

1. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 57, são meios de comunicação não verbal, **EXCETO**:
 - a) expressões faciais.
 - b) qualidade da voz.
 - c) gestos.
 - d) fala.

2. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 71, no desenvolvimento de interações terapêuticas enfermeira-cliente, a aceitação é um importante componente. A autora nos revela que aceitação é:
 - a) tratar o cliente como um indivíduo importante e que tem um valor inerente.
 - b) dizer não sempre que necessário.
 - c) aceitar as vontades do paciente procurando satisfazê-las.
 - d) aceitar os comportamentos positivos e negativos do cliente.

3. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 185, as medicações antipsicóticas são particularmente efetivas:
 - a) na estabilização do humor.
 - b) na redução de danos afetivos.
 - c) na redução dos sintomas positivos do transtorno do pensamento.
 - d) na melhora da ansiedade do cliente.

4. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 203, o transtorno do humor é caracterizado por:
 - a) alterações na forma e no conteúdo do pensamento.
 - b) apresentação de uma história de um ou mais episódios maníacos, geralmente com um quadro anterior de depressão maior.
 - c) apresentação de embotamento afetivo.
 - d) perda da volição.

5. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 232, os transtornos de ansiedade são caracterizados principalmente por:
 - a) sintomas de extrema ansiedade e comportamento evitativo.
 - b) sintomas de extrema ansiedade e delírios.
 - c) sintomas de extrema ansiedade e alucinações.
 - d) sintomas de extrema ansiedade e perda da memória recente.

6. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 267, os critérios de diagnóstico para dependência de substâncias são, **EXCETO**:
 - a) ingestão da substância em quantidades cada vez maior.
 - b) esforços ineficazes para interromper ou controlar a utilização da substância.
 - c) redução das atividades sociais e/ou ocupacionais ou de lazer por causa da utilização da substância.
 - d) perda do contato com a realidade.

7. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 293, nos indivíduos com transtornos de personalidade borderline ao exame mental percebe-se que:
- a) não desenvolveram um senso integrado de self.
 - b) apresentam alucinações visuais.
 - c) apresentam ansiedade generalizada.
 - d) não demonstram interesse em si mesmos.
8. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 295, as pessoas com transtorno de personalidade anti-social apresentam a seguinte característica principal em sua história infantil:
- a) falta de segurança materna.
 - b) falta de identificação positiva com os pais ou seus substitutos.
 - c) excesso de afetividade materna.
 - d) super proteção.
9. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 319, na assistência de enfermagem as pessoas acometidas pela doença de Alzheimer a avaliação de enfermagem inclui, **EXCETO**:
- a) processos de atividade.
 - b) processos de conhecimento.
 - c) processos ecológicos.
 - d) processos cognitivos.
10. De acordo com TAYLOR, C.M, 1992 P 383, um grupo de intervenção é:
- a) um sistema identificável, composto de três ou mais indivíduos com objetivos comuns.
 - b) um conjunto de pessoas que se propõem a modificar uma estrutura emocional.
 - c) um conjunto de indivíduos com objetivos recreacionais.
 - d) um agrupamento de sujeitos cuja meta é a transformação da realidade.
11. De acordo com o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*, 2011 p.15, abscesso pode ser definido como:
- a) Uma infecção sem uma causa determinada.
 - b) Um edema infeccionado.
 - c) Uma coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes.
 - d) Um infecção de um folículo piloso.
12. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*, 2011 p.15, o furúnculo consiste em:
- a) uma infecção de um folículo piloso.
 - b) uma infecção das células de uma celulite.
 - c) uma coleção de secreção proveniente de um trauma.
 - d) um edema infectado.

13. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*, 2011 p.15, abscessos, furúnculos e carbúnculos podem se desenvolver:
- a) em pessoas com doenças degenerativas.
 - b) em pessoas híginas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o staphylococcus aureus.
 - c) em indivíduos portadores de trombozes.
 - d) em pessoas muito idosas.
14. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*, 2011, p.15, as manifestações clínicas dos abscessos, furúnculos e carbúnculos podem ser:
- a) calor, rubor, edema e dor.
 - b) cefaleia, rubor, edema e hiperemia.
 - c) náuseas e vômitos, edema e hiperemia.
 - d) desânimo, dor calor e rubor.
15. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*, 2011, p.15, os diagnósticos diferenciais dos abscessos, furúnculos e carbúnculos podem ser:
- a) tromboflebite.
 - b) erisipela.
 - c) úlcera varicosa.
 - d) foliculite e miiase.
16. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*, 2011, p.17, as prováveis complicações de abscessos são:
- a) trombose.
 - b) recidiva do abscesso e sangramento.
 - c) infecção generalizada.
 - d) erisipela.
17. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p12, são tipos de aleitamento materno, **EXCETO**:
- a) aleitamento materno exclusivo.
 - b) aleitamento materno revezado.
 - c) aleitamento materno predominante.
 - d) aleitamento materno misto.
18. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p12, a Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida podendo ser complementado até:
- a) aos dois anos ou mais.
 - b) aos oito meses.
 - c) aos 12 meses.
 - d) aos nove meses.

19. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p12, a introdução precoce de outros alimentos além do leite materno está associada a, **EXCETO**:
- a) aumento da diarreia.
 - b) aumento da hospitalização.
 - c) não aceitação de leite pelo resto da vida.
 - d) menor duração do aleitamento materno.
20. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p13, a continuidade do aleitamento materno continua sendo importante no (s):
- a) segundo ano de vida.
 - b) terceiro ano de vida.
 - c) oitavo mês de vida.
 - d) quinto ano de vida.
21. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p14/15, um estudo demonstrou que a amamentação na primeira hora de vida é suma importância, podendo ser a mesma um importante fator de proteção contra mortes neonatais, podendo evitar **EXCETO**:
- a) diarreia.
 - b) alterações de comportamento.
 - c) infecção respiratória.
 - d) risco de alergias.
22. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p20, o colostro é produzido entre:
- a) imediatamente após o parto até o sétimo ou décimo dia.
 - b) após o sétimo dia.
 - c) após o décimo dia.
 - d) somente até o terceiro dia.
23. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p20, é importante a criança esvaziar bem a mama, pois o leite posterior é muito rico em:
- a) proteínas.
 - b) gamaglobulinas.
 - c) gorduras.
 - d) açúcar.

24. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p22, a pegada para a mamada inadequada por parte do bebê pode causar:
- a) dificuldade na retirada do leite e lesões nos mamilos.
 - b) lesões orais no bebê.
 - c) diminuição do leite.
 - d) secagem do leite.
25. Como mostra o *Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*, 2009, p25, é um ponto chave do posicionamento adequado para a mamada **EXCETO**:
- a) rosto do Bebê de frente para a mama, com o nariz na altura no mamilo.
 - b) corpo do bebê próximo ao da mãe.
 - c) bebê com cabeça e tronco alinhados.
 - d) mãe satisfeita, entendendo o posicionamento.
26. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*, 2012, p.47, a função do enfermeiro no Pré-Natal de baixo risco é **EXCETO**:
- a) orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do Pré-Natal, da amamentação e da vacinação.
 - b) prescrever medicamentos para garantir uma gestação em boas condições como ferro, vitaminas e suplementos alimentares independente da realidade local.
 - c) realizar a consulta de enfermagem.
 - d) realizar testes rápidos.
27. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*, 2012, p.49, durante a consulta de enfermagem o profissional enfermeiro deve apresentar outras características além de sua competência técnica como:
- a) envolver-se na relação do casal para garantir melhores repostas no pré-natal.
 - b) estabelecer um vínculo com o pai da criança no sentido de que o mesmo possa sempre apoiar a gestante em todos os momentos.
 - c) demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias.
 - d) estabelecer contato com a instituição onde ocorrerá o parto para favorecer o referenciamento da gestante.
28. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*, 2012, p.53, não é necessário o exame (TIG) quando o atraso menstrual for maior do que:
- a) doze semanas.
 - b) onze semanas.
 - c) quinze dias.
 - d) quatorze semanas.

29. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*, 2012, p.54 são sinais de probabilidade de gravidez, **EXCETO**:

- a) amolecimento da cérvix uterina.
- b) paredes vaginais aumentadas.
- c) positividade da fração Beta do HCG.
- d) náuseas e vômitos.

30. Como aponta o *Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*, 2012, p.58 são fatores de risco que podem indicar um encaminhamento ao Pré-Natal de alto risco, **EXCETO**:

- a) cardiopatias.
- b) pneumopatias graves.
- c) infecção urinária.
- d) endocrinopatias.

31. No livro SILVA, J. V; BRAGA, C. G. (org.). *Teorias de Enfermagem*. 1 ed. São Paulo: Ítalia, 2011. p.117-131, está descrita a Teoria de Obtenção de Metas, Alcance dos Objetivos e Alcance de Metas de Imogene King. Em relação à Teoria de Imogene King, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) o marco conceitual apresentado por Imogene King é representado por um modelo que reúne quatro sistemas interativos: sistema pessoal, sistema interpessoal, sistema social e sistema cultural.
- b) a junção do sistema interpessoal forma o sistema social.
- c) o sistema pessoal é o tipo que abrange o ser humano em um ambiente.
- d) os conceitos fundamentais para o Sistema interpessoal são a interação, comunicação, transação, papel e estresse.

32. No livro SILVA, J. V; BRAGA, C. G. (org.). *Teorias de Enfermagem*. 1 ed. São Paulo: Ítalia, 2011. p.155-180, está descrita a Teoria do Cuidado Cultural ou Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Nessa Teoria, Leininger propôs um modelo teórico-conceitual denominado SUNRISE. Em relação a este modelo teórico-conceitual, podemos **AFIRMAR** que:

- a) este modelo é simbolizado pelo 'nascer do sol', tendo como conceitos centrais a saúde como componente das Ciências da Saúde e o cuidado como componentes da Enfermagem.
- b) este modelo é constituído por três níveis, e os dois primeiros fornecem subsídios para o planejamento e a execução do cuidado.
- c) este modelo representa um processo de solução de problemas que, assim como no processo de enfermagem, apresentam como enfoque a pessoa a ser assistida.
- d) o terceiro nível deste modelo é o das decisões e ações do cuidado de enfermagem.

33. No livro SILVA, J. V; BRAGA, C. G. (org.). *Teorias de Enfermagem*. 1 ed. São Paulo: Ítalia, 2011. p.181-206, está descrita a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman. Em relação a esta teoria, marque a alternativa **ERRADA**:

- a) o modelo de Neuman aborda essencialmente dois elementos, sendo o estresse e a reação a ele.
- b) o cliente neste modelo é representado por um diagrama.
- c) o ambiente, a saúde e a enfermagem são inerentes ao Modelo de Neuman, embora não estejam inseridos no diagrama.
- d) o sistema imunológico é um exemplo da linha normal de defesa que o compõe o diagrama representativo do Modelo de Sistemas de Neuman.

34. No livro SILVA, J. V; BRAGA, C. G. (org.). *Teorias de Enfermagem*. 1 ed. São Paulo: Ítalia, 2011. p.207-224, está descrita a Teoria do relacionamento interpessoal na enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau. Em sua teoria, Peplau descreve os papéis da enfermagem, os quais aparecem durante as relações interpessoais, não só com o paciente, mas também com sua família. Analise as alternativas abaixo e marque a que contém **APENAS** os papéis da enfermagem segundo a Teoria de Peplau.
- a) papel de especialista, de curador, de substituto, de família e de estranho.
 - b) papel de estranho, de especialista, de liderança, de substituto e de orientador.
 - c) papel de substituto, de especialista, de estranho, de conselheiro e de liderança.
 - d) papel de família, de especialista, de substituto, de estranho e de liderança.
35. No livro SILVA, J. V; BRAGA, C. G. (org.). *Teorias de Enfermagem*. 1 ed. São Paulo: Ítalia, 2011. p.225-247, está descrita a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Para a construção de um novo modelo de cuidado, Watson propôs dez fatores de cuidado que formam a estrutura de sua teoria. Analise as alternativas abaixo e assinale aquela que **NÃO** corresponde aos fatores de cuidado que formam a estrutura da teoria de Jean Watson.
- a) a estimulação da fé-esperança.
 - b) o cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros.
 - c) a negação da expressão de sentimentos negativos e estimulação dos positivos.
 - d) a formação de um sistema de valores humanístico-altruísta.
36. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento da dor. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 13, p. 253, estão descritas as vias de administração de um agente analgésico, como as vias oral, parenteral, retal, transdérmica, transmucosa, intra-espinhal ou epidural. Em relação à via parenteral, marque a alternativa **CORRETA**:
- a) a administração parenteral do medicamento analgésico produz efeitos de maior duração que a administração oral.
 - b) essa via de administração de medicamentos inclui apenas a via intravenosa.
 - c) tanto as vias intramuscular como a via subcutânea são formas de administração parenteral.
 - d) esta via de administração não está indicado quando o paciente está vomitando.
37. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento da dor.. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 13, p.250, encontramos a descrição dos Agentes Analgésicos Opióides. Em relação aos opióides, podemos afirmar **EXCETO**:
- a) os agentes analgésicos opióides administrados por via oral podem fornecer um nível sérico mais consistente que aqueles fornecidos por via intramuscular.
 - b) com frequência, as náuseas e os vômitos acontecem com o uso de opióide.
 - c) a constipação, um efeito colateral comum do uso de opióide, pode tornar-se tão intensa que o paciente é forçado a escolher entre o alívio da dor e o alívio da constipação.
 - d) os sintomas extrapiramidais são considerados o efeito adverso mais grave dos agentes analgésicos opioides administrados pelas vias intravenosas, subcutânea ou epidural.

38. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Histórico e Tratamento de Pacientes com Hipertensão. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 32, p.905-906, descrevem-se algumas informações importantes sobre pressão arterial para entendermos melhor a hipertensão arterial. Em relação à pressão arterial podemos afirmar, **EXCETO**:
- a) a pressão arterial alta, conhecida como hipertensão, pode resultar de uma alteração no débito cardíaco, de uma alteração na resistência periférica ou de ambas.
 - b) na circulação normal, a pressão é exercida pelo fluxo sanguíneo através do coração e dos vasos sanguíneos.
 - c) a pressão arterial é o produto da resistência periférica multiplicado pelo volume sistólico.
 - d) os medicamentos utilizados para tratar a hipertensão diminuem a resistência periférica, o volume sanguíneo ou a força e frequência da contração miocárdica.
39. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Histórico e Tratamento de Pacientes com Hipertensão. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 32, p.915, descreve as crises hipertensivas que exigem prescrição de enfermagem. Em relação à emergência hipertensiva, marque a alternativa **ERRADA**:
- a) a emergência hipertensiva é uma situação em que a pressão arterial deve ser imediatamente reduzida (não necessariamente para menos de 140/90 mmHG).
 - b) a hipertensão perioperatória grave é considerada uma emergência hipertensiva.
 - c) as emergências hipertensivas são elevações agudas da pressão arterial, as quais exigem tratamento imediato em um ambiente de terapia intensiva por causa da possibilidade de ocorrer grave lesão do órgão-alvo.
 - d) os medicamentos de escolha nas emergências hipertensivas são aqueles que apresentam um efeito imediato como os vasodilatadores intravenosos.
40. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento de Pacientes com Problemas Dermatológicos.. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 56, p. 1766, está descrito que a Herpes Zoster é uma infecção causada pelo vírus varicela-zoster. Em relação à Herpes Zoster podemos afirmar **EXCETO**:
- a) os vírus causadores da varicela e do herpes zoster são indistinguíveis.
 - b) aproximadamente 10% dos adultos exibem o herpes zoster durante suas vidas, em geral depois de 50 anos de idade.
 - c) em geral, a inflamação é bilateral, envolvendo os nervos torácicos, cervicais ou cranianos em uma configuração semelhante a uma faixa.
 - d) o herpes zoster em adultos saudáveis geralmente é localizado e benigno.
41. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento de Pacientes com Problemas Dermatológicos.. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 56, p. 1752, há um quadro contendo a função e categorias de curativos de feridas. Em relação à Função e Categorias de Curativos de Feridas, marque a alternativa **ERRADA**:
- a) o Alginato pode ser utilizado em feridas com exsudato, pois tem função de absorção.
 - b) o hidrogel é um exemplo de curativo que mantém o ambiente da ferida umidificado.
 - c) o hidrocolóide tem função de preencher ou envolver o espaço morto.
 - d) os curativos com gaze têm a função de proteger e cobrir a ferida, proporcionando proteção contra o ambiente externo.

42. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento de Pacientes com Problemas Dermatológicos. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 56, p. 1770, descreve sobre a pediculose. Em relação à pediculose podemos afirmar, **EXCETO**:
- a) existem três tipos de pediculose: da cabeça, do corpo e do púbis.
 - b) a pediculose é uma infestação causada pelo ácaro pruriginoso, um ectoparasita que infesta o ser humano.
 - c) o prurido intenso causado na pediculose se deve aos sulcos digestivos e excrementos que ectoparasita injetam no hospedeiro.
 - d) os ectoparasitas dependem do hospedeiro para sua nutrição, alimentando-se de sangue humano aproximadamente cinco vezes ao dia.
43. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 57, p. 1805, está descrito que as queimaduras são classificadas de acordo com a profundidade da destruição tecidual. Em relação a esta classificação das queimaduras podemos **AFIRMAR** que:
- a) uma queimadura de espessura plena envolve a destruição total da epiderme e derme e, em alguns casos, também o tecido subjacente.
 - b) na queimadura de espessura parcial profunda, a área queimada é indolor porque as fibras nervosas são destruídas.
 - c) na queimadura de espessura parcial superficial, a cor da ferida varia muito, desde o branco ao vermelho, marrom ou preto.
 - d) uma queimadura de espessura intermediária é aquela em que o tecido destruído está entre a epiderme e a derme.
44. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 57, p. 1806, estão descritas as respostas local e sistêmica às queimaduras. Em relação à resposta cardiovascular podemos afirmar **EXCETO**:
- a) a hipovolemia é a consequência imediata da perda de líquidos.
 - b) o débito cardíaco aumenta para compensar a queda da pressão arterial.
 - c) em resposta ao choque, o sistema nervoso simpático libera catecolaminas, resultando em aumento da resistência periférica e aumento da frequência de pulso.
 - d) em geral, o volume máximo de extravasamento de líquidos acontece nas primeiras 24 a 36 horas depois da queimadura.
45. No livro BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. Brunner & Suddarth. Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras. In: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Capítulo 57, p. 1806-1808, estão descritas as respostas local e sistêmica às queimaduras. Em relação aos efeitos sobre os líquidos, eletrólitos e volume sanguíneo podemos afirmar, **EXCETO**:
- a) ocorre perda hídrica por evaporação através da queimadura.
 - b) durante o choque por queimadura, em geral está presente a hipocalemia.
 - c) no momento da lesão por queimadura pode ocorrer anemia
 - d) no momento da lesão por queimadura o hematócrito pode estar elevado devido à perda de plasma.

46. Marque a alternativa CORRETA

Referenciando-se a Czeresnia e Ribeiro (2000), Faria e Bartolozzi (2009:34) salientam que os conceitos de espaço geográfico propostos por Milton Santos constituem uma das referências mais importantes para as análises da relação entre espaço e doença, especialmente as produzidas no Brasil. Conforme os autores esta importância será reconhecida, sobretudo?

- a) no estudo das doenças endêmicas, porque permite entender a sua produção e distribuição como o resultado da organização social do espaço.
- b) no direcionamento das ações de combate às epidemias, porque permite localizar os focos produtores do processo de adoecimento.
- c) na definição de uma área territorial para implementação de ações epidemiológicas, porque historicamente as práticas em saúde são fragmentadas e dispersas.
- d) na desconcentração das práticas em saúde, porque desde sua gênese a epidemiologia desenvolve ações focalizadas no tempo e espaço.

47. Marque a alternativa CORRETA

Faria e Bartolozzi (2009:34) destacam que a concepção de espaço defendida por Santos (1997) envolve ao mesmo tempo a forma (os objetos contidos no espaço) e a função (as ações que se fazem em relação aos objetos). Segundo os autores sua principal contribuição se faz no sentido de:

- a) compreender o espaço como limite geograficamente limitado, onde o processo de adoecimento se instala.
- b) entender o espaço como processo e produto das relações sociais, que se realiza enquanto uma instância social.
- c) fortalecer o conceito de espaço geográfico como um espaço que incorpora os determinantes naturais numa visão de totalidade.
- d) romper com a visão mecânica de espaço como limite geográfico, social e temporal defendida pela epidemiologia.

48. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA

Segundo Sousa e Hamann (2009:1327) o caráter substitutivo do PSF em relação à “atenção básica tradicional” orienta-se pelos seguintes princípios: adscrição de clientela; territorialização; diagnóstico da situação de saúde da população e planejamento baseado na realidade local. Observando estes princípios, pode-se afirmar:

- () A adscrição da clientela refere-se ao novo vínculo que se estabelece de modo permanente entre os grupos sociais, as equipes e as unidades de saúde.
- () A territorialização aponta para a relação precisa que se estabelece mediante a definição do território e da população, o que implica o mapeamento e a segmentação da população por território.
- () O diagnóstico da situação de saúde da população permite a análise da situação de saúde do território, mediante cadastramento das famílias e dos indivíduos e a geração de dados.
- () O planejamento baseado na realidade local viabiliza a programação de atividades orientada segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas em articulação permanente com os indivíduos, famílias e comunidades.

- a) F, F, V, F.
- b) V, V, F, V.
- c) V, V, F, F.
- d) V, V, V, V.

49. Marque a alternativa CORRETA

Citando Mendes (1996:), Sousa e Hamann (2009:1326) afirmam que as tecnologias empregadas na atenção básica são:

- a) de menor densidade e maior complexidade.
- b) de menor complexidade e maior densidade.
- c) de média densidade e alta complexidade.
- d) de alta densidade e média complexidade.

50. Marque a alternativa INCORRETA

Como salientam Giovanella e Mendonça (2008:576) a atenção ambulatorial de primeiro nível, ou seja, os serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, direcionados a cobrir as afecções e condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população, é em geral denominada de Atenção Primária à Saúde (APS). Não há, contudo, uniformidade no emprego da expressão atenção primária à saúde, identificando-se três linhas principais de interpretação. São elas, **EXCETO**:

- a) programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços.
- b) um dos níveis de atenção, que corresponde aos serviços ambulatoriais médicos não-especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população.
- c) uma proposta política de gestão da saúde envolvendo profissionais, comunidades e gestores dos diferentes níveis de atenção.
- d) de forma abrangente, uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.