

**QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.**

01. O estudo *Carga Global de Doença (GBD) 2015* para o Brasil analisou os indicadores de saúde, entre 1990 e 2015, que corresponde a grande parte do período de existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das melhorias importantes nas condições de saúde e na ampliação da vida saudável da população brasileira no período analisado, os principais desafios ainda a serem enfrentados pelo SUS são:

- a) A mortalidade materno-infantil, a magnitude da prevalência do tabagismo, das doenças imunopreveníveis e das doenças transmissíveis.
- b) O controle das doenças imunopreveníveis, a expansão da Estratégia de Saúde da Família e do acesso a medicamentos.
- c) **As novas epidemias, as doenças negligenciadas, o controle dos vetores, a magnitude das doenças crônicas não transmissíveis e da violência.**
- d) A violência interpessoal e as doenças sexualmente transmissíveis, a expansão das ações de emergência e de promoção da saúde.

02. A Lei 8142/1990 define as instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a opção abaixo que enuncia corretamente a obrigatoriedade de existência dessas instâncias, segundo as esferas de gestão:

- a) Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas estadual e municipal.
- b) **Conselho de Saúde e Conferência de Saúde nas três esferas de gestão.**
- c) Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera federal.
- d) Conferência de Saúde na esfera federal e Conselhos de Saúde nas esferas estadual e municipal.

03. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, pode-se afirmar que:

- a) Constitui a porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela atenção básica.
- b) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atendem em ambulatórios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- c) Constitui uma estratégia de garantia de acesso do usuário, no nível da Atenção Especializada para complementar as ações da Atenção Básica, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
- d) **É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares de diferentes áreas para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das Equipes Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).**

04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30/12/ 2010 são caracterizadas como:

- a) Arranjos organizativos de serviços de Atenção Básica, que integradas por contratualização com a rede de Atenção Especializada conveniada ao SUS, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- b) Conjunto das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, de diferentes densidades tecnológicas, hierarquizados verticalmente nos níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que buscam garantir a universalidade do atendimento.
- c) Conjunto de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, coordenados pela Atenção Básica municipal e pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar estaduais, buscando garantir a equidade do acesso.
- d) **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.**

05. As redes temáticas prioritárias pactuadas em 2011 e 2012 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a partir dos referenciais da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, foram:

- a) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Atenção à População em Situação de Rua, Rede de Saúde Bucal.
- b) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
- d) Rede de Promoção da saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Saúde bucal, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

06. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. (SANTOS-PRECIADO *et al.*, 2003) Essa transição epidemiológica singular dos países em desenvolvimento, claramente manifestada no Brasil, faz-se de forma singular e muito acelerada. Essa complexa situação epidemiológica foi definida como tripla carga de doenças por envolver, ao mesmo tempo:

- a) Infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco e, forte crescimento da violência e das causas externas.
- b) Causas maternas e perinatais; parte significativa das doenças infecciosas e, condições agudas, expressas nas doenças parasitárias.
- c) Doenças infecciosas e doenças crônicas; desnutrição e enfermidades emergentes e, doenças reemergentes, como a Dengue e Febre Amarela.
- d) Doenças do aparelho circulatório e neoplasias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e, doenças infecciosas e parasitárias, como HIV e Tuberculose.

07. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é composta pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. No componente da Atenção Básica em Saúde, estão incluídos os seguintes serviços/programas:

- a) UPA 24 horas; Leitos de saúde mental em hospital geral; Unidade de acolhimento e Samu 192.
- b) Serviços residenciais terapêuticos; Serviço de atenção em regime residencial; unidades básicas de saúde e Projeto Olhar Brasil.
- c) Programa Saúde na Escola; Práticas Integrativas e Complementares; Centros de Atenção Psicossocial e Academias da Saúde.
- d) Unidades Básicas de Saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua e Centros de Convivência e Cultura.

08. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) 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. Esta importante política do SUS é orientada por seis princípios, dentre os quais se estaca o princípio de construção compartilhada do conhecimento, que consiste:

- a) No encontro de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- b) Na ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- c) Em processos coletivos e compartilhados nos quais pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
- d) Em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

09. As mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, a evolução das pesquisas e das tecnologias em saúde, implica no melhor monitoramento de doenças e agravos e integração de ações e serviços de saúde. No que se refere à Vigilância em Saúde, à luz dos determinantes sociais da saúde, podemos afirmar que:

- a) A estrutura e o funcionamento efetivo de um sistema de vigilância em saúde são irrelevantes para o pleno funcionamento do SUS.
- b) As vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, que compõem o sistema de Vigilância, devem atuar de forma independente, articulando-se com a Atenção Básica apenas em situação de emergência epidemiológica.
- c) A integração entre a Vigilância em saúde e a Atenção Básica estabelece processos de trabalho baseado na integralidade, numa atuação intra e intersectorial visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública promotora e protetora da saúde.
- d) A organização e coordenação das ações e serviços de vigilância em saúde são de competência da Atenção Básica.

10. Acerca do processo de organização do SUS, está estabelecido no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, a instituição de mecanismos de regionalização e hierarquização da atenção à saúde, através de:

- a) Porta de entrada única do SUS, por meio dos serviços de urgência/emergência.
- b) Atuação da população na regulação dos serviços de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.
- c) Regiões de Saúde, que reúnem ações e serviços de saúde organizados em rede de atenção.
- d) Centrais de regulação em nível Estadual, pactuado e coordenado com os municípios.

11. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na Pactuação Intergestores e para promoção de equidade na saúde. Tendo como referência o no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) compete, entre outras:

- a) Pactuar critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde.
- b) Definir a composição da CIT e estabelecer normas de funcionamento.
- c) Identificar as necessidades de saúde locais e regionais.
- d) Estabelecer estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece seu processo de trabalho fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, as principais características do trabalho na PNAB são:

- a) Clientela específica, atendimento por demanda espontânea, acolhimento com classificação de risco e atendimento por especialidade médica.
- b) Acesso, integralidade, regionalização, hierarquização da assistência, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma e ecomapa.
- c) Acolhimento, classificação de risco, atendimento multiprofissional, Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação e Formação em Saúde.
- d) Territorialização, adscrição da clientela, vínculo, acesso, acolhimento, entrada preferencial ao SUS e responsabilização sanitária.

13. A participação paritária da comunidade na gestão do SUS, garantida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada em outros dispositivos legais, é efetivada quando ocorre a:

- a) Organização de entidades para reivindicar melhorias para pacientes ou categorias profissionais.
- b) Participação dos representantes na definição dos gestores da saúde para ocupar cargos de comando no SUS.
- c) Atuação dos representantes nas instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo.
- d) Coesão de movimentos populares de bairro com associações profissionais e sindicatos.

14. Os princípios e diretrizes da PNAB são elementos orientadores da organização das ações e dos serviços da Atenção Básica (AB) no âmbito municipal. O significado de LONGITUDINALIDADE do cuidado, considerando sua definição na legislação:

- a) Consiste na utilização de diferentes tecnologias de cuidado, individual e coletivo, com construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- b) É o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias a profissionais/equipes, com o objetivo de promover a participação da comunidade na gestão do SUS.
- c) É um elemento fundamental na coordenação do cuidado, por promover vínculo e responsabilidade entre usuários e profissionais de forma permanente.
- d) Trata-se do estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e gestão das redes de ações e serviços de saúde.

15. A Constituição Federal de 1988 é uma conquista da população brasileira, garantidos pelo Estado direitos sociais fundamentais ao desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. Acerca do direito universal à saúde, podemos afirmar que:

- a) Abrange oferta de ações e serviços que promova, proteja e recupere a saúde da população, garantindo melhor qualidade de vida.
- b) Garante assistência básica, sendo vedados o acesso aos serviços de alta complexidade e alto custo.
- c) Trata-se da garantia de acesso a serviços de assistência médico-hospitalar para população de área urbana.
- d) Garante assistência à saúde no território nacional e em outros países que tenham sistemas de saúde universais.

16. Considerando os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacione as manchetes da Imprensa apresentadas na segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Universalidade	( ) Em dois anos, planos de saúde perdem 80 mil usuários no Estado. Crise econômica leva à redução de quase 3% do número de beneficiários no país. Como consequência, procura por serviços do SUS deve aumentar (ZH Notícias, 05 mar. 2017).
(2) Integralidade	( ) Em todo o país, a cada mil nascidos vivos, 15 morrem antes de completar 12 meses de vida. Maranhão é o último Estado do ranking, com 24,7/1000 mortos. E o Estado com a menor taxa é Santa Catarina, com mortalidade infantil de 10,1/1000. Diante destes fatos, o Ministério da Saúde deve empregar mais esforços e investimentos na política de nutrição e pré-natal, parto e puerpério no Estado do Maranhão. (Revista Exame.com, 12 mar. 2015)
(3) Equidade	( ) “Faz-se necessário um sistema de referência e contra referência que funcione de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.” (Repositório Institucional UNESP, 2010).

Assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento descendente dos parênteses.

- a)1; 2; 3
- b)2; 3; 1
- c)1; 3; 2
- d)3; 2; 1

17. A Lei nº 8080, que completou 29 anos no último dia 19 de setembro, regula as ações e serviços de saúde. Considerando os princípios e diretrizes do SUS apresentado na lei, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a)O acesso universal aos serviços de saúde fica assegurado se for respeitada porta de entrada pela Atenção Básica.
- b)A integralidade da assistência garante que os indivíduos e coletivos sejam atendidos com base em suas múltiplas demandas e considera os Determinantes Sociais da Saúde.
- c)A participação da comunidade é necessária e deverá ter instâncias organizadas e formais para ser assegurada.
- d)Reconhecer o direito à informação sobre a sua saúde, a toda e qualquer pessoa assistida nos serviços.

18. Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo as principais causas dessas doenças os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011j). Sendo assim, a linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a de/da:

a) Prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.

b) Pessoa com Doença Renal Crônica.

c) Cuidado, prevenção e controle do câncer.

d) Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.

19. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Neste sentido, a PNPS tem por objetivo geral:

a) Estimular a cooperação e a articulação intra e intersectorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.

b) Apoiar a formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.

c) Promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

d) Organização os processos de gestão e planejamento das variadas ações intersectoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

20. O objetivo precípua das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual transição epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes, dentre os quais estão os sistemas logísticos, dos quais fazem parte:

a) Os sistemas de governança; o centro de comunicação e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.

b) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os modelos de atenção à saúde e os sistemas de informação em saúde.

c) O registro eletrônico em saúde; os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde.

d) Os sistemas de teleassistência; os sistemas de assistência farmacêutica e os determinantes de vulnerabilidade social.

## QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. A segurança é dos indicadores da qualidade da assistência e da acreditação do serviço de saúde. Assinale corretamente as respectivas medidas de segurança para os riscos mais comuns de **agressão química**:

a) **Manutenção de medicamentos e soluções longe do alcance do paciente, administrando-se medicações em doses e intervalos corretos verificando-se a validade e desprezando se vencidos ou deteriorados.**

b) Manipulação dos aparelhos radioativos deve ser feita por pessoal treinado; considerar o uso de equipamento de proteção individual, coletiva e ambiental.

c) Respeito as técnicas de assepsia, antisepsia e desinfecção; manutenção do ambiente livre de insetos, roedores e microrganismos patogênicos .

d) Manutenção adequada do sistema elétrico, evitando-se sobrecargas dos circuitos com vigilância quanto a vazamentos de gases e líquidos inflamáveis; promover treinamento preventivo de pessoal.

22. São cuidados no uso e na aplicação de insulina:

a) Preferencialmente, guardar o frasco de insulina em geladeira na temperatura 2 a 8°C conservando o congelamento.

b) **Observar o aspecto da insulina quanto à mudança de cor, precipitação, turvação, relacionada com a alteração da ação.**

c) Orientar para a hipoglicemia: secura na boca, sede, poliúria, náuseas ou vômitos, anorexia, taquipneia, coma.

d) Fazer rodízios dos locais de aplicação para evitar extrofia do tecido epidérmico.

23. Segundo o Art. 4º do Capítulo I da Resolução Nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão trata-se de um(a):

a) dever.

b) **direito.**

c) proibição.

d) compromisso.

24. O **retinoblastoma** é uma doença genética que o profissional de saúde atento pode identificar precocemente na criança, por meio da:

a) hiperemia conjuntival.

b) **leucocoria.**

c) febre.

d) lacrimejamento constante.

25. Um escolar brincando durante o recreio, comia e de repente não conseguia falar, colocando ambas as mãos no pescoço. As crianças ficaram alvoroçadas, mas não sabiam o que fazer. Depois de alguns segundos sem ar, o escolar perde a consciência, e imediatamente a este evento, chega a enfermeira da escola. O procedimento que ela deverá tomar imediatamente será:

a) Pedir para alguém chamar o bombeiro ou o SAMU se posicionar por trás da criança e colocar uma das mãos em forma de punho na região epigástrica da criança e fazer um movimento em J que é para dentro e para cima.

b) Chamar o Corpo de Bombeiros ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e iniciar imediatamente as manobras de reanimação cardiorrespiratória.

c) Chamar o Corpo de Bombeiros ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e observar a criança até que eles cheguem.

d) **Pedir para alguém chamar o Corpo de Bombeiros ou SAMU e colocar o escolar alinhado e em posição de decúbito dorsal, se posicionar como cavaleiro de frente para a criança e com a região hipotênar de uma das mãos, colocar na região epigástrica e fazer um movimento para dentro e para cima.**

26. No recém nascido, o *caput succedaneum* também é conhecido por:

- a)cefaloematoma.
- b)hemorragia subgaleal.
- c)Kernicterus.
- d)bossa serossanguínea.

27. As pessoas com Diabetes Mellitus (DM) são acometidas de Depressão com prevalência 03 (três) vezes maior que a população adulta não diabética. Neste sentido, 02 (duas) perguntas poderão ser realizadas pela equipe de Atenção Básica no rastreamento de possíveis sintomas de depressão nas pessoas com DM em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Se a resposta for sim\* para as duas perguntas, a pessoa poderá ser investigada com mais profundidade para Depressão. As duas perguntas que a(o) Enfermeira(o) deve fazer :

- a)Durante o último mês : Você chorou por ter DM? Tem dificuldades para se divertir no dia a dia?
- b)Durante o último mês : Você se sentiu incomodado(a) por estar triste, desmotivado(a), deprimido(a) ou sem esperança? Você se sentiu incomodado(a) por ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?
- c)Durante o último mês: Você ficou desanimado(a) com o tratamento da DM que vem fazendo? Sabe o que vai acontecer caso não siga as recomendações?
- d)Durante o último mês: Você necessita de ajuda para se autocuidar? Tem receio de falar o que sente por que não tem com quem falar?

28. Segundo as Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: obesidade (2014) com o aumento da idade ocorrem modificações na composição corporal . Algumas alterações são decorrentes do processo de envelhecimento e que podem ter impacto direto sobre a alimentação. As alterações que necessitamos identificar durante a Assistência de Enfermagem a Mulher para que tenha qualidade de vida são:

- a)Perda de paladar, olfato, apetite, ausência parcial ou total dos dentes, uso de próteses, diminuição da secreção salivar, dos movimentos peristálticos, alterações na visão, audição, tato, perda de autonomia, redução progressiva da altura, alteração corporal.
- b)Aumento de exercícios físicos, períodos que realiza exames oftalmológicos, número de vezes que se alimenta durante o dia, uso de próteses, perda de massa óssea.
- c)Alterações da visão, audição, tato, ausência parcial ou total dos dentes, doenças crônicas, aumento da secreção de ácido clorídrico, perda da autonomia, alteração corporal, redução da altura.
- d)Alteração da Composição Corporal, com redistribuição de gordura, que aumenta periféricamente e no interior do abdômen, redução da massa magra, perda da secreção salivar, alterações da visão, audição e tato.

29. A Declaração de Alma-Ata em 1978 destacou a necessidade de participação dos indivíduos, famílias e comunidades, nas decisões que dizem respeito ao seu cuidado. É também responsabilidade do profissional e das instituições de saúde, já que estamos falando em dialogar sobre as necessidades de cuidado da pessoa em relação a sua condição crônica. Neste sentido, podemos justificar essa afirmativa, através das várias implicações a serem consideradas. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a)Apesar das pessoas serem diferentes mesmo tendo a mesma doença crônica, nem sempre se dispõem para participar de grupos, mesmo que sejam estimuladas pelos profissionais; faz-se necessário compreender e assumir as orientações clínicas.
- b)É frutífero falar, já neste momento, sobre os benefícios de parar de fumar, beber, ser sedentário, como prioridade, para o sucesso do tratamento, já que a pessoa tem que ter compreensão e se responsabilizar por sua saúde.
- c)Cada indivíduo é diferente em relação a outras pessoas, mesmo tendo a mesma condição crônica; faz-se necessário compreender e questionar o problema e a prioridade escolhida pela pessoa; utilizar metodologias como Projeto Terapêutico Singular, entrevista motivacional, grupos terapêuticos, métodos cognitivos.
- d)Nem sempre o uso de Metodologias, deve ser priorizado pelos profissionais e sim, dar voz a pessoa para que dê as informações corretas das suas necessidades. Aí há condições de um planejamento conjunto.

30. Assinale a afirmativa que **NÃO** faz parte dos Objetivos Gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM):

- a) Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantir de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.
- b) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- c) Estabelecer elo de confiança e levar a própria mulher a avaliar seus riscos e tomar uma decisão para mudança de comportamento
- d) Ampliar, qualificar e humanizar a atuação integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS).

### 31. ANULADA

32. O rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não identifica apenas uma pessoa, ao contrário, estará sempre ligado a uma rede de transmissão. Os dois principais fatores de risco para as IST são:

- a) Multiplicidade de parceiros, sexo anal.
- b) Sexo vaginal, imunidade baixa.
- c) Práticas sexuais sem uso de preservação e idade mais baixa (13-29a)
- d) Ferida na região genital, sexo oral.

33. A Estratégia Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e em todo o território nacional. O início de sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão da mortalidade materna e da densidade populacional. Dentre os princípios da Rede Cegonha temos:

- a) Humanização do parto, com ampliação das ppler baseadas em evidências.
- b) Essa experiência se dá no encontro com o outro.
- c) Acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção.
- d) O trabalho em equipe é sempre fonte de criação.

34. O acompanhamento pré-natal deve ser periódico e contínuo para todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação. Assinale a alternativa que indica os intervalos preestabelecidos entre as consultas:

- a) Mensalmente, da 12<sup>a</sup> até a 28<sup>a</sup> semana; quinzenalmente, da 28<sup>a</sup> até a 35<sup>a</sup> semana; semanalmente, da 36<sup>a</sup> até o termo.
- b) Mensalmente, até a 28<sup>a</sup> semana; quinzenalmente, da 28<sup>a</sup> até a 36<sup>a</sup> semana; semanalmente, no termo.
- c) Mensalmente, da 12<sup>o</sup> até a 24<sup>a</sup> semana; quinzenalmente, da 25<sup>a</sup> até a 36<sup>a</sup> semana; semanalmente, no termo.
- d) Mensalmente, até a 24<sup>a</sup> semana; quinzenalmente, da 27<sup>a</sup> até a 36<sup>a</sup> semana; semanalmente, da 34<sup>a</sup> até o termo.

35. A implantação do acolhimento com classificação de risco é de vital importância para que o correto estadiamento da Dengue ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves. No fluxograma para classificação de risco de dengue, os sinais de alarme que compreendem dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; sangramento de mucosa e aumento progressivo do hematócrito fazem parte do quadro clínico de pacientes classificados no grupo:

- a) A.
- b) B.
- c) C.
- d) D.

36. A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento. Considera-se grave quando presente um ou mais dos seguintes critérios:

a) Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg; Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária; Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora), entre outros.

b) Pressão arterial diastólica igual/maior que 90mmHg; Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária; Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora), entre outros.

c) Na presença de um aumento de 20mmHg na sistólica ou 15mmHg na diastólica, deve-se fazer medidas de pressão e consultas mais frequentes, entre outros.

d) Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg; Sinais de cefaleia; Dor no hipocôndrio esquerdo, entre outros.

37. O principal fator de risco para placenta prévia é:

a) Miomectomia e curetagem.

b) Cicatriz uterina anterior /cesariana anterior.

c) Tabagismo e obesidade.

d) Multiparidade e idade materna avançada.

38. Descolamento prematuro de placenta (DPP) é a separação intempestiva da placenta do seu sítio de implantação no corpo uterino antes do nascimento do feto, em uma gestação de 20 ou mais semanas completas, sendo responsável por altos índices de mortalidade perinatal e materna. Os sinais clínicos de DPP são:

a) Dor abdominal prevista, com intensidade variável, sem perda sanguínea, contrações normais seguida de hipotonia uterina e alteração dos batimentos cardíacos fetais, caracterizando o sofrimento fetal pela diminuição da superfície de trocas e a morte iminente.

b) Dor abdominal, com intensidade variável, perda sanguínea de cor vermelho-escura, contrações regulares seguida de hipertonia uterina e alteração dos batimentos cardíacos fetais, caracterizando o sofrimento fetal pela diminuição da superfície de trocas e a morte iminente.

c) Dor abdominal súbita, com intensidade variável, perda sanguínea de cor vermelho-escura, com coágulos e em quantidade, às vezes, pequena, que pode ser incompatível com quadro materno de hipotensão ou de choque. Em alguns casos, o sangramento pode ser oculto. A taquihipersístolia, seguida de hipertonia uterina e alteração dos batimentos cardíacos fetais, caracterizando o sofrimento fetal pela diminuição da superfície de trocas e a morte iminente.

d) Perda sanguínea por via vaginal súbita, de cor vermelha viva, de quantidade variável, não acompanhada de dor. É episódica, recorrente e progressiva. O exame obstétrico revela volume e tono uterinos normais e frequentemente apresentação fetal anômala.

39. O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O método será desenvolvido em etapas, julgue as assertivas abaixo e sinalize a alternativa **CORRETA**:

a) Cinco etapas e todas as etapas não possuem interligação, uma vez que estas podem ocorrer somente em uma enfermaria Canguru, especializada neste tipo de cuidado.

b) Terceira etapa: é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), garantindo todos os processos de cuidado já iniciados na primeira etapa com especial atenção ao aleitamento materno.

c) Segunda etapa: os recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso (RNBP) nesta etapa receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru.

d) Primeira etapa: tem início no pré-natal da gestação que necessita cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).

40. O Serviço de Saúde deve estabelecer estratégias e ações gerais voltadas para Segurança do Paciente. Dentre as medidas propostas no manual de Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade (2014), assinale assertiva **CORRETA**:

- a) Mecanismos para garantir segurança cirúrgica; orientações relacionadas ao uso de antitérmicos de forma adequada; orientações para prevenção de quedas em recém-nascidos.
- b) Mecanismos de identificação do paciente; orientações para a higiene das mãos; ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde.
- c) Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes; mecanismo de controle de uma dieta hipossódica adequada às necessidades do paciente.
- d) Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão; orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada; orientações quanto a uso de saneantes na limpeza hospitalar.

41. Entre as complicações crônicas do Diabetes Mellitus, a ulceração e a amputação de extremidades – complicações estas do Pé Diabético – são algumas das mais graves e de maior impacto socioeconômico, sendo, infelizmente, ainda frequentes na nossa população. Por este motivo, o cuidado com os pés é fundamental para o paciente com Diabetes Mellitus e faz parte do seu tratamento. Em relação ao acompanhamento que o Enfermeiro deve fazer a esta clientela na Atenção Básica, assinale a única alternativa que aponta somente a(s) assertiva(s) **CORRETA(S)**:

- I. As cinco intervenções que fazem parte da estratégia “*Dê uma mão ao seu paciente com Diabetes*” são: cessação do tabagismo; controle da pressão arterial; tratamento com Metformina; Exame e cuidados com pé diabético e controle glicêmico.
- II. Em relação à classificação fisiopatológica do pé diabético, o pé neuropático apresenta temperatura fria; presença de deformidades, calosidades e edema; pele fina e brilhante e pulsos diminuídos ou ausentes.
- III. A isquemia crítica de membro é uma urgência médica, com elevado risco de perda da viabilidade do membro, cujos seis sinais clássicos são: dor, paralisia, parestesia, ausência de pulso, paralisia por frio e palidez.

- a) I e III.
- b) II e III.
- c) I e II.
- d) Apenas III.

42. O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. São definidos como grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama mulheres que:

- a) Têm história familiar de câncer de mama masculino.
- b) Tiveram a menarca precoce.
- c) Tiveram a menopausa tardia.
- d) Nunca tiveram filhos.

43. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação(2014), assinale a alternativa em que todas as vacinas são administradas por via subcutânea:

- a) Meningocócica C, Poliomielite 1 VIP e Pneumocócica 23 valente.
- b) Papilomavírus Humano (HPV), BCG e Influenza.
- c) Pentavalente, Hepatite A e Pneumocócica 10 valente.
- d) Tríplice viral, Varicela e Febre Amarela.

44. Segundo as **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade (página 69)** os valores de pressão arterial no Consultório e no Mapa de Vigília que caracterizam hipertensão do avental branco são **RESPECTIVAMENTE:**

- a)  $<140/90$  e  $\leq 130/85$
- b)  $\geq 140/90$  e  $< 130/85$**
- c)  $< 130/85$  e  $< 130/85$
- d)  $<140/90$  e  $>130/85$

45. No que se refere ao manejo clínico de pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), leia atentamente as correlações abaixo.

- I. Condiloma Acuminado – Verruga anogenital.
- II. Herpes genital, Sífilis e Tricomoníase – Corrimento uretral/vaginal.
- III. Gonorreia, Salpingite e Vaginose bacteriana – Úlcera anogenital.
- IV. Endometrite, Ooforite e Donovanose – Doença Inflamatória Pélvica.

Assinale a alternativa que apresenta a(s) resposta(s) **CORRETA(S)** na correlação entre as infecções e suas respectivas manifestações clínicas.

- a) I e II.
- b) Apenas I.**
- c) I, II e III.
- d) I e IV.

46. De acordo com o Manual de cuidados paliativos - ANCP - a “*Palliative Performance Scale*” (PPS) - é uma escala de avaliação funcional que pode ser usada na tomada de decisões em Cuidados Paliativos. A escala apresenta as seguintes dimensões funcionais:

- a) Atividade/ Mobilidade /Nutrição/ Percepção sensorial.
- b) Deambulação/ Atividade e evidência da doença/ Autocuidado /Ingesta/Nível da Consciência.**
- c) Avaliação funcional/ previsão de prognóstico/ diagnóstico da terminalidade.
- d) Padrão de dor/Motilidade/ Grau de atividade/Ingesta.

47. Assinale a alternativa que corresponde ao estudo dos mecanismos de ação dos fármacos, a inter-relação com as estruturas e órgãos no organismo e contribui para o conhecimento dos profissionais envolvidos na terapêutica medicamentosa:

- a) Farmacocinética
- b) Biodisponibilidade
- c) Bioequivalência
- d) Farmacodinâmica**

48. A aleitamento materno é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, na prevenção de infecções e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Desta forma, com relação o aleitamento materno é correto afirmar que:

- a) Em algumas situações o aleitamento materno não é recomendado, dentre as circunstâncias elencadas estão: mães infectadas pelo HIV; mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2; uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação.**
- b) Água, chás e outros leites artificiais devem ser evitados, pois estão associados ao desmame precoce, entretanto, é aconselhável que a partir do primeiro mês sejam introduzidos em dias de calor a fim de melhorar a hidratação do bebê.
- c) A mamadeira se utilizada muito frequentemente pode influenciar negativamente o aleitamento materno, entretanto, é de grande ajuda para bebês com peso de nascimento superior a 4,5 Kg.

d)A partir da “descida do leite”, a produção do leite depende basicamente da alimentação da mãe, que deve introduzir alguns alimentos em sua dieta, entre eles estão a canjica e as sopas variadas.

49. Segundo o **Caderno de Atenção Básica 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**, as nomenclaturas citopatológicas e histopatológicas para o diagnóstico das lesões cervicais escamosas e suas equivalências, o exame de Papanicolau com resultado “Classe V” corresponde à:

- a)Exame normal
- b)Carcinoma invasor**
- c)Adenocarcinoma in situ
- d)Alterações benignas

50. O Hipotireoidismo é uma doença endócrina associada ao excesso de peso que apresenta o seguinte quadro clínico associado (**Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade - Caderno de Atenção Básica 38**):

- a)Obesidade central, giba, atrofia da pele, estrias violáceas, equimoses
- b)Hirsutismo/hiperandrogenismo, oligo/amenorreia, resistência insulínica
- c)Cefaleia, alteração visual, infertilidade, convulsão, sonolência, diabetes insipidus, insuficiência adrenal.
- d)Fadiga, intolerância ao frio, constipação, bradicardia, rarefação de pelos.**