).
- b) O funcionamento e a operacionalização destes centros devem prever facilidade de acesso à população, excetuando os portadores de imunodeficiência e de condições de morbidade ou exposições às situações de risco;
- c) Os CRIE's devem garantir investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos pós-vacinação.
- d) As instalações mínimas, considerando as competências dos Cries e as exigências previstas em Portaria são: recepção, consultório, sala de imunização e sanitário
- e) Dada sua instalação mínima exigida, os CRIE 's estão aptos à administração de todos os imunobiológicos distribuídos na Rede de Frio.

26 – A adolescência é delimitada por um marco etário e biológico, sendo construída conforme relações entre gerações e concepções sociais. Nesta etapa, evidenciam-se impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e seus esforços para corresponder às expectativas culturais. O campo da saúde sexual e reprodutiva na adolescência precisa associar-se a noções ampliadas de saúde. Sobre saúde sexual e reprodutiva, identifique a alternativa ERRADA:

- a) Saúde sexual é entendida como o bem-estar físico, emocional e social em relação à sexualidade e não apenas à ausência de doenças/disfunções.
- b) A saúde reprodutiva é compreendida como o bem-estar das funções reprodutivas.
- c) A assistência à saúde reprodutiva inclui métodos, técnicas e serviços para escolhas reprodutivas, prevenção e resolução de problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva;

d) A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes constitui uma das ações prioritárias da Atenção Primária à Saúde.

e) O aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva é um dos componentes da atividade educativa na Atenção Primária à Saúde, devendo eximir as abordagens problematizadoras.

27 - No estudo de Cabral e Brandão (2020), sob o título: Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa, os autores refletem sobre o tema sexualidade, tendo a abstinência ou adiamento da vida sexual, como política pública para o enfrentamento da gravidez na adolescência (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - MMFDH - Política Nacional de Prevenção ao Risco da Atividade Sexual Precoce, 2019). Considerando o estudo, identifique a alternativa ERRADA:

- a) A prevenção de uma gestação depende também do conhecimento e da possibilidade de exercício de formas diversas de sexo seguro.
- b) O sexo seguro não se restringe ao uso de métodos contraceptivos, como preservativo e contracepção de emergência, mas demanda desenvolvimento de habilidades relacionais e afetivas no processo de construção da autonomia juvenil.
- c) Incluir adolescentes homens nas abordagens para a redução da gravidez permanece um desafio se não for convocada a reflexão sobre masculinidade, virilidade, desigualdade e violência de gênero.
- d) Altas taxas de gestações não planejada não estão circunscritas à população juvenil no país, atingindo igualmente mulheres e homens adultos.
- e) Altas taxas de gestações não planejada apontam para a ausência de políticas públicas que enfoquem a complexidade do exercício da contracepção, exclusivamente no curso da vida do adolescente.

28 - Considerando a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a alternativa CORRETA:

- a) A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento

materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 13 (treze) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

b) Para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e dois) meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

c) A PNAISC se estrutura em dois (dois) eixos estratégicos: atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; e atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.

d) Compete às Secretarias de Saúde dos Estados implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais e articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde, e no Planejamento Regional.

e) O financiamento da PNAISC é de responsabilidade bipartite, de acordo com pactuação nas instâncias colegiadas de gestão do SUS.

29 - Segundo o Cadernos de Atenção Básica, nº 33
- Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, são considerados situações de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, EXCETO:

- a) Criança residente em área de risco.
- b) Baixo peso ao nascer (inferior a 3.000g).
- c) Prematuridade (menos de 37 semanas gestacionais).
- d) Asfixia grave ou Apgar menor do que 7 no 5º minuto.
- e) Internações/intercorrências.

30 - Segundo o Cadernos de Atenção Básica, nº 33
- Saúde da criança: crescimento e

desenvolvimento, a possibilidade de acompanhar famílias ao longo do tempo mantém os profissionais da atenção básica em uma situação privilegiada no reconhecimento de situações que necessitam ser mais bem entendidas e acompanhadas. Sobre a primeira consulta do bebê, é INCORRETO afirmar:

- a) A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer no seu primeiro mês de vida.
- b) Os cuidados com a saúde do bebê e sua família devem ser sempre individualizados.
- c) Um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura.
- d) São fundamentais a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança. Instrumentos como esse são reconhecidos como facilitadores da comunicação entre pais e profissionais.
- e) O índice de Apgar — no quinto minuto entre 7 e 10 é considerado normal. Apgar 4, 5 ou 6 é considerado intermediário e relaciona-se, por exemplo, com prematuridade, medicamentos usados pela mãe, malformação congênita, o que não significa maior risco para disfunção neurológica. Índices de 0 a 3 no quinto minuto relacionam-se a maior risco de mortalidade e leve aumento de risco para paralisia cerebral. No entanto, um baixo índice de Apgar, isoladamente, não prediz disfunção neurológica tardia.

31 - Segundo o Cadernos de Atenção Básica, nº 33
- Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, sobre consultas, é CORRETO afirmar:

- a) O Ministério da Saúde recomenda consultas mensais até o 2º ano de vida, e a partir do 3º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.
- b) Um exame físico completo da criança, referente à primeira consulta do recém-nascido deve ser realizado exclusivamente com um(a) médico(a).
- c) Os registros do peso, da estatura e do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, para crianças de risco ou não, até os 10 anos de idade.

- d) O teste do reflexo vermelho deve ser realizado a partir da consulta dos 2 anos de idade.
- e) A triagem auditiva neonatal, mais conhecida como teste da orelhinha, se for realizada nos recém-nascidos preferencialmente até o final do primeiro mês, ele possibilitará um diagnóstico mais definitivo por volta do 4º e 5º mês, bem como o início da reabilitação até os 6 meses de idade.

32 - Segundo o Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, sobre solicitação de exames complementares em crianças assintomáticas, é CORRETO afirmar:

- a) Recomenda-se o rastreamento sistemático para anemia apenas para crianças de risco.
- b) Há documentação científica que comprova que a realização rotineira dos exames de fezes e exame comum de urina em crianças assintomáticas apresentam forte impacto na saúde destes.
- c) Há necessidade de diagnóstico de anemia laboratorial de rotina para todas as crianças, mesmo que ocorra a suplementação de ferro para a prevenção.
- d) Não se recomenda pesquisar o perfil lipídico (colesterol, HDL, triglicerídeos e LDL) de crianças, mesmo que pais ou avós apresentem doença cardiovascular precoce ou cujos pais tenham níveis de colesterol total acima de 240mg/dl.
- e) O ditado popular “mais vale prevenir do que remediar” sempre é verdadeiro. Os excessos de exames preventivos é sempre o melhor para a criança.

33 - Sobre monitorização do crescimento e acompanhamento do desenvolvimento, é INCORRETO afirmar:

- a) O baixo peso ao nascer e a prematuridade são eventos que não interferem no risco da criança para alterações globais em seu desenvolvimento.
- b) A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobrealimentação, evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura.

- c) 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.
- d) O acompanhamento do crescimento de crianças pré-termo ou com baixo peso para a idade gestacional exige um cuidado maior, pois elas não tiveram seu crescimento intrauterino adequado.
- e) São de relevância o diagnóstico e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças, sendo que os principais protocolos preconizam a avaliação objetiva de habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitivas nas consultas de supervisão de saúde.

34 – O bem-estar e o desenvolvimento integral infantil se correlacionam, entre outros aspectos, ao acolhimento e às boas condições ambientais oferecidas pela família à criança. As pessoas que cercam a criança são centrais e assumem papel estratégico em termos de cuidado e proteção; dessa forma, é fundamental que os profissionais dos equipamentos sociais frequentados por ela lhes deem suporte, sobretudo no que se refere a situações e entendimentos associados à promoção do desenvolvimento infantil e à garantia de direitos. No que diz respeito a esse suporte, pode-se incluir as práticas parentais, a promoção de vínculos afetivos e o apoio para cuidados adequados à criança. Sobre Parentalidade, identifique a alternativa ERRADA.

- a) Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, estão entre aqueles que podem efetivar essa ação, fruto da oportunidade que possuem em mobilizar e ampliar, por meio do cuidado em saúde, competências parentais diante da responsabilidade quanto ao bem-estar infantil.
- b) As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos.
- c) A parentalidade é um conjunto de atividades que visam assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.

d) A parentalidade tem caráter processual, efetiva-se nas interações sociais e é exercida apenas por pessoas de laço sanguíneo.

e) A construção da parentalidade pode se iniciar antes da concepção da criança e é marcada pela história infantil de cada um dos genitores ou da pessoa que assume tal papel.

35 - Quanto a vulnerabilidades à violência e proteção de crianças e adolescentes, é importante destacar que desde a gestação, a criança precisa de tempo, espaço e condições favoráveis para se desenvolver bem. Na gestação, o bebê é capaz de sentir-se amado e seguro, o que o torna mais fortalecido e protegido. O acompanhamento pré-natal e da saúde materno-infantil é o recurso que mais pode oferecer apoio, suporte e proteção para a criança e sua família. Portanto, marque a alternativa que mais sinalizam sinais de risco ou vulnerabilidades durante a gravidez.

a) Gravidez de alto risco. Gravidez planejada. Gravidez independente.

b) Gravidez de risco habitual; Gravidez planejada. Não seguimento dos tratamentos ou recomendações médicas propostos.

c) Gravidez decorrente de violência sexual; Não aceitação da gravidez. Não reconhecimento da paternidade. Dificuldades constantes ou desinteresse no acompanhamento do pré-natal. Não seguimento dos tratamentos ou recomendações médicas propostos.

d) O sinal mais importante é apenas a negação da gestação

e) Nenhuma das alternativas acima estão corretas.

36 - A gravidez na adolescência no Brasil, demanda acuidade, competência teórica e técnica, e respeito à vida de milhões de adolescentes. E foi criado a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, pelo Governo Federal, por intermédio da Lei no 13.798 1, em janeiro de 2019. Marque a alternativa que informa o período que se comemora anualmente a prevenção da gravidez:

a) Primeira semana de janeiro.

b) Segunda semana de janeiro.

c) Primeira semana de fevereiro.

d) Segunda semana de fevereiro.

e) Última semana de fevereiro.

37 - Com relação ao Roteiro de atendimento e notificação, segundo Hirschheimer e Waksman (2011) o atendimento integral a essas crianças e adolescentes em situações com suspeita de maus-tratos devem ser realizados, necessariamente, por uma equipe com as seguintes características? Marque a alternativa correta:

a) A equipe deve ser capacitada; integrada entre si; institucionalizada; ciente de suas atribuições e capaz de interagir com outras instituições.

b) A equipe deve ser capacitada e institucionalizada, já é o suficiente.

c) A equipe deve ser capacitada; e apenas ser capaz de interagir com outras instituições.

d) A equipe deve ser ciente de suas atribuições e capaz de interagir com instituições judiciais apenas, para não expor as vítimas.

e) A equipe deve ser responsável e saber lidar com os agressores.

38 - Promoção de vínculos e fortalecimento da resiliência, fato importante na prevenção de violências contra crianças e adolescentes. A resiliência é compreendida como a capacidade de superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis, como por exemplo, as de violência, que têm alto potencial de produzir muito sofrimento. E pode ser desenvolvido no ser humano no decorrer da vida. Portanto, é importante que seja incentivado e reforçado desde a infância. Marque a alternativa mais completa e correta das atitudes que os profissionais de saúde podem fortalecer a resiliência.

a) Escutar apenas os familiares de crianças e adolescentes que tiveram exposição em situações difíceis; permitir que os pais e ou responsáveis a expressão os sentimentos de tristeza, raiva e medo.

b) Escutar os órgãos institucionalizados responsáveis pelas crianças que se expuseram a violência e junto aos demais, tomar decisões urgentes. Isso já contribui para resiliência das vítimas em questão.

c) Só de oferecer o apoio necessário para que crianças e adolescentes para que os mesmos se sintam seguros, já é o suficiente.

d) Escutar o que a criança e o adolescente sentem diante de situações difíceis; permitir a expressão dos sentimentos de tristeza, raiva e medo; oferecer o apoio necessário para que crianças e adolescentes se sintam seguros; incentivar iniciativas para criação de saídas e busca de soluções para os problemas.

e) Capacitar as famílias dessas crianças e adolescente para que os mesmos possam saber como lidar com a situação.

39 - Prevenir a violência contra a criança e o adolescente é possível e quanto mais cedo se inicia a prevenção maiores são as chances de proteger os membros da família deste problema. Desde o pré-natal, é possível uma atuação preventiva, trabalhando a aceitação de gravidez não planejada ou em decorrência de violência e as expectativas em relação ao bebê com a mãe, o pai e os familiares. Promover vínculos afetivos e de cuidado é a melhor via de prevenção nessa fase. Nessa fase chamamos de violência fetal. Marque a alternativa CORRETA que pode exemplificar uma violência fetal:

a) É aquela violência praticada pela gestante contra o feto (gestante drogadita, alcoolista e/ou negligente com o pré-natal, tentativa de aborto e outros); gestante que sofre alguma forma de violência física por outra pessoa, através de pontapés, socos na barriga e outras formas de agressões inclusive, a negligência.

b) É aquela provocada apenas por outras pessoas com a gestante.

c) Violência fetal é somente quando o dano atinge apenas ao feto e não a mãe.

d) Violência fetal é quando a mãe sofre alguma agressão somente na fase fetal do conceito. Na fase embrionária, caso ela veja a sofrer não é considerado.

e) Nenhuma das alternativas estão corretas.

40 - Os sinais da violência se traduzem em consequências que podem ser distintas segundo a etapa do desenvolvimento. Quanto mais precoce, intensa ou prolongada a situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança e o adolescente. Portanto, quais os fatos que determinam o impacto da violência à saúde para esse grupo etário.

a) a idade não importa, o grau de desenvolvimento psicológico, a violência física é mais agressiva, basta uma vez que ocorra a violência.

b) a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima.

c) a idade, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima.

d) o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima é o principal.

e) Nenhuma das alternativas acima é a correta.