

01. Marque a opção CORRETA.

Conforme OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p.23, os princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde são:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. Leia as seguintes afirmativas, em relação à Hierarquização, segundo OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 23 e, em seguida, marque a alternativa CORRETA.

- a) Dispõe de recursos para o restabelecimento do equilíbrio saúde-doença na proporção da necessidade, e para aqueles em situação de maior vulnerabilidade e risco de agravos à saúde.
- b) Ênfase na municipalização da gestão, de modo que os municípios se constituam responsáveis diretos pela organização de seu sistema local de saúde.
- c) Acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem discriminação.
- d) Visa estabelecer um fluxo ordenado dos usuários no sistema de saúde e a organização da rede, com base na alocação de arsenal tecnológico diferenciado, de acordo com o nível de atenção no qual o equipamento de saúde está inserido.

03. Marque a opção CORRETA.

Conforme OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 44, a Estratégia de Saúde da Família tem como diferencial o trabalho em equipe, o que possibilita potencializar os recursos e viabilizar ações com diferentes abordagens para os diferentes contextos locais onde a estratégia é adotada. Cada equipe nuclear de Saúde da Família constitui-se de:

- a) um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.
- b) um médico generalista, um enfermeiro, um assistente social, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.
- c) um médico generalista, um enfermeiro, um dentista, um ou dois auxiliares de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde.
- d) um médico generalista, um enfermeiro, um dentista, um técnico em saúde bucal, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

04. Segundo OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 71, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um instrumento de planejamento e gestão local, que possui vários indicadores para caracterizar a situação socio sanitária e o perfil epidemiológico, além do acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas. Em relação aos instrumentos de coleta do SIAB, marque a alternativa CORRETA de acordo com Relatório SSA2 descrito da pág. 73, do livro citado acima.

- a) Deve ser preenchida uma ficha por família nas primeiras visitas que o Agente Comunitário de Saúde faz às famílias.
- b) É utilizado para o cadastramento e acompanhamento mensal de hipertensos com diagnóstico médico estabelecido.
- c) É utilizado por todos os profissionais da equipe de saúde para o registro diário das atividades e procedimentos realizados.
- d) Consolida as informações sobre a situação de saúde das famílias, acompanhadas em cada área.

05. Segundo Osório (2004) no livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p.107, a grande mudança paradigmática ocorrida em meados do Século XX, no campo das ciências em geral, foi o chamado advento do pensamento circular ou sistêmico, que veio contrapor-se ao pensamento linear, mecanicista e cartesiano, até então balizador da aquisição do conhecimento humano. Segundo (WHRIGT; LEAHEY, 2008; CERVENY; BERTHOUD 2002), na pág. 109 do mesmo livro, alguns conceitos do Pensamento Sistêmico podem ser aplicados aos sistemas familiares. Em relação a esses conceitos, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A família como um todo é maior que a soma de suas partes.
- b) A família é um sistema inerte que não sofre transformação.
- c) Toda comunicação não verbal é insignificante.
- d) A mudança em um membro não afeta a todos na família.

06. Marque a alternativa **CORRETA** que contém uma contraindicação para a administração de vacinas, que contém em sua composição bactérias atenuada (BCG, febre tifoide) ou vírus vivos atenuados (pólio oral, sarampo, caxumba, rubéola, febre amarela), conforme OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 137.

- a) Desnutrição.
- b) Em uso de qualquer antimicrobiano.
- c) Doença neurológica estável.
- d) Portadores de neoplasia maligna.

07. Em relação ao tratamento da desidratação em crianças OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 140 afirmam, **EXCETO**:

- a) As crianças com desidratação deverão permanecer no serviço de saúde até a reidratação completa, por um período de 4 horas.
- b) A criança deve ser avaliada em intervalos de 30 minutos e pesada a cada 2 horas.
- c) Utilizar antiemético logo no início do tratamento, pois a hidratação oral não é suficiente para controlar os vômitos.
- d) Para uma Terapia de Reidratação Oral ser eficaz, a criança deverá receber de 50 a 100 mL/Kg em um período de 4 a 6 horas.

08. Em relação ao exame físico da cabeça, é importante fazer observações quanto à dimensão, forma, simetria, suturas, fontanelas, deformidades e protuberâncias. Para Rodrigues e Rodrigues (2003) no livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p.163, existem diferentes formas de crânio. Em relação à descrição das formas de crânio feitas por Rodrigues e Rodrigues (2003), podemos afirmar **EXCETO**:

- a) Plagiocefalia: simetria do crânio.
- b) Dolicocefalia: predomínio de diâmetro anteroposterior.
- c) Mesocéfalo: existe um equilíbrio nos diâmetros.
- d) Braquicéfalo: predomínio do diâmetro transversal (cabeça chata).

09. Segundo OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 168, a ausculta cardíaca deve ser realizada pelo enfermeiro pediátrico em todas as crianças, que podem estar deitadas ou sentadas. Para que esse exame seja realizado com sucesso, o profissional precisa conhecer os focos de ausculta cardíaca. Em relação aos focos de ausculta cardíaca, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Foco aórtico: no segundo espaço intercostal direito, junto à borda do esterno.
- b) Foco tricúspide: no segmento superior do esterno, junto à base do apêndice xifoide.
- c) Foco mitral: na ponta, entre o quinto e o sexto espaços intercostais na linha hemiclavicular.
- d) Foco pulmonar: no segundo espaço intercostal esquerdo, junto à borda esternal.

10. Marque a opção CORRETA.

Durante a consulta de enfermagem, uma mulher na idade adulta e vida sexual ativa, queixou-se à enfermeira a presença de secreção vaginal abundante, de odor fétido, frequentemente espumosa/amarelo-esverdeada, com irritação e odor. Segundo o livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 213, as características e sintomas apresentados sugerem a infecção por:

- a) *candida*.
- b) gonorreia.
- c) *trichomonas*.
- d) vaginose bacteriana.

11. Marque a opção CORRETA.

No livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 222, após oito ou dez semanas de gravidez, aparecerá uma hiperpigmentação da mucosa vaginal devido aos hormônios. A mucosa vaginal torna-se mais fina e com coloração arroxeadada em razão do aumento da vascularização, BARROS, 2002. Essa alteração denomina-se sinal de:

- a) halban.
- b) jacquimier ou Chadwick.
- c) romaña.
- d) murphy.

12. Marque a opção CORRETA.

A palpação obstétrica divide-se em quatro manobras denominadas Manobra de Leopold-Zweifel. Segundo o livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 226, essas manobras tem como objetivos:

- a) avaliar altura, posição e situação.
- b) avaliar batimentos cardíacos, crescimento e movimentos.
- c) reconhecer a situação e a apresentação fetal.
- d) medir o fundo do útero.

13. Marque a opção CORRETA.

Segundo o livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 228-229, a IG e a DDP serão inicialmente determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e pelo toque vaginal, devendo ocorrer entre a 16^o e 20^o semanas. Na 12^o semana, durante a palpação, podemos afirmar que:

- a) o útero corresponde a três vezes o tamanho habitual.
- b) o fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical.
- c) o útero enche a pelve de modo que é palpável na sínfise púbica.
- d) o fundo do útero encontra-se na altura da cicatriz umbilical.

14. No livro OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 244, o puerpério é o período que se inicia logo após o parto, quando ocorrem mudanças significativas com a involução rápida do útero, mudanças hormonais e recuperação dos órgãos genitais (BRASIL, 2005). O puerpério pode ser dividido em três períodos: Puerpério imediato, puerpério tardio e puerpério remoto. Em relação a esses períodos, marque a opção CORRETA.

- a) Puerpério remoto, após o 42^o dia.
- b) Puerpério imediato, do 1^o ao 15^o dia.
- c) Puerpério tardio, do 11^o ao 42^o dia.
- d) Puerpério imediato, do 1^o ao 20^o.

15. Segundo OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. (Org). *Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 273 e 274, um paciente com hipertensão leve Grau I, que apresenta como valor da pressão arterial sistólica 150 mmHg e a diastólica 90 mmHg e dois fatores de risco cardiovascular, está dentro de qual grupo de risco? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Grupo de risco alto.
- b) Grupo de risco médio.
- c) Grupo de risco muito alto.
- d) Grupo de risco baixo.

16. Segundo WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p.65, o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) é uma estrutura multidimensional, integrada, baseada em sistemas, cibernética, comunicação e fundamentos teóricos de mudança. Marque a alternativa **CORRETA** que contém as três categorias principais do MCAF.

- a) Estrutural, de desenvolvimento e funcional.
- b) Crescimento, funcional e gênero.
- c) Funcional, subsistemas e unidade.
- d) Gênero, estrutural e sistemas.

17. No LIVRO WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p. 67, o modelo de MCAF possui a subcategoria “Composição da Família” que tem muitos significados em razão das muitas definições propostas para família. Família pode ser definida como um grupo de indivíduos ligados por fortes vínculos emocionais, com sentido de posse e a inclinação a participar da vida uns dos outros. Stuart (1991), citado no livro acima, conclui que existem cinco atributos críticos para o conceito de família, **EXCETO**:

- a) A família é um sistema ou unidade.
- b) A unidade pode ou não conter crianças.
- c) Seus membros devem necessariamente ser relacionados e viver juntos.
- d) Existe um compromisso e vínculo afetivo entre os membros da unidade, que abrangem obrigações futuras.

18. A subcategoria “Orientação Sexual” do MCAF apresentada no livro WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p.71, inclui gays, lésbicas, orientações hétero e bissexuais. Em relação a esse tema, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O heterossexualismo é uma forma de tendência multicultural, com um potencial de prejudicar tantas as famílias como os provedores de cuidados da saúde.
- b) Lésbicas, homens gays e homens e mulheres heterossexuais vivem em sobreposição parcial, mas em culturas parcialmente separadas, e o desenvolvimento de seu papel sexual, quase sempre, segue trajetórias semelhantes, levando a semelhantes resultados.
- c) É possível admitir que o que se aplica aos relacionamentos gays seja aplicável aos relacionamentos entre lésbicas.
- d) É possível considerar um paciente como heterossexual se o paciente diz que tem um encontro com uma pessoa do sexo oposto.

19. Marque a opção **CORRETA**.

Ainda sobre o MCAF, a subcategoria “Família Extensa” no livro WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p. 75 inclui:

- a) instituições sociais mais amplas e pessoas com as quais a família tem contato significativo.
- b) somente a família de procriação, como os membros da família adotiva.
- c) a família de origem e a família de procriação, assim como a atual geração e membros da família adotiva.
- d) a família de origem e as pessoas com as quais a família tem contato significativo.

20. Marque a opção CORRETA.

A subcategoria “Classe Social” do MCAF, no livro WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p. 80, molda os resultados educacionais, de renda e ocupacionais. Em relação a essa categoria, podemos afirmar que:

- a) cada classe, seja alta-alta, baixa-alta, alta-média, baixa-média, alta-baixa ou baixa-baixa possuem os mesmos conjuntos de valores, estilos de vida e comportamento a influenciar a interação da família e as práticas de cuidado da saúde.
- b) a classe social afeta o modo pelo qual os membros da família definem-se e são definidos; como se acarinham, como organizam sua vida diária e como atendem aos desafios, lutas e crises.
- c) a classe social não pode ser referida como modeladora dos valores e sistemas e sistemas de crenças da família.
- d) a avaliação da classe social não auxilia a enfermeira a entender os fatores de estresse e recursos da família.

21. Marque a opção CORRETA

A avaliação funcional da família do MCAF do livro WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p.124, diz respeito aos detalhes sobre como os indivíduos realmente se comportam uns com os outros. Existem dois aspectos básicos do funcionamento familiar: instrumental e expressivo. O funcionamento expressivo possui nove subcategorias, entre elas a Comunicação Circular, a qual se refere:

- a) à amplitude e tipos de emoções e/ou sensações expressas, e/ou demonstradas.
- b) à comunicação recíproca entre as pessoas.
- c) às mensagens paraverbais e não verbais transmitidas pelos membros da família.
- d) ao relacionamento expresso pelo conteúdo verbal.

22. Segundo Cleghorn & Levin, 1973 no livro WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p.182, existem três tipos de habilidades em cada estágio da entrevista com a família. Marque a alternativa **CORRETA** que contém essas três habilidades.

- a) Verbal, empatia e intuição.
- b) Terapêutica, perceptual e conceptual.
- c) Perceptual, conceptual e executiva.
- d) Verbal, conceptual e executiva.

23. Marque a opção CORRETA.

No livro Wright, L.M.; Leahey, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2002. p. 225, existem quatro estágios durante a entrevista com as famílias: Estágio de engajamento, avaliação, intervenção e finalização. Na página 230, está descrito que durante o estágio de avaliação a enfermeira e a família exploram quatro áreas, a saber:

- a) identificação do problema, relação entre família e comunidade, tentativas de solução e intervenção.
- b) avaliação do sistema familiar, relação entre a interação familiar e o problema de saúde, tentativas de solução e intervenção.
- c) avaliação do sistema familiar, relação entre a família e comunidade, tentativas de solução e intervenção.
- d) identificação do problema, relação entre interação familiar e o problema de saúde, tentativas de solução e objetivos.

24. VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.22, fazem as seguintes afirmativas em relação à Atenção Primária em Saúde, **EXCETO**:

- a) A APS é entendida como primeiro nível do sistema de saúde.
- b) É apontada como uma estratégia de reordenamento do nível de atenção primária.
- c) Constitui-se na porta de entrada, na base de um sistema de saúde racional e hierarquizado.
- d) O reordenamento do primeiro nível, através da Estratégia de Saúde da Família, não reordenará, necessariamente, os níveis secundário e terciário.

25. Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.23, na formulação da Atenção Primária de Saúde (APS), entendida como estratégia de organização do primeiro nível de atenção, estão expressos alguns princípios básicos. Em relação à longitudinalidade do cuidado, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O foco da atenção não é a doença nem a patologia, mas a saúde da população expressa através de seus problemas e seus determinantes.
- b) A APS envolve ações promocionais, preventivas e curativo-reabilitadoras de forma integrada, a fim de atuar nos diferentes espaços sociais de produção e reprodução da saúde e da própria vida dos sujeitos, das famílias e dos grupos sociais.
- c) A APS deve assegurar à população cuidados contínuos ao longo do tempo, de forma a superar o atendimento ocasional.
- d) Os problemas de saúde são complexos e, portanto, é necessária a participação de outros setores da sociedade para, em articulação com os serviços de saúde, enfrentá-los adequadamente.

26. Marque a opção **CORRETA**.

Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.95, a organização da equipe de saúde da família ocorre a partir da delimitação de um território-área, sendo que, para essa delimitação utiliza-se como parâmetros de funcionamento uma equipe para determinado número de famílias, que corresponde a:

- a) uma equipe para cada 1500 famílias.
- b) uma equipe para cada 1300 famílias.
- c) uma equipe para cada 1000 famílias.
- d) uma equipe para cada 2000 famílias.

27. Marque a opção **CORRETA**.

Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.104, os indicadores de saúde devem ser registrados conforme critérios relativos ao tempo, ao espaço e à pessoa e descritos por indicadores de frequência. O coeficiente ou taxa de mortalidade infantil corresponde a:

- a) razão entre o número de mortes de crianças menores de 5 anos em certa área durante o ano, pelo número de nascidos vivos nessa área no ano, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.
- b) razão entre o número de mortes de crianças menores de 1 ano em certa área durante o ano, pelo número de nascidos vivos nessa área no ano, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.
- c) razão entre o número de mortes de crianças entre 0 e 5 anos em certa área durante o ano, pelo número de nascidos vivos nessa área no ano, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.
- d) razão entre o número de nascidos vivos em certa área durante o ano, pelo número de mortes de crianças menores de 1 anos em certa área durante o ano, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.

28. Marque a opção **CORRETA**.

Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.106, Coeficiente de Incidência corresponde a:

- a) razão entre o número de casos novos (frequência absoluta) de uma doença, agravo ou evento que ocorre em uma comunidade, em um determinado intervalo de tempo, e as pessoas expostas ao risco de adquirir a referida doença no mesmo período, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.
- b) razão entre o número de casos novos (frequência absoluta) de uma doença, agravo ou evento que ocorre em uma comunidade, em um determinado intervalo de tempo, e as pessoas que possuem a referida doença no mesmo período, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.
- c) relação entre o número de casos conhecidos de uma dada doença (casos antigos e novos) e a população multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.
- d) razão entre o número de casos conhecidos de uma dada doença, agravo ou evento (casos antigos e novos) em uma comunidade, em um determinado intervalo de tempo, e as pessoas expostas ao risco de adquirir a referida doença no mesmo período, multiplicando-se o resultado por uma potência de 10.

29. Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.121, as doenças de notificação compulsória para todo o território nacional compõem o Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN). Em relação às doenças de notificação compulsória, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A notificação é dita compulsória, pois todo cidadão tem o dever de comunicar a ocorrência de algum caso suspeito de doença aos serviços de saúde. Essa obrigação é inerente a qualquer profissão da área da saúde.
- b) Os critérios a serem aplicados no processo de seleção para notificação de doenças são: magnitude, potencial de disseminação, transcendência e vulnerabilidade.
- c) A notificação deverá ser realizada a partir de uma simples suspeita de agravos ou doenças. Não se deve aguardar a confirmação do caso para efetuar a notificação.
- d) Estados e municípios devem seguir a lista de doenças de notificação compulsória, pois não possuem autonomia para adicionar à lista outras patologias de interesse regional ou local.

30. VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.131, descrevem uma lista de doenças de notificação compulsória. Marque a alternativa **CORRETA** que contém apenas doenças de notificação compulsória no Brasil.

- a) Hepatites virais e Cólera.
- b) Violência Sexual e AIDS.
- c) Intoxicação Exógena e Febre Amarela.
- d) Doenças de Chagas e Febre Maculosa.

31. Marque a opção **CORRETA**.

Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.160, as principais manobras utilizadas durante o exame físico são:

- a) inspeção, palpação, sinais vitais e ausculta.
- b) inspeção, sinais vitais, percussão e ausculta.
- c) ausculta, aferição da PA, inspeção e palpação.
- d) inspeção, palpação, percussão e ausculta.

32. Marque a opção **CORRETA**.

Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.215, o recém-nascido (RN) é a criança que se encontra no período correspondente do nascimento até o:

- a) 28º dia de vida.
- b) 15º dia de vida.
- c) 20º dia de vida.
- d) 30º dia de vida.

33. Ramos et al (2003) citado no livro VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.215, assinalaram que, para que se possa ter uma boa avaliação das condições de vitalidade de um recém-nascido e determinar seu prognóstico, é necessário conhecimento de duas variáveis: peso de nascimento e idade de gestação. Segundo esses autores, é importante conhecer as definições tradicionais adotadas na pediatria. Marque a alternativa **CORRETA**, em relação a essas definições.

- a) Pré-termo- idade gestacional menor que 36 semanas completas.
- b) A termo- idade gestacional entre 37 e 40 semanas.
- c) Pós-termo- idade gestacional superior a 40 semanas.
- d) Recém-nascido de baixo peso: menos de 2500 gramas.

34. Segundo VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p.216, o método escala de APGAR é um sistema criado, em 1952, pela Doutora Virgínia Apgar, no qual se observa cada um dos cinco sinais estipulados: frequência das pulsações, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade frente a estímulo externo, cor da pele. Em relação à escala de APGAR, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Verifica-se cada sinal durante 60 segundos completos, após o nascimento.
- b) Um RN, cuja somatória de pontos atingir um total de 5 a 10, é considerado estar em boas condições.
- c) Essa avaliação é realizada aos 60 segundos de vida, posteriormente aos 5 minutos e 10 minutos de vida.
- d) A nota do RN deverá constar na caderneta de saúde da criança, uma vez que, a condição ao nascer, é fundamental para avaliações futuras na vida da criança.

35. No livro VERDI, M. et al (Org). *Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. p. 237, a etiologia da cólica do lactente, de acordo com Murahovschi (2003), continua a representar um enigma. Diferentes causas têm sido aventadas, e essas podem ser divididas em gastrintestinais e não gastrintestinais. Assim, no caso de cólica, há vários cuidados que podem ser negociados com a família, sempre levando em conta a condição econômica, a experiência, as crenças e as práticas culturais da mesma. Segundo Whaley e Wong (1999), citados no livro acima, esses cuidados são, **EXCETO**:

- a) Colocar o lactente de bruços sobre uma superfície aquecida.
- b) Massagear o abdômen do lactente ou todo o seu corpo. A utilização de loções pode ser suavizante.
- c) Fornecer mamadas mais volumosas e menos frequentes, e fazer eructações durante e após a mamada.
- d) Mudar frequentemente de posição.

36. Segundo ELSÉN, I; et al (Org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2004. p. 20, ELSÉN (1984) conclui ser a família um sistema de saúde para seus membros. Em relação a esse sistema familiar, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Esse sistema faz parte de um modelo explicativo de saúde-doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde de seus membros, na prevenção e no tratamento de doenças.
- b) Inclui um processo de cuidar, no qual a família supervisiona o estado de saúde de seus membros.
- c) Acompanha e avalia constantemente a saúde e a doença de seus integrantes, pedindo auxílio a seus significantes e/ou profissionais.
- d) Está inserido num contexto sociocultural que inclui apenas o sistema profissional de cuidados, com o qual faz trocas, influenciando-o e sendo influenciado por ele.

37. Segundo ELSÉN, I; et al (Org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2004. p.61 e 62, as mudanças tecnológicas ocorridas nas últimas décadas influenciaram de forma ímpar as concepções de ser humano em todas as manifestações de seu viver. A sociedade brasileira, por exemplo, passou por profundas transformações demográficas, econômicas e sociais, as quais repercutiram intensamente nas diferentes esferas da vida familiar. Assim sendo, as famílias indicam a necessidade de nos fazermos presentes em uma perspectiva interdisciplinar, não só na doença, mas acima de tudo, no cotidiano. Em relação a esse tema, analise as afirmativas e marque a **INCORRETA**.

- a) É preciso estar presente e junto da família, para descobrir meios que possam fortalecê-la, mobilizá-la, impulsioná-la no alcance de seu próprio equilíbrio e bem-estar, para além do aspecto biológico de seus membros.
- b) Descobrir, junto com a família, estratégias que facilitem o desenvolvimento e enfrentamento de suas tarefas diárias, as quais estejam diretamente relacionadas ou não com a saúde, pois saúde significa exclusivamente ausência de doença.
- c) Faz-se necessário unir-se à família para apoiá-la no exercício de seu papel educativo, ressaltando seu valor e sua imprescindibilidade, de forma que as próprias famílias voltem a acreditar em sua capacidade de educar e, acima de tudo, na importância de seu papel na criação/formação dos filhos.
- d) Discutir com a família sim, sobre o papel, mas também sobre os limites da creche e da mídia na criação dos filhos de hoje, de forma não só de reconhecer, como também de valorizar o papel da própria família na formação de valores e de referenciais.

38. Segundo ELSEN, I; et al (Org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2004. p. 110, é importante considerar a postura a ser assumida pelo profissional ao assistir o casal em processo de formação/expansão da família. Em relação a esse tema, analise as afirmativas e marque a **INCORRETA**.

- a) A atuação do profissional, necessariamente, precisa ser ética e humanitária.
- b) Tender sempre a reconhecimento dos valores que o casal traz para então esclarecer, clarificar e mostrar possibilidade.
- c) Jamais querer impor seus conceitos e sua cultura.
- d) Ter estratégias verticalizadas de estar junto com a família, no qual o enfermeiro é a peça fundamental no processo de formação/expansão da família.

39. Segundo ELSEN, I; et al (Org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2004. p. 179, a hospitalização tem sido amplamente discutida na literatura nacional e estrangeira como “evento estressante”, razão pela qual os familiares mais próximos do paciente desejam e sentem a responsabilidade de estarem junto dele, desde o momento de sua admissão até a alta hospitalar. Em relação a esse tema, analise as afirmativas e marque a **INCORRETA**.

- a) O acompanhante acredita que sua presença garantirá ao paciente um relacionamento íntimo frequente, face a face, transmitindo-lhe a mensagem de que ele é amado e de que sua recuperação é desejada pela família.
- b) A família precisa ser ouvida em suas dúvidas, sua opinião deve ser levada em conta, porém sua participação no processo de recuperação da saúde do cliente é dispensável.
- c) Aquele que assume o papel de acompanhante tem agravado o seu sofrimento com os desgastes físicos e emocionais a que está exposto.
- d) A ideia de deixar um parente em um ambiente estranho e ameaçador, onde esse corre risco de vida, constitui um grande sofrimento para a família.

40. Segundo ELSEN, I; et al (Org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2004. p. 310, a enfermeira que acompanha a mulher e o familiar durante o processo do nascimento, além de possuir competência técnica, precisa estar autenticamente presente, disponível aos outros seres humanos, e ser capaz de compreendê-los, a partir do significado que eles atribuem à experiência. Em relação a esse tema, analise as afirmativas e marque a **INCORRETA**.

- a) A mulher/parturiente não pode continuar a ser considerada como “mais uma”, e sim compreendida em toda sua singularidade.
- b) A interdisciplinaridade prejudica a humanização e, desse modo à assistência.
- c) O *estar-com* e o *fazer-com* são primordiais para que o profissional seja um co-participante do processo, e a mulher/parturiente e família os principais atores.
- d) As atitudes profissionais que integram o mundo da maternidade são fundamentais para a humanização do cuidado.

41. A Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Conforme a lei 8080, podemos afirmar sobre Sistema Único de Saúde-SUS, **EXCETO**:

- a) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- b) A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- d) À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete promover a descentralização, para os Municípios, dos serviços e das ações de saúde.

42. À direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS compete, **EXCETO**:

- a) Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa.
- b) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
- c) Executar ações e serviço de vigilância epidemiológica; sanitária; alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador.
- d) Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico.

43. Marque a opção **CORRETA**.

A Lei n 8.080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:

- a) universalidade de acesso.
- b) integralidade de assistência.
- c) participação da comunidade.
- d) descentralização político-administrativa.

44. Em relação aos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do SUS, podemos afirmar, com base na Lei 8.080, **EXCETO**:

- a) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- b) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- c) O Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- d) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde-SUS.

45. Em relação à lei 8.080 de 1990, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- b) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
- c) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde-SUS será descendente, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- d) Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde-SUS, conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

46. Em relação à Lei 8.080, marque alternativa **CORRETA**.

- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- b) Saúde é entendida como um perfeito estado de bem-estar físico, mental e social.
- c) O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- d) Não está incluída no campo de atuação do SUS a vigilância nutricional e orientação alimentar.

47. Segundo a Lei 8.080, pode-se afirmar à respeito da saúde do trabalhador, **EXCETO**:

- a) Conjunto de atividades que se destina através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.
- b) Dar assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- c) Visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos de suas condições de moradia.
- d) Participar, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.

48. Segundo a Lei 8.080, podemos afirmar em relação ao SUS, **EXCETO**:

- a) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- b) O conjunto de todos os serviços públicos e privados constitui o SUS.
- c) As instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde fazem parte do conjunto de ações de saúde que constituem o SUS.
- d) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

49. A Lei N° 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 e dá outras providências. Em relação à Lei 8142, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- b) 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.
- c) O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, e é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários.
- d) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

50. Em relação à lei 8.142 de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 30% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde; Conselho de Saúde; plano de Saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.