

**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ENFERMAGEM**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **22 páginas de questões**, numeradas de **1 a 22**, num total de **50 questões**, sendo **cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

**INSCRIÇÃO:**

--	--	--	--	--

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

**QUESTÃO 01** – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

**QUESTÃO 02** - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

**QUESTÃO 03** - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

**QUESTÃO 04** - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

**QUESTÃO 05** - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**QUESTÃO 06** - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**QUESTÃO 07** - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

**QUESTÃO 08** - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

**QUESTÃO 09** - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**QUESTÃO 10** - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

**QUESTÃO 11** - "A legislação do Brasil de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. O profissional de saúde deve conhecer e divulgar as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos. Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação é importante que o profissional de saúde respeite a legislação e monitore o seu cumprimento, denunciando as irregularidades. (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015)

São considerados direitos da mulher que resguardam o aleitamento materno, **EXCETO**:

- (A) Licença maternidade.
- (B) Proibição legal de doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva.
- (C) Pausas para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de meia hora cada um. Quando a saúde do filho exigir o período de seis meses poderá ser dilatado a critério da autoridade competente.
- (D) Direito a creche pública próximo ao local de residência.
- (E) Direito a gestante estudante de realizar os trabalhos escolares em casa.

**QUESTÃO 12** - O Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

BRASIL. Resolução COFEN-358/2009.

Sobre o Processo de Enfermagem e suas etapas, determina-se a sua organização em cinco etapas sequenciais, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas:

- (A) Avaliação de Enfermagem, Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem e Implementação.
- (B) Diagnóstico de Enfermagem, Avaliação de Enfermagem, Histórico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem e Implementação.
- (C) Diagnóstico de Enfermagem, Coleta de dados em enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.
- (D) Histórico de Enfermagem, Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação.
- (E) Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

**QUESTÃO 13** - A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei 7.498/1986) dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão. A legislação regulamenta que Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem.

Dentre as atividades abaixo relacionadas, qual não é considerada legalmente uma atividade privativa do Enfermeiro?

- (A) Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.
- (B) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- (C) Prescrição da assistência de enfermagem.
- (D) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
- (E) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

**QUESTÃO 14** - A estratégia brasileira para controle do câncer de mama está definida no Documento de Consenso (INCA, 2004). Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, 13. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

As afirmativas abaixo são recomendações para rastreamento do Câncer de Mama adotadas nos serviços de atenção básica, **EXCETO**:

- (A) Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação brasileira é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado.
- (B) A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anual.
- (C) Em mulheres com 75 anos ou mais, não existem evidências suficientes sobre possíveis benefícios e danos do rastreamento mamográfico, sendo por isso indicada sua realização semestral.
- (D) A mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.
- (E) A recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, é que a rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais.

**QUESTÃO 15** - “A qualidade do exame citopatológico do colo de útero é fundamental para o sucesso das ações de rastreamento. A garantia de esfregaço satisfatório para avaliação oncótica implica na presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica”.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, 13. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Para garantia da boa qualidade da amostra citopatológica do colo de útero é recomendado:

- (A) Realização de ducha vaginal antes do exame para adequada higienização do canal vaginal.
- (B) Abstinência sexual no período de 24 horas que antecede o exame.
- (C) Realização do exame preferencialmente no período que antecede a menstruação, o que favorece a avaliação microscópica.
- (D) No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatário e a coleta, se indicada, pode ser realizada.
- (E) A realização de exames intramarginais, como a ultrassonografia, é aconselhada no momento anterior à coleta para correta localização e posicionamento do colo uterino.



**QUESTÃO 16** - O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, 13. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Sobre este tipo de câncer, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é tipo de câncer mais comum entre as mulheres.
- (B) As lesões precursoras do câncer do colo do útero normalmente são sintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas por testes sorológicos.
- (C) Os testes moleculares de detecção de DNA-HPV oncogênico estão sendo estudados como método de rastreamento, por apresentarem maior especificidade e menor custo efetivo para a rede assistencial.
- (D) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico, e o intervalo entre os exames deve ser anual.
- (E) A infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

**QUESTÃO 17** - É função do enfermeiro do programa de controle da Tuberculose organizar e cumprir as recomendações do Ministério da Saúde e, segundo a Portaria da Atenção Básica no 648, de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006a), o diagnóstico de tuberculose nos serviços de saúde está implícito nas atribuições desse profissional.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Sobre o diagnóstico de TB, assinale a alternativa **ERRADA**.

- (A) A pesquisa bacteriológica é o método prioritário tanto na detecção quanto no monitoramento e evolução do tratamento, bem como serve para documentar a cura do paciente.
- (B) Antes de optar por um diagnóstico de tuberculose pulmonar sem confirmação bacteriológica (tuberculose pulmonar de probabilidade), devem ser afastados os quadros agudos, especialmente os que apresentem febre.
- (C) A baciloscopia de escarro deve ser realizada em, no mínimo, três amostras: uma, por ocasião da primeira consulta, e as outras, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar e a última, aleatoriamente
- (D) A boa amostra de escarro é a proveniente da árvore brônquica, obtida após esforço da tosse (expectoração espontânea), e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais nem a amostra que contém saliva.
- (E) Pode ser recomendado o método do escarro induzido para coleta de material quando o paciente tem pouca secreção. Estimula-se a coleta do escarro após a realização de nebulização com solução salina hipertônica (5 ml de NaCl 3%-5% - 5 ml de soro fisiológico 0,9% + 0,5 ml de NaCl 20%), durante 15 minutos.

**QUESTÃO 18** - O Pacto pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS (BRASIL, 2006) e o Pacto pela Vida para 2008 (Portaria no 325, de 21 de fevereiro de 2008) têm compromissos com ações prioritárias no campo da saúde, sendo a Tuberculose (TB) uma das prioridades. Daí se exige atuação comprometida, ética e humana dos gestores locais, dos profissionais de saúde e da população, com mobilização social nas ações de controle e no tratamento dos doentes com tuberculose, sendo a estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) uma dessas ações.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Sobre o Tratamento Diretamente Observado (TDO), pode-se afirmar:

- (A) Consiste na observação da ingestão dos medicamentos todos os dias, ou minimamente, de segunda a sexta-feira, dentro do estabelecimento de saúde.
- (B) O emprego do TDO aproxima os profissionais do contexto social dos indivíduos, ao mesmo tempo em que impossibilita os efeitos do estigma ao identificar grupos de risco para a não adesão ao tratamento por meio de um método de baixo custo e estabelece vínculos entre serviço de saúde-doente-família.
- (C) Faz parte da competência do enfermeiro a organização do processo de trabalho nas atividades de controle da tuberculose, contudo a observação da tomada diária do medicamento é atividade preferencial do Médico.
- (D) Em todos os esquemas de tratamento, a medicação é de uso diário e deverá ser administrada em dois momentos distintos a fim de se minimizar efeitos colaterais.
- (E) As pessoas tratadas com TDO têm maior probabilidade de curar a tuberculose, porém maior chance de apresentar a TB-MR.

**QUESTÃO 19** - A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza diferentes definições de aleitamento materno que são reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Associe os conceitos às suas respectivas definições e marque a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

1- Aleitamento materno exclusivo.

2- Aleitamento materno predominante.

3- Aleitamento materno.

4- Aleitamento materno complementado.

5- Aleitamento materno misto ou parcial.

( ) Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

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

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

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

( ) Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

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

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

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

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

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

**QUESTÃO 20** - Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

São argumentos em favor do aleitamento materno, **EXCETO**:

(A) O aleitamento materno evita infecção respiratória, diminui o risco de alergias e promoção do vínculo mãe e filho.

(B) O aleitamento materno diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes.

(C) O aleitamento materno reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição e evita diarreia.

(D) O aleitamento materno protege contra câncer de mama materno, evita nova gravidez e menor custo financeiro.

(E) O aleitamento materno tem efeito positivo na inteligência, proporciona melhor desenvolvimento dos dentes e previne o câncer de boca.

**QUESTÃO 21** - A introdução alimentar (IA) é um momento de grande expectativa e de desafios para os bebês e seus cuidadores, devendo ser considerada a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança e suas necessidades nutricionais.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Sobre o processo de introdução alimentar (IA), é **CORRETO** afirmar:

- (A) Nos meses iniciais, por conta do reflexo de protrusão, os bebês toleram somente alimentos pastosos.
- (B) O ideal é que a IA aconteça a partir dos quatro meses de vida, quando a criança já tem desenvolvidos os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual
- (C) O aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida favorece o processo de IA pois as crianças desenvolvem a capacidade de autocontrole da ingestão, aprendendo a distinguir as sensações de fome e saciedade.
- (D) Nos primeiros dias da introdução dos alimentos complementares, é importante que haja o controle rigoroso da quantidade de alimento ingerido para que não haja déficit na ingestão de nutrientes e comprometimento no crescimento desenvolvimento infantil.
- (E) No início os alimentos devem ser amassados com o garfo, se possível liquidificados ou peneirados, de forma a prevenir engasgos e garantir sua aceitação pela criança.

**QUESTÃO 22** - A alimentação saudável nos primeiros anos de vida, que inclui a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e a introdução de alimentos complementares de qualidade em tempo oportuno, mantendo o leite materno até 2 anos de idade ou mais, resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todos os ciclos de vida. No Brasil, ações complementares são desenvolvidas para a prevenção e controle das carências nutricionais na infância por meio de programas e estratégias desenvolvidas do âmbito da Atenção Primária à Saúde

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Sobre os programas e estratégias definidos pelo Ministério da Saúde no território nacional para a prevenção e controle das carências nutricionais na infância, é **CORRETO** afirmar que:

- I. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, além da fortificação das farinhas de trigo e de milho e das ações educativas, se destina à suplementação preventiva de todas as crianças de 6 a 24 meses com sulfato ferroso.
  - II. O NutriSUS consiste na adição direta de nutrientes em pó (vitaminas e minerais) na alimentação que as crianças de 6 a 48 meses de idade irão consumir em uma de suas refeições diárias.
  - III. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A consiste na suplementação com megadose de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade.
  - IV. As crianças que participam da estratégia NutriSUS devem receber concomitantemente o sulfato ferroso ou outras formas de suplementação de ferro.
  - V. As crianças que recebem megadose de vitamina A na atenção básica não podem fazer uso concomitante do sachê com múltiplos micronutrientes.
- (A) Estão corretas as alternativas I, II e III
  - (B) Estão corretas as alternativas I, III e IV
  - (C) Estão corretas as alternativas II, III e IV
  - (D) Estão corretas alternativas I, III e V
  - (E) Todas as alternativas estão corretas

**QUESTÃO 23** - Os recursos humanos são essenciais para atender às necessidades crescentes de saúde da população e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A enfermagem pode desempenhar um papel crítico no avanço da Atenção Primária à Saúde. Novos perfis, como os Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) são essenciais na promoção da saúde, para a prevenção de doenças e cuidados, especialmente em populações de áreas rurais e carentes.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

Sobre este novo perfil de enfermeiro, é **ERRADO** afirmar:

- (A) O papel dos Enfermeiros de Prática Avançada na atenção primária à saúde é uma resposta às crescentes necessidades de saúde da população e ao déficit de acesso pela população a recursos humanos para a saúde capacitados e bem distribuídos.
- (B) O novo perfil dos Enfermeiros de Prática Avançada busca resgatar o papel central deste profissional na atenção primária à saúde que é o cuidado direto do paciente, gênese da assistência de enfermagem que se perdeu em detrimento da gestão administrativa da assistência.
- (C) Nurse practitioners é a denominação de um dos papéis ampliados dos Enfermeiros de Prática Avançada propostos para os países da América Latina e trata-se de enfermeiros com formação de mestrado, que atenderiam aos usuários fornecendo o diagnóstico de doenças agudas leves e crônicas.
- (D) O papel dos Enfermeiros de Prática Avançada está sustentado nos modelos de delegação de tarefas, ou *taskshifting*, e de combinação de habilidades, ou *skillmix*, com tendência a substituição gradativa e definitiva do trabalho médico.
- (E) Para alcançar as mudanças necessárias para a implementação da enfermagem de prática avançada é fundamental ajustar as políticas e as regulamentações da enfermagem em vigor nos diferentes países.

**QUESTÃO 24** - O papel dos Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) na atenção primária à saúde constitui um desafio para a profissão, na medida em que desenvolve novas competências e abre outros cenários de prática, autonomia, e de reconhecimento social e econômico.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS;2018.

As competências centrais dos Enfermeiros de Prática Avançada devem incluir necessariamente:

- (A) Experiência clínica, liderança e negociação.
- (B) Educação em saúde do indivíduo, família e comunidade, pesquisa e colaboração intra e interprofissional.
- (C) Tomada de decisões éticas, participação e representação política e vínculo e oportunismo.
- (D) Uso da tecnologia, persuasão e abordagem metódica.
- (E) Negociação, abordagem metódica e oportunismo.

**QUESTÃO 25** - “A inserção dos serviços de Atenção Primária à Saúde no meio popular, devido a sua localização e ligação com os movimentos sociais, cria condições para que a globalidade dos problemas de saúde se manifeste, desafiando as limitações e competências individuais dos vários profissionais e especialistas. Assim, a interdisciplinaridade passa a ser cobrada não só pela vontade de alguns deles, mas também a partir das demandas da população (...) que por meio da pressão dos grupos populares locais, incorporam as dimensões coletivas dos problemas de saúde no cotidiano dos serviços.”

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, Feb. 2001.

Considerando as práticas de saúde a partir de experiência de Educação popular, pode-se afirmar:

- (A) Profissionais que de fato estejam comprometidos politicamente com a população, nas quais a relação educativa com a população é priorizada, conquistam com facilidade a hegemonia de suas práticas, com estabelecimento definitivo e estruturado de práticas alternativas, se assim desejarem.
- (B) Educação Popular é considerada o mesmo que “educação informal”, por constituir propostas educativas que se dão fora da escola.
- (C) Condiciona-se na Educação Popular a existência de um processo de discussão verticalizado, associado a conteúdo significativo e representativo para a maioria.
- (D) Para o setor de saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da Educação Popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição de relação normatizadora e autoritária da educação em saúde.
- (E) A Educação Popular desobstrui e fortalece a relação com a população e seus movimentos organizados, contudo só se estabelece por meio de conhecimento científico fundamentado oriundo da academia, o que lhe confere caráter mercantilista.

**QUESTÃO 26** - A Política Nacional de Atenção Básica caracteriza a atenção básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília:Ministério da Saúde, 2012.(Série E. Legislação em Saúde).

Em relação às ações de imunização, a equipe da Estratégia de Saúde da Família possui as seguintes atribuições, **EXCETO**:

- (A) Verificação da caderneta e a situação vacinal.
- (B) Busca ativa de faltosos para vacinação em área de abrangência da unidade básica de saúde.
- (C) Encaminhamento para rede privada na falta de imunobiológico especial.
- (D) Administração de imunobiológicos, conforme calendário nacional de vacinação.
- (E) Acompanhamento e monitoramento de efeitos adversos pós vacinação.

**QUESTÃO 27** - O Processo Terapêutico visa a garantir o fortalecimento do vínculo, a adesão ao tratamento e a autonomia da pessoa com Tuberculose.

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Tuberculose na atenção primária à saúde / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira ... [et al]. -- 4. ed. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017.

É função do processo terapêutico na atenção a portadores de tuberculose (TB), **EXCETO**:

- (A) Promover a educação permanente dos profissionais sobre TB para de qualificar o cuidado.
- (B) Negociar um plano individualizado de cuidado, explicitando os objetivos e abordando as implicações de um tratamento longo e continuado.
- (C) Encorajar relação usuário-equipe colaborativa, com participação ativa da pessoa com TB, criando oportunidades para que ela expresse suas dúvidas e preocupações.
- (D) Estimular a organização de grupos e redes sociais de apoio, respeitando o prazo de isolamento respiratório obrigatório de dois meses após o início do tratamento da doença.
- (E) Respeitar o papel central da pessoa no seu próprio cuidado, reconhecendo aspectos familiares, econômicos, sociais e culturais que podem prejudicar ou facilitar o cuidado.

**QUESTÃO 28** - Assinale a alternativa que transcreve **CORRETAMENTE** o texto contido no Artigo 2º da Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

- (A) É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional para todas as pessoas que concluíram cursos na área da saúde.
- (B) É livre o exercício da Enfermagem somente para os enfermeiros; os demais profissionais da Enfermagem devem observar e respeitar os respectivos graus de habilitação.
- (C) A Enfermagem e suas atividades Auxiliares podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Federal de Enfermagem, sem a necessidade de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da área onde ocorre o exercício da atividade profissional.
- (D) A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas que tenham concluído cursos legalmente registrados e reconhecidos pelo Ministério da Educação – MEC.
- (E) A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

**QUESTÃO 29** - O sistema de informação é uma ferramenta importante para o profissional de saúde e para o gestor avaliarem e planejarem as ações pertinentes ao bom desempenho do programa de controle do câncer do colo do útero.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, 132. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

São ações possibilitadas pelo sistema de informação, **EXCETO**:

- (A) Acompanhar o desenvolvimento das ações de educação em saúde e educação permanente relacionadas ao câncer.
- (B) Conhecer a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres rastreadas.
- (C) Avaliar a qualidade da coleta desses exames, adequabilidade e representatividade da Zona de Transformação.
- (D) Conhecer o percentual de mulheres que estão sendo tratadas/acompanhadas.
- (E) Fornecer dados para avaliar a captação (mulheres que realizam pela primeira vez o exame citopatológico) e cobertura (mulheres que se submeteram ao exame citopatológico periodicamente) do programa de rastreamento.

**QUESTÃO 30** - A Atenção Básica (AB) tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Ela acompanha os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, 132. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

São ações da AB relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama, **EXCETO**:

- (A) Ações de promoção e educação em saúde para mulheres.
- (B) Ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas sadias.
- (C) Ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico.
- (D) Tratamentos iniciais e paliativos para os referidos tipos de câncer.
- (E) Avaliação de resultado de exames e encaminhamentos quando necessário.

Para responder às questões 31 e 32, considere o exposto em Alfradique (2009).

ALFRADIQUE, M. E et al. Lista de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. Cad. Saúde Pública, RJ 25(6):1337-1349, jun 2009.

**QUESTÃO 31** - As opções a seguir estão relacionadas às internações por condições sensíveis à atenção primária, **EXCETO**:

- (A) O parto foi excluído do total das internações sensíveis à atenção primária por ser um desfecho natural da gestação, ser influenciado pela taxa de fecundidade e representar internação que ocorre na metade da população.
- (B) As internações por condições sensíveis à atenção primária mais frequentes foram as gastroenterites e suas complicações, seguidas pela insuficiência cardíaca e asma.
- (C) No Brasil, a diminuição das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária foi maior do que das internações por outras causas, no período de 2000 a 2006.
- (D) A lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária, publicada em 2009, incluiu internações por condições ligadas à saúde mental, pois as ações da ESF na área de saúde mental impactam na desospitalização por causas psiquiátricas.
- (E) As hospitalizações por doenças imunopreveníveis não deveriam ocorrer na presença de uma atenção primária à saúde de qualidade.

**QUESTÃO 32** - A análise dos dados referentes às internações por condições sensíveis à atenção primária **NÃO** podem ser usadas para

- (A) comparar o desempenho de diferentes serviços de saúde.
- (B) avaliar os efeitos de políticas de saúde.
- (C) investigar iniquidades de acesso.
- (D) avaliar a resolutividade, qualidade e acessibilidade da atenção primária à saúde.
- (E) avaliar os atributos derivados da atenção primária.



**QUESTÃO 33** - A PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

De acordo com a PNAB de 2017, é **CORRETO** afirmar:

- (A) As Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica são a Regionalização e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na família; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; e participação da comunidade.
- (B) A Atenção Básica, a partir de 2017, deixa de ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (C) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- (D) A PNAB desencoraja a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica, uma vez que não considera essencial a intra e intersectorialidade.
- (E) A PNAB considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos não equivalentes.

Para as questões 34 a 37, considere o disposto em Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I.

**QUESTÃO 34** - Em relação ao acolhimento na Atenção Básica é **CORRETO** afirmar:

- (A) O acolhimento nas unidades de atenção básica se restringe à demanda espontânea.
- (B) O acolhimento às demandas não vai requerer apoio matricial e/ou encaminhamento para outros serviços.
- (C) Os usuários que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas não precisam ser acolhidos.
- (D) A principal tecnologia utilizada durante o acolhimento é a tecnologia dura que é necessária nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários.
- (E) O acolhimento é tido como forma de inclusão dos usuários e pode ser uma oportunidade de fortalecimento de vínculo.

**QUESTÃO 35** - Leia o caso a seguir:

“- Joana: Bom dia, eu queria marcar uma consulta com o Dr. Antônio. - Vilma: O dia de marcação pro médico é a sexta-feira, tem que chegar cedo porque são distribuídas 20 senhas. - Joana: Mas a minha irmã acabou de marcar uma consulta pra próxima semana. - Vilma: É porque ela é hipertensa e faz parte de um programa. - Joana: Mas eu não tô me sentindo muito bem desde ontem. - Vilma: Aqui é PSF, não é urgência. Você tem que ir ao PA. - Joana: O problema é que o PA é longe, eu tô sem dinheiro, e o Dr. Antônio é muito bom. Não dá pra fazer um encaixe não? - Vilma: Já falei, ou você vai ao PA ou volta na sexta-feira logo cedo. Quem é o próximo?” (BRASIL, 2013)

A situação vivenciada por Joana ocorre em diversas unidades de atenção básica. Reflete a forma como alguns serviços se organizam para realizar o acolhimento à demanda espontânea.

Sobre o acolhimento na atenção básica é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O acolhimento se restringe a uma triagem para atendimento médico.
- (B) O acolhimento é tido como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (C) O acolhimento pode facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários.
- (D) O acolhimento exige da equipe capacidade de reconhecimento de riscos e vulnerabilidades.
- (E) O acolhimento exige habilidades para realizar/acionar intervenções de acordo com as necessidades apresentadas.

**QUESTÃO 36** - São indicadores relacionados à gestão das agendas das equipes na realização do acolhimento à demanda espontânea, **EXCETO**:

- (A) Tempo médio de espera para agendamento/realização de consulta.
- (B) Proporção de pessoas com problemas de saúde agudos atendidos.
- (C) Proporção de casos programados referenciados a outros serviços da rede de atenção à saúde.
- (D) Proporção de dias/turnos em que a quantidade de vagas para casos agudos é insuficiente.
- (E) Proporção de faltosos às consultas agendadas não programáticas.

**QUESTÃO 37** - Em relação às condutas possíveis em caso de situação não aguda na classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Atendimento imediato, pois o usuário apresenta alto risco de vida e necessita de intervenção da equipe com a presença do médico.
- (B) Atendimento prioritário, uma vez que o paciente apresenta risco moderado necessita de intervenção breve da equipe.
- (C) Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade, adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização), agendamento/programação de intervenções.
- (D) Atendimento no dia; a situação precisa ser manejada pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial.
- (E) Sendo o risco baixo ou na ausência do mesmo com vulnerabilidade importante, o manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais.

Para responder às questões 38 e 39, considere o exposto em Brasil, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

**QUESTÃO 38** - O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) é uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades.

Sobre o Nasf é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O Nasf tem dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas e os usuários do Sistema Único de Saúde em seu contexto de vida.
- (B) o Nasf pode atuar tanto para apoiar as equipes na análise dos problemas e na elaboração conjunta de propostas de intervenção, quanto diretamente na realização de ações clínicas ou coletivas com os usuários, quando se fizer necessário, de modo integrado e corresponsável.
- (C) O Nasf ajuda a aumentar a capacidade de cuidado das equipes de atenção básica, agrega novas ofertas de cuidado e auxilia a articulação com outros pontos de atenção da rede.
- (D) O Nasf recebe as suas demandas por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia e deve estar disponível para dar suporte em situações programadas, mas não nas imprevistas.
- (E) O Nasf faz parte da Atenção Básica e deve desenvolver seu trabalho orientado pelas Diretrizes da Atenção Básica, mas não se constitui como um serviço com espaço físico independente.

**QUESTÃO 39** - Os profissionais do Nasf nem sempre apresentam carga horária semelhante à das equipes vinculadas. Portanto, estratégias que melhorem a comunicação entre Nasf e equipes que apoia devem ser implantadas a fim de que o trabalho integrado não seja prejudicado

A seguir são apresentadas algumas estratégias que melhoram essa comunicação. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Definir mecanismos/meios para contato direto em situações urgentes e em casos de alterações de agenda.
- (B) Disponibilizar o cronograma ou agenda de atividades do Nasf às equipes de atenção básica vinculadas.
- (C) Disponibilizar informações sobre fluxos e critérios para o acionamento do apoio.
- (D) Garantir espaços de encontros permanentes e periódicos com equipes vinculadas.
- (E) Garantir que as equipes vinculadas realize educação permanente dos profissionais dos Nasf de forma a reduzir a necessidade de apoio a distância.

Para responder às questões 40 e 41, considere o exposto em Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

**QUESTÃO 40** - A avaliação pré-concepcional é a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Constitui, assim, instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2013, p. 27).

Sobre o atendimento pré-concepcional é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As atividades desenvolvidas na avaliação pré-concepcional devem incluir anamnese e exame físico, com exame ginecológico, além de alguns exames laboratoriais.
- (B) A investigação dos problemas de saúde atuais e prévios e a história obstétrica são importantes para a avaliação do risco gestacional.
- (C) A história clínica objetiva identificar situações de saúde que podem trazer complicações para a gravidez, como diabetes pré-gestacional, a hipertensão, as cardiopatias, os distúrbios da tireoide e os processos infecciosos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DST).
- (D) O uso de medicamentos, o hábito de fumar e o uso de álcool e drogas ilícitas precisam ser verificados, e a futura gestante deve ser orientada quanto aos efeitos adversos associados.
- (E) Na história obstétrica, é importante registrar o número de gestações anteriores e de partos a termo, o intervalo entre os partos, o tipo de parto, o ganho de peso gestacional, e as complicações das gestações anteriores.

**QUESTÃO 41** - A seguir são listadas algumas das atribuições do profissional enfermeiro da equipe de atenção básica no atendimento pré-natal de baixo risco.

São atribuições do enfermeiro da equipe de atenção básica nesse atendimento, **EXCETO**:

- (A) Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido.
- (B) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco que não precisa ser intercalada com o profissional médico.
- (C) Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica.
- (D) Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal e orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B).
- (E) Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal e realizar testes rápidos.

Para responder às questões 42 e 43, considere o exposto em Bravo, 2011.

BRAVO, M.I.S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. Serv. Soc. Soc. [online], São Paulo, n. 105, p. 185-193, jan./mar. 2011.

**QUESTÃO 42** - Como desdobramentos da mobilização dos Fóruns da Saúde do Rio de Janeiro, Paraná, Alagoas, São Paulo e Londrina foram previstas algumas ações.

Sobre essas ações é **CORRETO** afirmar:

- (A) Previsto o dia nacional de luta contra as Organizações Sociais (OS).
- (B) Previsto a realização de seminários sobre a privatização do setor saúde.
- (C) Previsto a articulação com Órgãos Governamentais em defesa do SUS.
- (D) Previsto criar ações focalizadas e sem participação da comunidade.
- (E) Previsto garantir que a gestão do SUS seja centralizada na iniciativa privada.

**QUESTÃO 43** - As Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) pretendem transformar a gestão pública e surgem nos anos 1990 por meio da chamada Reforma do Estado do governo FHC. Abaixo seguem algumas razões contrárias às OS (BRAVO, 2011, p. 186).

É **INCORRETO** afirmar:

- (A) Há possibilidade de investimento em um novo modelo de assistência.
- (B) A extinção do quadro de servidores públicos da Saúde nos estabelecimentos gerenciados pelas OS.
- (C) A gestão dos recursos humanos centralizadora e normativa.
- (D) A saúde deixa de ser um direito público e passa a ser assumida pelo mercado.
- (E) As OS não valorizam o controle social.

Para responder às questões 44 e 45, considere o exposto em Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

**QUESTÃO 44** - A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.

Abaixo estão listadas as Diretrizes da PNH. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O acolhimento.
- (B) A gestão participativa e cogestão.
- (C) A transversalidade.
- (D) A defesa dos direitos dos usuários.
- (E) A clínica ampliada e compartilhada.

**QUESTÃO 45** - Em relação à Política Nacional de Humanização (PNH) é **INCORRETO** afirmar

- (A) O protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos são considerados um dos princípios da PNH.
- (B) A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos.
- (C) A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- (D) Como consta na PNH, os Colegiados gestores e Câmara Técnica de Humanização, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde.
- (E) Na PNH a ambiência permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde.

Para responder às questões 46 e 47, considere o exposto em Campos e Domitti, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (2): 399–407, fev, 2007.

**QUESTÃO 46** - Em relação ao apoio matricial e equipe de referência é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O apoio matricial é uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados e prioriza a contratação de profissionais de modo vertical.
- (B) O apoio matricial e equipe de referência pretende assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde.
- (C) O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência.
- (D) O apoio matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde.
- (E) O apoio matricial e equipe de referência busca ampliar as possibilidades de realização de clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

**QUESTÃO 47** - A operacionalização do apoio matricial e equipe de referência apresenta alguns obstáculos que precisam ser conhecidos, analisados e, quando possível, removidos ou enfraquecidos. (CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, 2007).

São obstáculos à operacionalização do apoio matricial e equipe de referência, **EXCETO**:

- (A) Obstáculo estrutural.
- (B) Obstáculo político e de comunicação.
- (C) Obstáculo ético.
- (D) Obstáculo comunitário.
- (E) Obstáculo subjetivo e cultural.

**QUESTÃO 48** - Seguem abaixo algumas condutas relacionadas à assistência aos casos de traumatismos superficiais nas Unidades Básicas de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

Marque a alternativa **INCORRETA**:

- A Ao atender um usuário com lesões traumáticas superficiais, é imprescindível excluir a presença de lesões profundas, que podem estar inaparentes, porém são de maior gravidade.
- B Os traumas superficiais fechados constituem as contusões leves, que podem provocar edemas traumáticos, equimoses, hematomas e seromas.
- C Os traumatismos superficiais abertos constituem as feridas, que podem ser classificadas quanto à natureza do agente vulnerante, à profundidade, ao grau de contaminação e à complexidade.
- D A profilaxia do tétano deve constituir medida de rotina no tratamento das feridas e todo paciente deve receber imunização ativa com o toxoide tetânico no momento da lesão.
- E Em caso de necessidade de sutura é importante evitar a permanência exagerada dos pontos na pele. A sugestão é 5 dias na face, 10-12 dias em membros inferiores e regiões de articulações, e 7 dias em outras regiões do corpo.

**QUESTÃO 49** - A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com um caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016.

Em relação à vigilância de contatos de casos novos de hanseníase é **CORRETO** afirmar (de acordo com BRASIL, 2016):

- A É considerado contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o caso de hanseníase: é considerado contato social qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada.
- B A vacinação com BCG é indicada para os contatos de casos multibacilares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação clínica.
- C O exame dermatoneurológico deve ser realizado em todos os contatos de casos novos de hanseníase multibacilares, por serem grupo de risco, devendo ser realizado nos de paucibacilares apenas se na anamnese forem relatados sinais sugestivos da doença.
- D A aplicação da vacina BCG no grupo de contatos de casos novos de hanseníase depende da história vacinal e/ou presença de cicatriz vacinal e deve seguir a recomendação: ausência de cicatriz – duas doses; uma cicatriz – uma dose; e duas cicatrizes – uma dose.
- E Os contatos sociais dos casos novos de hanseníase, que incluem vizinhos, colegas de trabalhos e de escola, entre outros, devem ser investigados independentemente do grau e tipo de convivência.

**QUESTÃO 50** - Abaixo seguem algumas indicações de quando realizar a avaliação neurológica simplificada em hanseníase.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016.

Sobre o momento de avaliação neurológica simplificada de hanseníase, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) No início e na alta do tratamento.
- (B) Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas.
- (C) A cada três meses durante o tratamento se não houver queixas.
- (D) No acompanhamento pós-operatório de amputação de dedo (os), mão (mãos) e ou pé (pés), devido a complicação de comprometimento neural, com 30, 60 e 120 dias.
- (E) No controle periódico de doentes em uso de corticoides por estados reacionais e neurites.





