

1. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceituadas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS foi decorrente de um grande acordo que envolveu:

- (A) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Fazenda.
- (B) Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- (C) Ministério do Planejamento, Conass e Conasems.
- (D) Ministério da Saúde, Conass e Conasems.
- (E) Conselho Nacional de Saúde, Conass e Conasems.

2. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** sobre as instâncias colegiadas (Conferência de Saúde e Conselho de Saúde):

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será na ordem de 2 para 1 em relação ao conjunto dos demais segmentos.

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

3. Analise as afirmativas abaixo, considerando a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990:

AFIRMATIVA I: Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público.

PORQUE

AFIRMATIVA II: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

4. A Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública do SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde. Está ancorada em três macro objetivos, que buscam ampliar as ofertas da PNH, incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda de gestores e dos conselhos de saúde, além de divulgar a Política e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições. Assinale **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)** para as afirmativas que descrevem os resultados almejados pela PNH:

- Garantia dos direitos dos usuários.
- Gestão autocrática nos serviços.
- Valorização do trabalho na saúde.
- Atendimento acolhedor com modelo de agenda tradicional.
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo.

- (A) V, V, V, V, e V.
- (B) F, F, V, F, e V.
- (C) V, F, V, F, e V.
- (D) V, F, V, V, e V.
- (E) V, V, V, F, e V.

5. Assinale a alternativa que representa um marco na história da saúde brasileira, que resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), na formação das bases para o capítulo sobre saúde na Constituição Brasileira, e ainda desempenhou um importante papel na propagação do movimento da Reforma Sanitária:

- (A) 9ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1992.
- (B) 6ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1988.
- (C) 7ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1980.
- (D) 2ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1950.
- (E) 8ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1986.

6. Integram o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) disposto no Art.6º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, **EXCETO**:

- (A) A execução de ações de saúde do trabalhador.
- (B) A participação na formulação da política e na execução de ações de iluminação pública.
- (C) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
- (D) A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- (E) A colaboração na proteção do meio ambiente.

7. A Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. O Capítulo I – das Políticas de Saúde é composto pelas seguintes Seções: Seção I - Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (art. 2º), Seção II - Das Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde (art. 3º), Seção III - Das Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais (art. 4º) e Seção IV - Das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (art. 5º). Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** quanto as políticas que integram as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

- I. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- II. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.
- III. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- IV. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

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

8. Analise as afirmativas abaixo, considerando o acesso às ações e aos serviços de saúde:

AFIRMATIVA I: Cabe aos entes federativos a garantia da transparência, da integralidade e da equidade; a orientação e

ordenação dos fluxos; o monitoramento; e a oferta regional às ações e aos serviços de saúde.

PORQUE

AFIRMATIVA II: O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta.
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

9. Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS, os quais se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, são:

- (A) O Pacto pela Saúde e o Relatório de Gestão.
- (B) O Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.
- (C) A Programação trimestral e Pacto pela Saúde.
- (D) O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Planejamento regional integrado.
- (E) O Relatório de Execução Financeira, o Plano de Saúde e o Pacto pela Saúde.

10. Conforme descrito no Anexo V da Portaria de Consolidação nº2, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** que representam alguns dos princípios da PNEPS-SUS:

- I. Hierarquização.
- II. Amorosidade.
- III. Problematização.
- IV. Emancipação.

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

11. A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)** no que se refere aos conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

- Acolhimento.
 Clínica ampliada.
 Cuidado centrado no diagnóstico.
 Tecnologias leves e duras em saúde.
 Cogestão.

- (A) F, F, V, V, e V.
 (B) V, V, F, F, e V.
 (C) V, V, V, F, e F.
 (D) F, V, F, V, e V.
 (E) V, V, V, V, e V.

12. Sobre o subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, definido pela Lei 8.080 (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005), assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)** para as afirmativas abaixo:

- Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, exclusivamente durante o parto:
 O acompanhante deverá permanecer junto a parturiente na alta hospitalar.
 A acompanhante do sexo feminino será indicada pela parturiente.
 Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
 Os hospitais de todo o País, estão obrigados a manter aviso informando sobre o direito a acompanhante.

- (A) F, F, V, V, V.
 (B) F, F, F, V, V.
 (C) V, F, V, F, V.
 (D) F, F, F, V, V.
 (E) V, V, V, V, V.

13. Muitos avanços são reconhecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Contudo, segundo descrito por PAIM (2015) muitos são os desafios enfrentados pelo mesmo. Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** que representa(m) o(s) maior(es) problema(s) vivenciado(s) pelo SUS na atualidade:

- I. Infraestrutura restrita e dependência de serviços de apoio diagnóstico e tratamento de serviços privados.
 II. Organização ineficiente entre a atenção básica e média/alta complexidade.
 III. Excesso de mobilizações políticas e sociais, que dificultam a gestão pelos entes federados.

IV. Implantação restrita do SUS em alguns estados brasileiros, não garantindo o princípio da universalidade

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

14. A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde:

- (A) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.
 (B) Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (C) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa Idosa, Rede de Atenção Domiciliar.
 (D) Rede De Atenção Integral à Saúde da Mulher, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Domiciliar, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (E) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

15. A sociedade construiu o controle social no SUS, com os conselhos e conferências de saúde, definindo espaços de participação social na formulação e deliberação da Política Pública de Saúde. Os conselhos de saúde têm atribuições legais e específicas de controle social. A sua responsabilidade é de contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a construção da política de saúde, baseada nos direitos à cidadania de toda a população, em defesa da vida e da saúde, com acesso universal, integral e igualitário. Quais são as representações garantidas nos conselhos de saúde?

- (A) Trabalhadores da saúde, instituições de ensino e entidades de classe da área da saúde
 (B) Secretaria de saúde, instituições de ensino e usuários
 (C) Usuários, trabalhadores da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde
 (D) Trabalhadores da saúde, governo e representantes sindicais
 (E) Usuários, secretaria de saúde e representantes hospitalares

16. A atenção domiciliar é um componente importante do SUS, no sentido de garantir equidade e permitir acesso oportuno aos serviços de saúde para família que, por razões diversas, não podem acessar a unidade de saúde.

Sobre as diferentes composições familiares, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Família nuclear de duas gerações, unidas pelo matrimônio e sem filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas temporárias; famílias adotivas birraciais ou multiculturais; casais que podem morar separadamente

(B) Famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; casais homossexuais com ou sem crianças; famílias resultantes de divórcios anteriores com ou sem filhos do casamento anterior (remarried/step families)

(C) Família nuclear de duas gerações, unidas pelo matrimônio e com seus filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas temporárias; famílias adotivas unirraciais; casais que podem morar separadamente

(D) Famílias monoparentais, chefiadas somente pelo pai; casais somente heterossexuais com ou sem crianças; famílias resultantes de divórcios anteriores com ou sem filhos do casamento anterior (remarried/step families)

(E) Famílias plurais, com dois ou mais representantes em união estável; famílias unirraciais, representando a maioria da população; famílias não reprodutivas, com casais que não pretendem ter filhos

17. A Política Nacional de Atenção Básica, publicada pela primeira vez em 2006 e revisada em 2011 e 2017, estabelece as condições para a organização da Atenção Básica brasileira no âmbito do Sistema Único de Saúde. No documento estão previstas as diretrizes da Atenção Básica brasileira, que a situa como uma política abrangente. Assinale abaixo a afirmativa **CORRETA**:

CORRETA:

(A) A coordenação do cuidado prevê a organização do projeto terapêutico do paciente enquanto o mesmo estiver sob cuidados no primeiro nível de atenção, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, como responsabilidade de toda a equipe multiprofissional

(B) O Cuidado Centrado na Pessoa aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde de forma mais efetiva

(C) A longitudinalidade do cuidado prevê a construção de vínculo com a unidade e não com os profissionais, mitigando a falta de fixação de profissionais na Atenção Básica e fundamentando as ações no primeiro nível de atenção sob a égide da responsabilização dos usuários sobre sua saúde

(D) Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, centradas na doença, na perspectiva de tratamento dos principais problemas de saúde da população e redução de suas comorbidades

(E) Integralidade: a partir da reorientação do modelo assistencial, a Atenção Básica é responsável por todos os problemas de saúde do território, uma vez que, considerando a realidade brasileira, pode ser a única unidade de saúde de muitos municípios

18. Analise as asserções abaixo:

I. A Estratégia Saúde da Família, a partir da PNAB 2017, deixa de ser a estratégia prioritária de reorientação do modelo assistencial e política preferencial para expansão da Atenção Básica.

PORQUE

II. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica em todo o território nacional.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Ambas as asserções são verdadeiras e a II é uma justificativa da I

(B) Ambas as asserções são verdadeiras e a II não é uma justificativa da I

(C) A asserção I é verdade e a II é falsa

(D) A asserção I é falsa e a II é verdadeira

(E) Ambas as asserções são falsas

19. A Atenção Básica brasileira conta com um aparato normativo-legal abrangente que abarca alguns atributos que buscam situa-la como ordenadora da rede e cumprir papel central no sistema de saúde. Correlacione as colunas abaixo:

- | | | |
|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Coordenação do cuidado | <input type="checkbox"/> | Permite a criação vínculo e a manutenção do cuidado ao longo do tempo, favorecendo o atendimento de sujeitos, famílias e comunidades numa perspectiva integral. |
| B. Longitudinalidade do cuidado | <input type="checkbox"/> | Situa a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e responsável pelo direcionamento do paciente à outros níveis de atenção, porém ainda mantendo o acompanhamento e a responsabilidade sobre o paciente em questão. |
| C. Territorialização | <input type="checkbox"/> | Permite o atendimento de demandas e especificidades de cada território, considerando aspectos históricos, culturais, sociais, entre outros. |
| D. Integralidade | <input type="checkbox"/> | Prevê um primeiro nível de atenção articulado aos demais, para que os casos que exigem mais tecnologias duras sejam encaminhados e manejados a contento em hospitais e centros de especialidades. |

- (A) B, A, C, D
- (B) D, B, C, A
- (C) B, D, C, A
- (D) D, B, A, A
- (E) B, A, D, C

20. A Atenção Básica cumpre papel fundamental no acompanhamento pré-natal de baixo risco e na garantia, por conseguinte, de uma gravidez de qualidade. No entanto, algumas condições preveem o encaminhamento a outros níveis de atenção. Assinale a alternativa que apresente fatores de risco que podem indicar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

- (A) IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.
- (B) Intervalo partal menor que 2 anos.
- (C) Três ou mais cesarianas.
- (D) Anemia.
- (E) Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

21. O acompanhamento pré-natal de baixo risco é fundamental para a manutenção da Razão de Mortalidade Materna (RMM) e proteção da saúde das mulheres e dos bebês. A RMM é um indicador que expressa, em linhas gerais, condições de acesso a assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade. Qual é a rotina de consultas preconizada pelo Ministério da Saúde em um pré-natal de qualidade?

- (A) Até a 28ª semana mensalmente; da 28ª a 36ª quinzenalmente; a partir da 36ª semanalmente.
- (B) Até a 30ª semana mensalmente; da 30ª a 36ª quinzenalmente; a partir da 36ª semanalmente.
- (C) Até a 36ª semana mensalmente; da 36ª a 40ª quinzenalmente; a partir da 40ª semanalmente.
- (D) Até a 24ª semana mensalmente; da 24ª a 30ª quinzenalmente; a partir da 30ª semanalmente.
- (E) Até a 24ª semana mensalmente; da 24ª a 36ª quinzenalmente; a partir da 36ª semanalmente.

22. Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida. Assinale a alternativa que expressa um objetivo específico da Política Nacional de Promoção da Saúde:

- (A) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- (B) Definir áreas prioritárias de ação governamental relativa à qualidade de vida e ao equilíbrio ecológico, atendendo aos interesses da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios;
- (C) Reconhecer o resíduo sólido reutilizável e reciclável como um bem econômico e de valor social, gerador de trabalho e renda e promotor de cidadania;
- (D) Garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS;
- (E) Restringir os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;

23. Sobre os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Nasf), analise as afirmativas abaixo:

- I. A implantação do Nasf e a chegada de novos profissionais na Atenção Básica, ainda que tenham sido objeto de discussão coletiva no território, provavelmente produzirão efeitos na dinâmica já estabelecida em cada UBS.
- II. A predominância da lógica de atenção centrada na doença e em procedimentos curativos muitas vezes ocasiona pressão para que o Nasf trabalhe em uma lógica ambulatorial, centrada apenas na dimensão assistencial do apoio matricial.
- III. A missão do Nasf, por sua vez, é a de apoiar o trabalho dessas equipes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento de sua capacidade de cuidado.
- IV. Uma vez que o Nasf está vinculado a diversas equipes, sua especificidade sobrepõe a especificidade do território, de modo que não a negligencie, porém, garantindo a assistência segundo a ideia de ampliação do escopo da Atenção Básica.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

24. O Acolhimento da Demanda Espontânea é um desafio para a Estratégia Saúde da Família e um elemento estruturante para se consolidar como porta de entrada da rede de atenção e garantir a resolução da maior parte dos problemas de saúde no próprio território. Sobre o acolhimento à demanda espontânea, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Mesmo os usuários que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas na ESF, ao apresentarem exacerbações em seu quadro clínico e demandar atendimento devem estar plenamente orientados sobre a unidade de urgência mais próxima para buscar atendimento.

(B) O acolhimento, ao contrário do que se discute em muitas unidades, é um procedimento técnico, devendo estar restrito à uma sala ou espaço definido previamente, seja para preservar o paciente, seja para garantir que as rupturas sejam mantidas

(C) O acolhimento é exercitado, majoritariamente, pelo médico e enfermeiro das equipes, uma vez que são esses profissionais os que possuem condições de definir os pacientes que precisam ou não ser acolhidos para atendimento de demanda espontânea.

(D) Ao atender à demanda espontânea, as equipes podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou com situações novas que requeiram invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço

(E) Para implantar práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais, são suficientes apenas ações normativas, burocráticas e discursivas para o melhor andamento do processo de trabalho

25. Sobre o mecanismo de transmissão da Meningite Meningocócica, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) A transmissão por fômites é de extrema relevância.

(B) Se dá pelo contato com secreção respiratória de pessoas sintomáticas.

(C) A transmissão se dá de pessoa a pessoa, através de secreções respiratórias.

(D) A transmissão se dá após 14 dias de contaminação (após período de incubação).

(E) Após 72 horas de antibioticoterapia a bactéria é eliminada da nasofaringe.

26. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se situa como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Sobre as Diretrizes da PNPS, assinale **V** para afirmativas **VERDADEIRAS** e **F** para afirmativas **FALSAS**.

Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.

Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

(A) V, V, V, F.

(B) V, F, V, V.

(C) V, V, V, V.

(D) F, F, V, V.

(E) F, F, F, V.

27. O acompanhamento pré-natal de baixo risco é fundamental para a manutenção da Razão de Mortalidade Materna (RMM) e proteção da saúde das mulheres e dos bebês. A RMM é um indicador que expressa, em linhas gerais, condições de acesso a assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade. Nesse contexto, analise as asserções abaixo:

I. Entre 1990 e 2000 a mortalidade materna por causas indiretas (decorrentes de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação) aumentou cerca de 33%.

PORQUE

II. Houve um esforço e uma melhoria nas investigações de óbitos suspeitos em decorrência de causas indiretas.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Ambas são asserções verdadeiras e a II justifica a I.

(B) Ambas são asserções verdadeiras e a II não justifica a I.

(C) Ambas são asserções falsas.

(D) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.

(E) A asserção I é falsa e a II é verdadeira.

28. Analise as afirmativas abaixo sobre as equipes de Consultório na Rua (eCR):

- I.** Equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.
- II.** Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde.
- III.** As eCR não devem realizar atendimento de pessoal em situação de rua que sejam beneficiárias de programas ou bolsas governamentais, de modo a promover equidade garantindo atendimento apenas daqueles que mais necessitam.
- IV.** Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

29. A cobertura vacinal contra Influenza conta com a atuação da Atenção Básica para a sua efetivação. Em linhas gerais, trata-se de uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contrai-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave. Profissionais da Atenção Básica, no âmbito da assistência e da gestão, devem estar atentos às possíveis complicações dessa doença.

São sinais de complicação da infecção por Influenza, **EXCETO**:

- (A)** Piora das doenças crônicas.
- (B)** Pneumonia bacteriana e por outros vírus.
- (C)** Otite.
- (D)** Desidratação.
- (E)** Dor no peito e nas costas.

30. A participação paterna em todas as fases de desenvolvimento da criança é um elemento importante para o seu crescimento saudável, pois representa um relevante fator protetivo para a saúde de todos os envolvidos.

Sobre a participação paterna no crescimento saudável da criança, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A)** Muito se fala em saúde paterno-infantil (relacionada ao vínculo físico, psicológico e afetivo que as crianças estabelecem com aqueles que exercem a função paterna em suas vidas), cujas lacunas são potencializadas pelas equipes de saúde em não fortalecerem o vínculo no pré-natal.
- (B)** Os profissionais da Rede SUS devem deixar que o acesso e desses pais, como sujeitos na lógica das consultas realizadas em conjunto com as mães e as crianças seja uma demanda da família.
- (C)** É necessário considerar os aspectos socioculturais e os preconceitos que permeiam o simbólico imaginário masculino, exclusivamente presentes na população usuária dos serviços de saúde.
- (D)** Como a realidade brasileira é de metade dos lares e famílias chefiadas por mulheres, ainda não há uma política de inclusão paterna no crescimento e desenvolvimento das crianças.
- (E)** Estudos indicam que a maior parte dos homens gostaria de participar das consultas e de receber informações sobre ações de prevenção e promoção relacionadas à saúde de seus filhos.

31. J.M.T, 28 anos, moradora da Comunidade do Riacho, sabidamente uma região com alta incidência de Tuberculose, compareceu à consulta de enfermagem na Unidade de Saúde da Família após completar 25 dias de tratamento com rifampicina, Isoniazida, pirazinamida e etambutol. J.M.T estava preocupada, pois mesmo percebendo melhora em seu estado geral e remissão dos sintomas, sua irmã não estava frequentando os mesmos ambientes da casa, com medo de contrair a doença. Após realizar o histórico de enfermagem e o exame físico, você agendou Visita Domiciliar para conversar com a irmã de J.M.T e orientar. Qual é a orientação **CORRETA** sobre o caso acima?

- (A)** Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 7 dias de tratamento, chega a níveis insignificantes.
- (B)** Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 10 dias de tratamento, chega a níveis insignificantes.
- (C)** Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento, chega a níveis insignificantes.
- (D)** Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão chega a níveis insignificantes após a primeira dose.
- (E)** A transmissão permanece possível enquanto o paciente estiver em tratamento para a tuberculose pulmonar, devendo permanecer em isolamento.

32. As pessoas infectadas pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. Por isso, o acolhimento e aconselhamento de pessoas para a realização do teste rápido ocorre com frequência na Atenção Básica. Isso exige da enfermeira expertise e conhecimento sobre os protocolos para proceder com a condução dos casos adequadamente.

Sobre o manejo de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo HIV, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Considera-se adequado trabalhar com o período médio de janela imunológica de 14 dias, pois nele a maioria dos indivíduos apresentará resultados reagentes nos testes utilizados para a investigação inicial da infecção pelo HIV.

(B) A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) está indicada para grupos específicos não infectados que tenham maior risco de infecção pelo HIV, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo, travestis e transexuais, casais sorodiferentes.

(C) O pertencimento a um dos grupos específicos é suficiente para o uso do PrEP, por caracterizar pessoas com frequentes situações de exposição ao HIV e pelo comportamento de risco e maior chance de contaminação.

(D) Medidas eficazes no do pré-natal podem reduzir a chance de transmissão vertical para menos de 2%. Além disso, o aleitamento cruzado (amamentação por outra mulher) é o indicado por conta do risco de contaminação do leite, em caso de infecção pelo HIV.

(E) Em caso de pacientes com sinais moderados indicativos de infecção pelo HIV, como diarreia recorrente ou crônica, febre persistente, herpes-zóster, anemia por mais de 30 dias, deve-se encaminhar a rede de urgência para realização de sorologia adequada.

33. Tânia é uma mulher jovem, de 33 anos, casada com o Alfredo, de 38. Estão juntos há oito anos e ainda não têm filhos. Os últimos meses foram de sucessivas visitas à Unidade de Saúde da Família do bairro, uma vez que estão fazendo o planejamento reprodutivo com a enfermeira para a primeira gestação. Na última consulta, no entanto, ao comunicar 15 dias de atraso menstrual, a enfermeira realizou o Teste Rápido de Gravidez e este estava positivo. Não havia queixas da Tânia e ela referia estar se sentindo bem, porém ansiosa com o que viria. Alfredo, por sua vez, estava recuperado da infecção pelo Zica vírus há cerca de 20 dias e já tinha retornado ao trabalho e às atividades cotidianas. A enfermeira acolheu o casal e procedeu com o protocolo de atendimento ao pré-natal, para a felicidade de Tânia e Alfredo, que aguardavam esse momento. Entre as condutas abaixo, qual pode ser considerada adequada?

(A) A enfermeira deve encaminhar o casal para o serviço de ginecologia e obstetrícia do município para realização dos primeiros exames, acompanhamento pela especialista e apresentação do hospital de referência para o parto.

(B) Encaminhar a paciente à consulta médica para a solicitação dos primeiros exames laboratoriais e início do pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por se tratar de um pré-natal de baixo risco.

(C) Encaminhar ao laboratório de referência para a realização do teste quantitativo para estimar a idade gestacional e saber, desta maneira, que exames solicitar e que procedimentos adotar.

(D) Não é necessário realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, uma vez que a paciente tenha parceiro fixo, também acompanhado na Estratégia Saúde da Família do bairro.

(E) Orientar a manter relações sexuais com preservativo, pois o Zica vírus pode ser transmitido por via sexual de uma pessoa infectada (sintomática ou não) para seus parceiros, durante meses após a infecção inicial.

34. Analise as assertivas abaixo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde:

I. O setor saúde é uma das poucas áreas de risco em que não se pode determinar e limitar o fluxo dos processos e escolher os pacientes que chegam para serem atendidos.

PORQUE

II. É uma das poucas áreas de risco em que o sistema é amplamente apoiado por estudantes recém-formados, como estagiários e residentes.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(B) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(E) As asserções I e II são proposições falsas.

35. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as práticas de Higienização das Mãos (HM) embasadas na estratégia multimodal de melhoria de HM, pelos profissionais de saúde, pode prevenir danos e salvar vidas, promovendo a segurança dos pacientes nos serviços de saúde, conforme relatado mundialmente. A estratégia da OMS conta com etapas/momentos de HM durante a prestação de cuidados. Quais são os momentos preconizados pela OMS?

(A) Antes de tocar o paciente; após tocar o paciente; antes de realizar procedimentos; após contato com superfícies próximas ao paciente; após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos.

(B) Quando chega à unidade de saúde; após tocar o paciente; antes de realizar procedimentos invasivos; após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos.

(C) Após tocar o paciente; antes de realizar procedimentos invasivos; após contato com superfícies próximas ao paciente; após a exposição a sangue.

(D) Após tocar o paciente; antes de realizar procedimentos invasivos; após contato com superfícies próximas ao paciente; após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos.

(E) Quando chega à unidade de saúde; antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimentos; após contato com superfícies próximas ao paciente; após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos.

36. Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, analise as afirmativas abaixo:

I. O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos e em ambientes privados a critério do empregador, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

II. Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III. O Processo de Enfermagem, nem sempre estará baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem;

IV. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

É **CORRETO** o que se afirma em:

(A) I, apenas.

(B) II e III, apenas.

(C) II e IV, apenas.

(D) I e III, apenas.

(E) I e IV, apenas.

37. Relaciona a etapa do Processo de Enfermagem com sua respectiva definição, prevista na Resolução do COFEN 358, de 15 de outubro de 2009.

1. Histórico de Enfermagem.

2. Diagnóstico de Enfermagem.

3. Planejamento de Enfermagem.

4. Implementação.

5. Avaliação de Enfermagem.

Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Assinale a sequência **CORRETA**:

(A) 4, 5, 1, 3, 2.

(B) 5, 4, 1, 2, 3.

(C) 5, 4, 2, 1, 3.

(D) 5, 4, 1, 3, 2.

(E) 2, 3, 1, 5, 4.

38. Valdemar, 68 anos, compareceu à consulta de enfermagem para avaliação de seu estado geral. Mudou-se para a casa do filho, que mora no território adstrito da sua Unidade de Saúde da Família. O paciente, ao ser indagado sobre os hábitos alimentares e de ingestão hídrica, comunicou sua pouca vontade beber água e a dificuldade de perder o hábito de adicionar sal na comida para “dar mais gosto”. Já tratava da hipertensão arterial sistêmica há 3 anos com inibidor da enzima conversora de angiotensina e não se exercitava há 4 anos, desde que sua esposa faleceu. Sr. Valdemar é pintor e, embora

tenha conseguido se aposentar, diz que o dinheiro é pouco e continua trabalhando para conseguir pagar as contas e ajudar o filho, que atualmente está desempregado. Durante a avaliação, evidenciou-se, entre outras coisas, uma pressão arterial de 150 x 100 mmHg e edema de membros inferiores cacifo 2+/4+.

Considerando os diagnósticos do CIPESC, assinale a alternativa **CORRETA** a diagnósticos possíveis e adequados para o caso:

(A) Ingestão alimentar alterada; Edema postural de MMII no hipertenso e diabético.

(B) Ingestão hídrica alterada; Ingestão alimentar alterada; Risco para edema.

(C) Risco para edema postural; Ingestão alimentar comprometida;

(D) Tratamento medicamentoso comprometido; Edema postural de MMII no hipertenso e diabético.

(E) Edema postural de MMII no hipertenso e diabético; Sono e repouso comprometidos.

39. O Diagnóstico de Enfermagem consiste em uma importante etapa do Processo de Enfermagem e, sobremaneira, é fundamental para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Essa etapa exige da enfermeira competência técnica e raciocínio clínico de enfermagem para reconhecer as necessidades humanas afetadas e as respostas engendradas por cada pessoa. Existem intervenções, no entanto, que são de competência da enfermeira e intervenções que são de competência do paciente ou família.

Qual intervenção abaixo é de competência do enfermeiro, segundo o CIPESC?

(A) Observar cor, quantidade ou alteração na urina (diagnóstico: eliminação urinária comprometida).

(B) Controlar o uso de medicação (diagnóstico: glândula mamária alterada).

(C) Oferecer água várias vezes ao dia (diagnóstico: movimento corporal diminuído)

(D) Manter os ferimentos limpos e secos (diagnóstico: Integridade da pele comprometida na criança).

(E) Realizar banho de assento (diagnóstico: corrimento vaginal).

40. A fim de garantir a assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) a todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, cumprir exigência do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e a Lei 7.498/86, propôs-se a regulamentação do Protocolo de solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos padronizados nos diversos Programas de saúde em Petrópolis, em abril de 2012.

São exames e medicamentos que podem ser solicitados e prescritos pelas enfermeiras em Petrópolis, **EXCETO:**

(A) Teste Oral de Tolerância à Glicose (no âmbito do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher).

(B) Hemograma Completo e Colesterol total e frações (no âmbito do Programa de Assistência à Saúde do Idoso).

(C) Teste de esforço (no âmbito do Programa de Hipertensão e Diabetes).

(D) Aciclovir 200mg e Benzipenicilina benzatina 1.200.000 UI intramuscular (no âmbito do Programa de DST/AIDS/Hepatites Virais).

(E) Paracetamol gotas (no âmbito do Programa de Controle da Dengue).

41. Leia as situações abaixo:

I. Uma mulher atendida na Unidade de Saúde da Família, apresentando náuseas e vômito foi submetida, prescrito pela enfermeira, a administração de metoclopramida (plasil).

II. Em uma consulta de enfermagem de um homem de 40 anos, foram solicitados os seguintes exames pela enfermeira: hemograma completo, glicemia sérica de jejum e colesterol total e frações.

III. Em primeira consulta de paciente diabético de 38 anos, a enfermeira prescreveu pela primeira vez glibenclamida 5mg para o paciente, assegurando a manutenção da glicemia e as orientações necessárias para o uso do medicamento.

IV. Ao buscar atendimento para a realização de Profilaxia Pós-exposição, após relação sexual sem uso de preservativo, a enfermeira encaminhou a paciente solicitou à uma adolescente a sorologia para sífilis, HIV e hepatites B e C.

V. Ao atender uma criança de 6 anos e identificar sinais de desidratação, a enfermeira prescreveu Soro de Reidratação Oral e 1.000 ml de Soro Fisiológico 0,9% por via intravenosa para reidratação.

Segundo o Protocolo das Ações de Enfermagem nos Programas de Saúde Pública do Município de Petrópolis, de 28 de abril de 2012, quais ações de enfermagem acima estão **CORRETAS**?

(A) II e IV, apenas.

(B) III, IV e V, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) I, III e V, apenas.

(E) I, II e IV, apenas.

42. Sr. Valdecir, 52 anos, tabagista, balconista de uma loja de materiais de construção, compareceu à consulta de demanda espontânea na Unidade de Saúde da Família com queixa de “estar urinando muito”, tendo muita sede e comendo mais que o normal. Ao realizar a consulta de enfermagem, realizando a primeira etapa do processo de enfermagem, a enfermeira constatou que o pai de Valdecir possuía Diabetes mellitus (DM) tipo 2. Além disso, andava cansado e não tinha mais vontade de jogar o futebol, que costumava jogar às quintas feiras. Ao realizar o exame físico evidenciou-se IMC de 29, pressão arterial 135 x 85 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm. Ao realizar a glicemia casual, constatou-se 225 mg/dl.

Com base no caso acima, qual é a conduta adequada da enfermeira da Unidade de Saúde da Família prevista no Caderno de Atenção Básica 36?

- (A) Diagnóstico de DM e consulta de enfermagem para orientações iniciais e mudança de estilo de vida.
- (B) Diagnóstico de DM e encaminhamento a consulta médica.
- (C) Diagnóstico de pré-diabetes e encaminhamento a consulta médica.
- (D) Diagnóstico de pré-diabetes e consulta de enfermagem para orientações iniciais e mudança de estilo de vida.
- (E) Diagnóstico de DM e encaminhamento ao laboratório para realização de glicemia de jejum e hemoglobina glicada.

43. No Teste de Tolerância a Glicose TTG-75, o paciente recebe uma carga de 75g de glicose - em jejum - e a glicemia é medida antes da carga e 120 minutos após a ingestão.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto a interpretação do resultado do teste pós-sobrecarga de glicose:

- (A) Uma glicemia de duas horas pós-carga maior ou igual que 140 mg/dl é indicativa de diabetes.
- (B) Uma glicemia entre 140 mg/dl e 200 mg/dl é indicativa de diabetes.
- (C) Uma glicemia maior ou igual 200 mg/dl indica tolerância a glicose diminuída.
- (D) Uma glicemia maior ou igual a 110 mg/dl é indicativa de diabetes.
- (E) Uma Glicemia entre 140 mg/dl e 200 mg/dl indica tolerância a glicose diminuída.

44. O acompanhamento do paciente com Diabetes mellitus (DM) por equipe multiprofissional é de fundamental importância para a avaliação da evolução da doença, adesão às orientações e prevenção de complicações. Sobre o acompanhamento de pacientes com Diabetes mellitus, leia as seguintes afirmativas:

- I. Em pessoas com DM tipo 2 em uso de antidiabéticos orais a monitorização da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente.
- II. A meta para o tratamento da hiperglicemia em adultos, atualmente recomendada pela Associação Americana de diabetes, é alcançar HbA1c <5,7%.
- III. Uma maior flexibilidade dos índices glicêmicos é recomendada também para pessoas com Diabetes do tipo II cujo início ocorreu entre 45 e 65 anos.
- IV. O controle glicêmico pode ser monitorado por glicemias de jejum, pré-prandial (antes das refeições), pós-prandial (após as refeições) e pela hemoglobina glicada.

Agora assinale a alternativa **CORRETA**:

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

USE O CASO ABAIXO PARA RESPONDER AS DUAS PRÓXIMAS QUESTÕES (45 e 46):

Julio Macedo, 52 anos, casado, tabagista, sedentário, atualmente trabalhando como porteiro em um prédio próximo à Unidade de Saúde da Família, iniciou um quadro de cefaléia, dor na nuca, lipotímia esporádica e mal estar. Ao ser acolhido como demanda espontânea na ESF, foi atendido pelo médico e após três aferições da pressão arterial na USF, com intervalo de uma semana entre cada uma delas, foi diagnosticado com hipertensão. Os exames foram solicitados pelo médico e, na consulta seguinte, com o enfermeiro, além das demais avaliações preconizadas pelo Ministério da Saúde, foi realizada a estratificação de risco cardiovascular segundo o escore de Framingham. Foi evidenciado na última consulta um Índice de Massa Corporal de 29 kg/m². Além disso, Júlio declarou estar com o tratamento para Diabetes mellitus do tipo 2 interrompido há dois meses. A enfermeira procedeu com as orientações adequadas e com as etapas da consulta de enfermagem.

45. Uma vez que o paciente tenha sido classificado como risco moderado de evento cardiovascular nos próximos dez anos, qual seria a periodicidade de consultas médicas e de enfermagem sugerida para esse paciente?

- (A) Anualmente com o médico e com o enfermeiro.
- (B) Semestralmente apenas com o médico.
- (C) Bimestralmente com o médico e com o enfermeiro.
- (D) Semestralmente com médico e com enfermeiro.
- (E) Trimestralmente com o médico e com o enfermeiro.

46. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Durante a consulta de enfermagem para a realização da estratificação de risco cardiovascular (RCV), muitos achados são fundamentais para o acompanhamento da pessoa com HAS e a etapa de coleta de dados sobre fatores de risco é imprescindível.

Com base nas informações do caso, assinale a alternativa **CORRETA** quanto a conduta da enfermeira:

- (A) Por se tratar de um paciente tabagista, hipertenso, sedentário e com sobrepeso, já é considerado de alto RCV.
- (B) Por haver um fator de alto risco, não há necessidade de cálculo do escore, pois o paciente já é considerado de alto RCV.
- (C) A Diabetes mellitus foi considerado pela enfermeira um fator de intermediário risco para DCV.
- (D) A enfermeira não realizou o cálculo do escore, pois o paciente apresentava apenas dois fatores de risco baixo/intermediário.
- (E) Pelo IMC do paciente, considerado obesidade grau I, o mesmo já apresenta risco alto para DCV.

47. Sobre a consulta de enfermagem para prevenção primária da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), leia as afirmativas abaixo:

- I. A prevenção primária da HAS pode ser feita mediante controle de seus fatores de risco, como sobrecarga na ingestão de sal, excesso de adiposidade, especialmente na cintura abdominal, abuso de álcool, entre outros.
- II. A consulta de enfermagem faz parte da estratégia dirigida a grupos de risco que propõe intervenção educativa em indivíduos com valores de PA limítrofes, predispostos à hipertensão e tem enfoque na mudança no estilo de vida.
- III. Sugere-se que a UBS ofereça consulta de enfermagem para orientação de mudanças de estilo de vida e que essas sejam iniciadas somente diante do diagnóstico de HAS, pois se existirem fatores de risco associados, como diabetes e obesidade, o risco de HAS futura aumenta consideravelmente.
- IV. Nas consultas de enfermagem, o foco do processo educativo será para orientação daquelas medidas que reduzem a pressão arterial, sendo elas: uso adequado da terapia medicamentosa, acompanhamento oportuno com cardiologista e realização anual de eletrocardiograma.

Agora assinale a alternativa **CORRETA**:

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

48. Segundo o Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica 33, a primeira consulta do recém-nascido é um momento importante para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações e conferir a caderneta de saúde da criança, para verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho), para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família, além da identificação de riscos e vulnerabilidades ao nascer e da avaliação da saúde da puérpera.

Qual é o período recomendado pelo Ministério da Saúde para a realização da primeira consulta do recém-nascido?

- (A) No primeiro mês de vida, visto a dimensão continental do território brasileiro e as diferenças inter-regionais.
- (B) Nas primeiras duas semanas de vida, período de surgimento de alterações no estado de saúde.
- (C) Nos primeiros dez dias de vida, considerando a permanência de pelo menos 48 horas no hospital (em média).
- (D) Na primeira semana de vida, que constitui um momento importante para avaliação e cuidado.
- (E) Nas primeiras 72 horas, uma vez que a avaliação deve ser oportuna e em tempo de identificação de possíveis alterações.

USE O CASO ABAIXO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 49 E 50.

A enfermeira da Unidade de Saúde da Família (USF) da comunidade da Alta Baiana realizou a primeira consulta do recém-nascido do sexo masculino preconizada pelo Ministério da Saúde, cuja mãe era primípara e tinha 22 anos. Estava com muitas dúvidas e a enfermeira usou o momento para estreitar os laços e vínculo com a mãe e fazer as orientações sobre os cuidados necessários com o bebê e com a própria mãe. Realizou um exame físico completo no bebê, assim como preconiza o Caderno de Atenção Básica 33 e identificou que o bebê estava com 2.900g. A mãe, ao receber a notícia ficou muito preocupada, pois seu bebê nasceu com 3.150g. Ao continuar a avaliação, a enfermeira evidenciou que não havia testículo palpável e, ademais, verificou que a criança movimentava-se bem, tinha uma frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto, 45 murmúrios respiratórios por minuto, temperatura corporal de 35,8°C, além do relato da mãe de um episódio de êmese na noite anterior.

49. Analise esse trecho do caso:

“e identificou que o bebê estava com 2.900g. A mãe, ao receber a notícia ficou muito preocupada, pois seu bebê nasceu com 3.150g.”

Sobre esse aspecto específico da consulta, qual é a conduta adequada da enfermeira?

- (A) Orientar a mãe que o bebê pode perder até 10% do peso corporal ao nascer e sua recuperação do peso é considerada normal até o 15º dia de vida.
- (B) Encaminhar a criança para a consulta médica, considerando a possibilidade de suplementação da mãe ou da criança e melhora do quadro.
- (C) Orientar a mãe sobre os aspectos da alimentação e ingestão hídrica da mesma e sobre o aleitamento materno em livre demanda para melhorar o peso do bebê.
- (D) Solicitar a mãe que amamente no momento da consulta, para avaliar se a perda de peso está relacionada a pega errada e problemas na amamentação.
- (E) Chamar a médica (o) da equipe para a realização de interconsulta, com vistas a avaliar o estado geral do bebê e as causas para a perda de peso.

50. Sobre o atendimento realizado pela enfermeira, assinala a alternativa **CORRETA** quanto à conduta adequada:

- (A) Encaminhar a criança para a consulta médica na própria USF, por estar com taquicardia, um sinal de perigo (130 bpm).
 (B) Agendar o próximo atendimento na própria unidade em tempo preconizado, por não haver nenhum sinal de perigo.
 (C) Encaminhar imediatamente à cirurgia pediátrica devido a criptorquidia e orientar a mãe que testículos não palpáveis representam uma anomalia congênita.
 (D) Encaminhar a criança à urgência e emergência devido à taquipneia (45 mrm), explicando a mãe que o máximo para a idade do bebê é de 40 mrm.
 (E) Encaminhar a urgência em função do episódio de êmese na noite anterior, pois na primeira semana de vida esse pode ser um sinal de perigo.

51. Atualmente é consenso a importância de amamentar a criança, seja para a sua própria saúde, mas também para a solidificação do vínculo entre mãe e bebê. Segundo o Ministério da Saúde, “amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional”. É importante utilizar a nomenclatura preconizada pelo MS e pela Organização Mundial da Saúde acerca dos tipos de aleitamento, para contribuir na difusão da prática e das suas diversas modalidades.

Relacione o tipo de aleitamento à sua definição adequada:

1. Aleitamento materno exclusivo.
2. Aleitamento materno predominante.
3. Aleitamento materno.
4. Aleitamento materno complementado.
5. Aleitamento materno misto ou parcial.

[] Quanto a criança recebe leite materno e outro tipo de leite.
 [] Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

[] Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

[] Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

[] Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- (A) 2, 4, 5, 3 e 1.
 (B) 4, 2, 3, 5, e 1.
 (C) 4, 3, 2, 5 e 1.
 (D) 5, 3, 2, 4 e 1.
 (E) 5, 2, 3, 4 e 1.

52. Entre as situações que prevêm a interrupção do aleitamento materno, existem aquelas cuja interrupção é temporária, como o consumo de drogas de abuso.

Qual é o tempo correto para a interrupção do aleitamento materno diante do uso das substâncias abaixo?

- (A) Maconha: 24 horas; etanol: 1 hora por dose ou até a mãe estar sóbria; cocaína e crack: 24 horas.
 (B) Maconha: 24 horas; etanol: 1 hora por dose ou até a mãe estar sóbria; cocaína e crack (48 horas).
 (C) Maconha: 24 horas; etanol: 6 horas por dose ou até a mãe estar sóbria; cocaína e crack: 24 horas.
 (D) Maconha: 24 horas; etanol: 12 horas por dose ou até a mãe estar sóbria; cocaína e crack: 24 horas.
 (E) Maconha: 36 horas; etanol: 1 hora por dose ou até a mãe estar sóbria; cocaína e crack: 48 horas.

53. Analise as afirmações a seguir:

AFIRMATIVA I: A amamentação é muito importante para nutrir o bebê e, para além disso, um importante fator de interação profunda e criação de vínculo entre a mãe e o bebê. Cabe ao profissional de enfermagem saber ouvir a mãe e a família e acolher as dificuldades relacionadas ao processo, com vistas a encontrar soluções de cuidado e orientar de forma oportuna a amamentação nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde e OMS.

PORQUE

AFIRMATIVA II: Cabe a cada dupla mãe/bebê e sua família a decisão de manter a amamentação, até que a criança abandone espontaneamente, ou interrompê-la em um determinado momento. Muitos são os fatores envolvidos nessa decisão: circunstanciais, sociais, econômicos e culturais.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
 (B) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
 (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
 (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
 (E) As asserções I e II são proposições falsas.

54. Sobre o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, analise as afirmativas abaixo:

- I. A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que, entre outros fatores, diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados;
- II. Quando o parto não ocorre até a 40ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, podendo haver indução do parto para diminuir o risco de morte neonatal e perinatal.
- III. Iniciar o pré-natal até a 12ª semana, garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário e garantir o direito da gestante de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz são três dos dez passos para a garantia do pré-natal de qualidade na Atenção Básica.
- IV. Entre os exames que devem ser solicitados no primeiro trimestre de gravidez para diminuir os riscos para a mãe e o bebê e garantir um pré-natal de qualidade estão: sorologias para HIV, Sífilis e Hepatites B e C; glicemia de jejum, eletrocardiograma e ultrassonografia.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

55. A enfermeira pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. E caso de acompanhamento pré-natal em que a gestante não conhece ou não recorda a data e o período da última menstruação, a idade gestacional pode ser atribuída por aproximação, por meio da medida do fundo de útero.

Qual alternativa está correta quanto a alterações uterinas e sua relação com a idade gestacional?

- (A) Até a 12ª semana, não há alteração do tamanho uterino, não sendo possível palpá-lo no momento da consulta.
- (B) Na 12ª semana o útero enche a pelve, de modo que se pode palpá-lo na sínfise púbica.
- (C) A partir da 30ª semana, a relação entre idade gestacional e altura do fundo de útero é considerada mais fiel.
- (D) Na 20ª semana, o útero corresponde ao dobro do tamanho normal, sendo possível palpá-lo.
- (E) Por volta da 32ª semana, o fundo de útero encontra-se na altura da cicatriz umbilical.

56. A epidemia de obesidade afeta inúmeros países ao redor do mundo e diversas têm sido as ações para o enfrentamento. O Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica 38 indica um algoritmo com algumas perguntas para identificar o estágio de mudança de comportamento em que o indivíduo está classificado.

São as etapas do estágio de mudança de comportamento:

- (A) Contemplação, preparação, ação, resgate e manutenção.
- (B) Preparação, resgate, ação, manutenção e avaliação.
- (C) Pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.
- (D) Pré-contemplação, contemplação, ação, manutenção e avaliação.
- (E) Ação, controle, manutenção, avaliação e retorno.

57. Tiago compareceu à uma consulta de enfermagem agendada na USF do bairro. Ele nunca havia agendado atendimento e se recusava todas as vezes em que a ACS o ofertava. Mas Tiago apresentou pico hipertensivo no trabalho e o médico da empresa de manutenção em motores de aeronaves que Tiago trabalhava sugeriu que sua pressão poderia ter subido devido ao peso. Tiago, que não costumava se cuidar, seguiu a recomendação do médico do trabalho e agendou uma consulta. Estava em uso contínuo de Losartana potássica 50mg duas vezes ao dia e em seu monitoramento, a pressão variava entre 130 x 85 mmHg e 150 x 100 mmHg, a depender do seu dia no trabalho e no enfrentamento de conflitos cotidianos no domicílio. Na consulta, a enfermeira verificou a antropometria de Tiago: 1.80 metros de altura e 90kg, o que resultou em um Índice de Massa Corporal de 32 kg/m².

Qual é a conduta adequada da enfermeira para o caso acima?

- (A) Vigilância alimentar e nutricional; orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física; prescrever farmacoterapia com inibidores de apetite.
- (B) Vigilância alimentar e nutricional; orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física; encaminhar para a consulta médica.
- (C) Vigilância alimentar e nutricional; ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física; manutenção do IMC;
- (D) vigilância alimentar e nutricional; orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física; discutir com a equipe necessidade de avaliação do apoio matricial.
- (E) Vigilância alimentar e nutricional; orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física; farmacoterapia; iniciar com a equipe análise para a cirurgia.

USE O CASO A SEGUIR PARA RESPONDER AS QUESTÕES 58 E 59.

Uma mulher de 24 anos foi acolhida pela técnica de enfermagem da USF com queixa de sangramento uterino anormal. Após escuta ativa e acolhimento da queixa, a paciente foi encaminhada à consulta de enfermagem. A enfermeira constatou que o sangramento era, de fato, uterino e procedeu com o teste rápido de gravidez, que resultou negativo. Ao examinar clinicamente, a enfermeira constatou um sangramento agudo intenso.

58. Qual é a conduta adequada da enfermeira para o caso acima?

- (A) Avaliar o padrão do sangramento.
- (B) Tratar clinicamente o sangramento.
- (C) Encaminhar para o serviço de emergência.
- (D) Realizar sorologias para HIV, Sífilis e Hepatites.
- (E) Encaminhar para consulta médica.

59. São sinais de alerta para hipovolemia que a enfermeira deve avaliar?

- (A) Palidez e desorientação.
- (B) Letargia e taquipneia.
- (C) Aumento do débito urinário e pele fria.
- (D) Pulso forte e taquicardia.
- (E) Agitação e hipertensão.

60. A abordagem orientada pela família é um atributo da Atenção Primária à Saúde (APS) Abrangente e, junto com outros atributos, busca romper com a ideia conservadora de cuidado primário centrado na figura do médico das clínicas básicas (clínico geral, pediatra e ginecologista). Essa abordagem, na APS se dá por meio de ferramentas de cuidado que favorecem a aproximação e a abordagem familiar.

São ferramentas de abordagem familiar, **EXCETO**:

- (A) P.R.A.C.T.I.C.E
- (B) F.I.R.O
- (C) Genograma
- (D) APGAR das famílias
- (E) Atenção Compartilhada de Grupo.