





**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE**

**01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II. Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III. O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV. O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

**Estão CORRETAS**

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

**02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II. Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III. A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV. No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V. O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II. O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III. As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV. A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V. Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III. A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV. A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V. Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

- A) I e V.                      B) II e III.                      C) IV e V.                      D) I e III.                      E) III e IV.

**05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II. A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III. O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV. A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V. O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

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

**06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:**

- I. A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II. A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III. O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como 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.
- IV. A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V. A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em 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.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde,
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços da atenção primária.

Estão CORRETAS apenas

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

**09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**10. Leia as assertivas abaixo que dizem respeito ao processo histórico da Atenção Básica:**

- I. A mudança administrativa ocorrida em 1993 permitiu ao PSF sair da FUNASA para a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
- II. Quando o PSF passou a ser financiado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS, começou a perder o caráter de programa para adquirir o de estruturador e instrumento de reorganização da atenção básica em particular e do SUS como um todo.
- III. O êxito tanto do PSF quanto do PACS na resolução dos problemas de saúde concorreu para a mudança da norma operacional básica em 1996 e, com ela, a criação da forma de financiamento que considera o quantitativo total dos habitantes do município, segundo os dados do IBGE. Essa forma de financiamento foi denominada de piso da atenção básica e concorreu para o fortalecimento e expansão do PSF.
- IV. Em 1998, o DataSUS criou o Sistema de Informação da Atenção Básica para ser usado no cadastro, famílias vinculadas às Equipes do PSF a fim de coletar e processar dados concernentes a esse cadastro, a condições de moradia e saneamento, à situação de saúde, à produção e composição das equipes de saúde, tendo como orientação teórica os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária.
- V. O Programa de Saúde Bucal, criado em 2001, ampliou a potência de ofertas de serviços do PSF; em 2006, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, foram criadas as Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família.

**Estão CORRETAS**

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

**11. A PNAB 2011 e a PNAB 2017 estão expressas nas assertivas abaixo:**

- I. A aplicabilidade do princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, possibilita a efetivação da regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de verificação do grau da universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II. A territorialização, estabelecida nas portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017, dá o sentido às Equipes de Saúde da Família para a possibilidade de verificação da efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da igualdade da assistência à saúde e da integralidade da assistência.
- III. As Portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017 apresentam distinções substanciais quanto aos princípios, diretrizes e funções na rede de atenção à saúde.
- IV. A PNAB 2436/17 supera o caráter de indeterminação da Portaria 2488/2011 quanto à composição da Equipe multiprofissional em saúde da família.
- V. Enquanto a PNAB 2488/2011 apenas definiu os conceitos e as competências das Equipes do NASF, a PNAB 2436/17 também previu modalidades e cargas horárias dos profissionais.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**12. Sobre as PNABs 2011 e 2017, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A normatização da organização dos fluxos de um contínuo assistencial, instituída tanto pela PNAB 2488/11 quanto pela Portaria PNAB 2436/17, favorece uma importante condição ao plano municipal de saúde para a elaboração do planejamento integrado e, conseqüentemente, ao COAP.
- II. A responsabilidade comum às gestões do SUS das três esferas de governo com o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, conforme preceito da PNAB 2436/17, contribui para a elaboração do COAP.

- III.** As Secretarias Municipais de Saúde são prioritariamente responsáveis pela criação e organização das ações e serviços da atenção básica. A PNAB 2436/17 também define para os gestores dessa esfera de governo a responsabilidade pela divulgação periódica dos relatórios de indicadores da atenção básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.
- IV.** A PNAB 2436/17 amplia a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, ao definir que estas elaborem a organização do fluxo das pessoas, inserindo-as numa linha de cuidado assistencial.
- V.** A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II.** De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III.** As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV.** As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V.** A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:**

- I** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II.** A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III.** As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV.** Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V.** Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:**

- I.** Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III.** Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV.** A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V.** A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**16. Leia as afirmativas abaixo:**

- I.** A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II.** As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III.** A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV.** A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V.** PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.**

- I.** A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II.** Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III.** A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV.** Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.

- V. A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II. Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III. Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V. A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:**

- I. As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersetorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II. Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III. PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV. Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V. Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.**

- I.** As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II.** Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III.** Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV.** A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V.** A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II.** A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III.** Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV.** Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V.** Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCF, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II.** A PNSIPCF se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.

- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços da atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão CORRETAS apenas

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

**23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nesta os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.
- IV. A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V. Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

Estão CORRETAS apenas

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

**24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II. A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III. A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV. A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V. A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Estão CORRETAS apenas

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

**25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****26. O cuidado na saúde da família tem como objetivo a promoção da saúde. A proposta é ajudar a família a criar formas de interação para lidar com a doença. Nesse sentido, quais estratégias podem ser utilizadas pelo(a) enfermeiro(a) para possibilitar o cuidado da pessoa doente?**

- I.** Utilizar um modelo de avaliação e intervenção, facilitando a síntese dos dados da família, elucidando as dificuldades e as facilidades da família em relação à experiência com a doença e ajudando a manter o foco da intervenção.
- II.** Utilizar instrumentos de avaliação funcional da família, como o genograma, que mostra a representação da família com o suprassistema, e o ecomapa, que apresenta um desenho da árvore familiar, agregando informações sobre os membros da família e seus relacionamentos.
- III.** Estabelecer como principal estratégia de intervenção a entrevista bem estruturada, tendo como principal meta a fase de encerramento ou finalização do relacionamento, que tem por objetivo exploração, identificação e delineamento de “forças e dificuldades” da família.
- IV.** Ter sua atuação baseada nos princípios de territorialização, trabalho em equipe e participação da comunidade.

**Estão CORRETAS**

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

**27. Sobre o papel do enfermeiro na Atenção Básica, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:**

- ( ) Na Atenção Básica em Saúde, a relevância de estudos sobre as práticas de cuidado realizadas por enfermeiros evidencia-se ao identificar que esta é considerada, pelo Ministério da Saúde, a instância prioritária e a porta de entrada para o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ( ) A Consulta de Enfermagem é a oportunidade de realizar atividades educativas, fortalecer o vínculo, conhecer e ouvir o usuário, além de ser orientada para os conflitos, as dificuldades e a resolução dos problemas do usuário dentro de seu contexto social.
- ( ) A visita domiciliar está relacionada à investigação das necessidades de saúde, realização de atividades assistenciais, (curativos, coleta de exames, verificação de sinais vitais), escuta ativa, educação em saúde e observação da estrutura física, alimentação e relações familiares.
- ( ) Devido ao número elevado de tarefas e ao tempo limitado, muitos enfermeiros optam por realizar outras atividades, em detrimento das visitas domiciliares. Isso aponta para a necessidade de reflexão sobre as práticas que devem ser priorizadas no conjunto de atividades.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V-F-F-V
- B) F-F-F-V
- C) V-V-V-V
- D) V-F-V-F
- E) F-F-V-F

**28. No Brasil, o enfermeiro tem-se destacado como profissional, que atua direta ou indiretamente no processo de gestão e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto dos Programas Ministeriais.**

**Acerca dos espaços de atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Na gestão<br/> <b>II.</b> Na clínica<br/> <b>III.</b> Na avaliação das condições de saúde, higiene, alimentação dos usuários<br/> <b>IV.</b> Na capacidade para a orientação do autocuidado dos usuários</p> |
|---|

**Estão CORRETOS**

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

**29. Quanto ao processo de trabalho, são atribuições específicas do enfermeiro na Atenção Básica:**

- A) Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.  
 B) Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.  
 C) Realizar ações de atenção à saúde, conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e nos protocolos da gestão local.  
 D) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e às famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.  
 E) Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe.

**30. Após uma lesão tecidual de qualquer natureza, o organismo desencadeia a cicatrização, considerada um processo extremamente complexo, composto de uma série de fases, interdependentes e simultâneas, envolvendo fenômenos químicos, físicos e biológicos. O cuidado com a ferida é determinado pela forma como é tratada e a escolha da cobertura a ser utilizada pela enfermagem tem importante papel nesse processo.**

**No que diz respeito ao tratamento de feridas, analise as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> O hidrocólide, na apresentação placa e fita, é contraindicado a pacientes com feridas infectadas e com grande quantidade de exsudato.<br/> <b>II.</b> As coberturas não aderentes estéreis, impregnadas com petrolato, são indicadas para áreas doadoras e receptoras de enxerto.<br/> <b>III.</b> A sulfadiazina de prata deve ser usada continuamente, em queimaduras, independentemente do período, até que ocorra a cicatrização.<br/> <b>IV.</b> O carvão ativado em placa é indicado para uso em feridas recobertas por tecido necrótico seco.</p> |
|---|

**Estão CORRETAS**

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

**31. A Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Em 2016, a NPUAP elaborou um consenso internacional sobre a classificação das lesões por pressão adaptada culturalmente para o Brasil, ainda aquela utilizada como referência nacional.**

**Algumas definições desse consenso estão descritas abaixo. Analise-as.**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema, que não embranquece.<br/> <b>II.</b> Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.<br/> <b>III.</b> Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.<br/> <b>IV.</b> Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.</p> |
|---|

**Estão CORRETAS**

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

**32. Sobre o Processo de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O Processo de Enfermagem na atenção básica implica organização e inovações no processo do trabalho de toda a equipe de enfermagem, na forma de organização das unidades assistenciais, considerando a distribuição territorial alinhada ao perfil de ofertas e necessidades da população.
- II.** Trabalhar com o Processo de Enfermagem na Atenção Básica requer por parte do enfermeiro interesse em conhecer o cliente como pessoa e vontade, conhecimentos e habilidades, visando a um melhor atendimento e encaminhamento das necessidades e carências do cliente e de sua família/comunidade.
- III.** O Processo de Enfermagem na Atenção Básica, por ser sistemático, não é um instrumento de trabalho para o enfermeiro, pois não favorece atingir sua finalidade prática que é a assistência ao indivíduo em momentos de processo saúde e doença.
- IV.** O Processo de Enfermagem na Atenção Básica faz o enfermeiro perceber que é importante não negligenciar o entendimento de que o foco do trabalho em saúde é o cuidar, é pensar em cuidar, é pensar em integralidade, pois não se pode cuidar de partes.

**Estão CORRETAS**

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

**33. Quanto ao processo de cuidar dos profissionais de saúde na saúde da família, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O processo de educação permanente possibilita, principalmente, a análise coletiva do processo de trabalho para efetivar a ação educativa.
- II.** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultantes da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.
- III.** São responsabilidades atribuídas a todos os profissionais que compõem os núcleos de apoio à saúde da família: elaborar projetos terapêuticos individuais, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**34. Sobre as Triagens Neonatais Universais (TNU), que integram o eixo estratégico de Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiro e F nas Falsas.**

- ( ) As TNU têm como objetivo identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, conforme estabelecido nas linhas de cuidado, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida.
- ( ) O Teste do pezinho é realizado por meio da coleta e análise de amostras biológicas, coletadas entre o 3º e 5º dia de vida, para rastreio dos seguintes distúrbios congênitos e hereditários: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- ( ) A Triagem Neonatal Auditiva, ou Teste da Orelhinha, utiliza o teste de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Peate) para identificar deficiências auditivas em todos os neonatos e lactentes. Deve ser realizada na maternidade, antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida.
- ( ) O Teste do Coraçãozinho deve ser realizado de forma universal, nos recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, conforme regulamentação por meio da Portaria n.º 20, de 10 de junho de 2014.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V-V-V-V      B) V-F-F-V      C) V-V-F-V      D) F-F-V-F      E) F-V-F-F

**35. A vigilância do desenvolvimento infantil compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas que possam interferir nesse processo e na atenção primária à saúde da criança. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Considera-se como provável atraso no desenvolvimento infantil, durante a avaliação da criança, a ausência de um ou mais marcos para sua faixa etária; ou perímetro cefálico  $<z-2$  ou  $>z+2$ ; ou a presença de até 3 alterações fenotípicas.
- B) Para a criança que apresenta desenvolvimento normal, o profissional de saúde deverá elogiar o(a) cuidador(a), orientar sobre a estimulação da criança e sinais de alerta para retornar e marcar retorno para até 30 dias.
- C) Na criança que apresenta desenvolvimento normal com fatores de risco, o profissional identificará na avaliação o seguinte: todos os marcos presentes para sua faixa etária; perímetro cefálico entre  $z-2$  e  $z+2$ ; um ou mais fatores de risco.
- D) A criança com possível atraso no desenvolvimento apresenta ausência de dois ou mais marcos para sua faixa etária.
- E) Para a criança classificada com possível atraso no desenvolvimento, o profissional de saúde deve orientar o(a) cuidador(a) sobre como estimular corretamente a criança, marcar retorno com 30 dias e informar sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 30 dias.

---

**36. Sobre o atendimento do(a) adolescente na atenção primária, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na avaliação antropométrica do(a) adolescente, são considerados estatura adequada valores de escore  $z \geq -2$  e de IMC entre  $> -2$  e  $< +1$ .
- B) De acordo com o princípio bioético da autonomia, adolescentes, de ambos os sexos, podem ser atendidos sozinhos, caso desejem. O direito à privacidade é um elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde.
- C) Durante a consulta ao adolescente, o profissional de saúde deve ficar restrito a obter informações sobre o motivo que levou o(a) adolescente ao serviço de saúde, seguindo um roteiro de anamnese.
- D) De acordo com os protocolos de controle de pressão arterial, todos os adolescentes e jovens deverão ter sua pressão arterial aferida a cada dois anos.
- E) Os adolescentes deverão receber esclarecimentos sobre cuidados com a saúde bucal e hábitos nutricionais adequados. O aconselhamento de práticas sexuais responsáveis e seguras só deverá ocorrer após consentimento dos responsáveis.

---

**37. A anticoncepção praticada no período logo após o término da gestação merece cuidados particulares, especialmente quando a mulher está amamentando. Considerando a importância das orientações ao planejamento reprodutivo e o uso de anticoncepcionais orais combinados (AOCs) e minipílulas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em mulheres que não estão amamentando, para iniciar os anticoncepcionais hormonais, recomendam-se, preferencialmente, as minipílulas após 21 dias de pós-parto ou pós-aborto.
- B) Mulheres que estão amamentando, exclusivamente ou não, nos primeiros seis meses de pós-parto e que desejam usar anticoncepcionais hormonais devem aguardar seis semanas e iniciar a contracepção com minipílulas e usar método de apoio no primeiro mês.
- C) No caso de pós-aborto (espontâneo ou não), iniciar anticoncepcionais após sete dias de aborto, usar método de apoio no primeiro mês e, nesses casos, preferir sempre as minipílulas.
- D) Se a mulher tem menos de quatro semanas do parto e deseja começar a usar AOCs, pode iniciar nesse momento (sem necessidade de método de apoio), contudo deve ser informada que se trata de um método pouco eficaz para mulheres que não estão amamentando.
- E) Os AOCs não são usados nos primeiros seis meses do pós-parto de mulheres que estejam amamentando, porque podem alterar a produção láctea.

---

**38. Considerando a elevada incidência da Sífilis no Brasil e a importância das ações dos serviços de atenção básica para a mudança do quadro da Sífilis no país, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis só deverão iniciar o tratamento após realização do teste não treponêmico, o qual servirá para confirmar diagnóstico e para apoiar o monitoramento do tratamento, quando este for indicado.
- B) As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis, na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até que se prove o contrário, devendo ser tratadas no momento da consulta.
- C) No caso de tratamento de gestantes com Sífilis, a regra é de que o intervalo entre as doses seja de sete dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse trinta dias, o esquema deverá ser reiniciado.
- D) O tratamento é considerado adequado, se o VDRL/RPR atual a pelo menos quatro diluições menores que o do diagnóstico em caso de tratamento para Sífilis recente, ou VDRL/RPR atual for pelo menos quatro diluições menores que o do diagnóstico, um ano após tratamento para Sífilis tardia.
- E) Quando da resposta ao tratamento da Sífilis na gestação, deve ser trimestral até o termo, seguindo as mesmas recomendações após o parto, até que tenha sido completado um ano após o parto.

**39. Sobre a assistência ao idoso no domicílio, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Esse tipo de cuidado deve ser desenvolvido por cuidadores formais, quando realizado pela comunidade.
  - B) Uma das limitações mais comuns no idoso com dependência no domicílio é a limitação da locomoção.
  - C) O risco de quedas nos idosos está presente na comunidade, no entanto ele é extremamente baixo e não merece destaque.
  - D) O idoso com dependência em domicílio requer pouca atenção dos profissionais, uma vez que toda assistência é feita pelos familiares.
  - E) Na visita domiciliar, a atenção da equipe de saúde é voltada para cada família e não para o idoso, devendo ser vista de forma diferenciada.
- 

**40. Sobre a vacina BCG, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Administrar dose única o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.
  - B) A continuidade do esquema vacinal será com a vacina pentavalente [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada), aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade.
  - C) A dose é 0,5 mL, por via intramuscular.
  - D) Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. A cirurgia de urgência está indicada nos casos de obstrução biliar.
  - E) Administrar duas gotas, exclusivamente por via oral.
- 

**41. A cefaleia é um dos sintomas mais frequentes atendidos pelas equipes da atenção primária. A causa mais comum é a do tipo primária, principalmente a cefaleia tensional, responsável pela maioria dos casos, seguida pelas cefaleias tipo migrânea (enxaqueca) e pelas causadas por infecções sistêmicas agudas, tais como a gripe.**

**Sobre esse agravo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A enxaqueca caracteriza-se como uma dor de qualidade não pulsátil, em aperto ou pressão, geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada.
  - B) As cefaleias primárias, tais como a migrânea e a tensional, costumam ser cronicamente recorrentes, seguindo sempre um mesmo padrão nos episódios de exacerbação.
  - C) A cefaleia tensional pode ocorrer em qualquer hora do dia, embora surja mais no início da manhã ou de madrugada, acordando o paciente.
  - D) Na migrânea, é muito comum o paciente relatar náuseas, vômitos em ato, fotofobia e fonofobia e irritabilidade.
  - E) Nas pacientes do sexo feminino, as crises de cefaleia tensional iniciam na puberdade, só ocorrem ou são mais intensas nas fases menstruais, podendo se agravar com o uso de anticoncepcionais orais e de reposição hormonal.
- 

**42. Sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é CORRETO afirmar que**

- A) a mensuração PA em gestantes deve ser obtida com a mesma metodologia recomendada para adultos, apenas verificar no braço direito e na posição sentada, não estando indicada a mensuração em decúbito lateral esquerdo.
  - B) na anamnese, deve-se obter história clínica completa com perguntas sobre o tempo de diagnóstico, evolução e tratamento prévio. As informações sobre a história familiar são fundamentais para aumentar a certeza do diagnóstico de hipertensão arterial primária.
  - C) todos os pacientes hipertensos apresentam somente uma elevação da PA, o que facilita a estratificação de risco, em que se utiliza o sistema de classificação apenas risco baixo, moderado e alto.
  - D) o consumo habitual de álcool não eleva a PA. Estima-se que um consumo de mais de 10 g/dia na ingestão de álcool não eleve a PA em 1 mmHg, portanto uma ingestão de 10 a 20g/dia está indicada para o paciente adulto, com o objetivo de promover a diminuição do estresse.
  - E) os betabloqueadores atuam diretamente, relaxando a musculatura lisa arterial, provocando a redução da resistência vascular periférica.
-

**43. Sobre as recomendações do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de mama, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A mamografia deve ser realizada como exame de rotina em mulheres sem sinais de câncer de mama na faixa etária entre 40 e 59 anos, a cada 3 anos.
- II.** A mamografia permite identificar melhor as lesões mamárias em mulheres após a menopausa. Antes desse período, as mamas são mais densas, e a sensibilidade da mamografia é reduzida, gerando maior número de resultados falso-negativos de falso-positivos.
- III.** O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos, recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios. Por isso, também as principais diretrizes e os programas de rastreamento do mundo não recomendam o rastreamento de mulheres abaixo dessa idade.
- IV.** Atualmente não se recomenda o autoexame das mamas como técnica a ser ensinada às mulheres para rastreamento do câncer de mama. A mulher deve ser estimulada a conhecer o que é normal em suas mamas e a perceber alterações suspeitas de câncer, sem periodicidade e técnica padronizadas como ocorria com o método de autoexame.

**Estão CORRETAS**

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

**44. O Diabetes Mellitus tipo 2 é um distúrbio crônico, caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias. Para se ter uma boa resposta ao tratamento, é importante adotar hábitos de vida saudáveis, que não interferir diretamente no controle glicêmico e por consequência, no controle metabólico do indivíduo.**

**Sobre essa afirmativa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As glicemias de jejum, pré-prandial (antes das refeições), pós-prandial (04 horas após as refeições) e a hemoglobina glicada (HbA1c) que apresenta o padrão da glicemia dos últimos 06 meses, monitoram o controle glicêmico.
- B) As glicemias não servem como parâmetro para orientar o ajuste de dose da medicação empregada, mesmo que, no decorrer do dia, apontem os momentos em que poderá haver falta ou excesso de sua ação.
- C) É fundamental estabelecer um controle glicêmico rígido e eficaz para os indivíduos que desenvolveram Diabetes mellitus acima de 60 anos, em que a HbA1c deverá manter um patamar <8%.
- D) O controle glicêmico eficaz deverá ser alcançado, quando o parâmetro da HbA1c atingir  $\leq 7,0\%$ , o que poderá auxiliar na prevenção e no controle das complicações, juntamente com o manejo dos componentes, que aumentam o risco de complicações cardiovasculares.
- E) O uso de hipoglicemiantes orais requer um controle rígido da glicemia que deverá ser monitorizada através da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia, em todas as pessoas com DM tipo 2 em uso de hipoglicemiantes orais e com um bom controle metabólico.

**45. Para se estabelecer o cuidado na saúde do adulto, é importante ter como foco as doenças e agravos não transmissíveis, que apresentam como característica comum a multifatorialidade. As evidências indicam que o estilo de vida adotado pelas pessoas tem relação com a morbidade e mortalidade relacionadas a agravos cardiovasculares, que são bastante incidentes na população adulta.**

**Quais são os possíveis fatores de risco associados a esse agravo?**

- A) Ingerir, de forma balanceada, frutas e vegetais, alto consumo de tabaco, alto consumo de fibras.
- B) IMC > 21 Kg/m<sup>2</sup>, Hipertensão arterial, hipercolesterolemia.
- C) Hipotensão arterial, ser portador de diabetes mellitus sem descontrole metabólico, IMC < 18 Kg/m<sup>2</sup>
- D) Ser portador de doença isquêmica do coração, ser portador de doença oncológica, realizar atividades físicas de três a cinco vezes por semana.
- E) Realizar atividade física de três a cinco vezes por semana, alto consumo de tabaco, alto consumo de cereais.

46. Em uma unidade de saúde da família, a(o) enfermeira(o) atendeu o Sr. José, 32 anos, servente de obra, com queixa de mancha dormente na pele. Na anamnese, negou outra pessoa da família com doença de pele e afirmou que essa mancha apareceu há mais de seis meses sem alterar à exposição solar diária. Ao exame físico, verificou-se: Altura: 1.78m - Peso: 78kg - PA: 130/75mmHg - Cor: parda. Ao exame dermatológico, apresentou: Pele íntegra em quase toda a extensão do tegumento, apresentando calosidades importantes localizadas em ambas as mãos, inclusive com fissura na mão direita, presença de mancha branca (hipocrômica) localizada na face posterior e interna da mão direita, com limites externos imprecisos. Nega dor, coceira (prurido), queixando-se de leve e ocasional formigamento no local. Não há presença de descamação. Após exame dermatoneurológico e avaliação minuciosa junto com a equipe de saúde, confirmou-se o diagnóstico de Hanseníase.

**Quais intervenções podem ser prescritas para esse paciente, tendo como diagnóstico de enfermagem Risco de Trauma; Risco de Lesão?**

- A) Identificar as necessidades de segurança do usuário, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além do histórico de comportamento; Auxiliar o usuário/família a identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança.
- B) Inspeccionar a pele (cor, temperatura hidratação, textura, rachaduras, fissuras); Orientar sobre a modificação do ambiente para reduzir perigos e riscos.
- C) Inspeccionar a pele e mucosas quanto à vermelhidão, calor extremo, edema ou drenagem; Ouvir os temores do usuário.
- D) Encorajar o uso de protetores térmicos isolantes, quando o usuário manipular utensílios de cozinha; Auxiliar o usuário a identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança.
- E) Orientar o usuário a evitar ou monitorar cuidadosamente o uso de calor ou gelo, a exemplo de compressas quentes, bolsas de água quente ou compressas de gelo; Auxiliar o usuário a identificar respostas de enfrentamento usuais.

47. As apresentações extrapulmonares da tuberculose (TB) têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos ou sistemas acometidos. Sua ocorrência aumenta em pacientes coinfectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), especialmente entre aqueles com imunocomprometimento grave.

Sobre tuberculose extrapulmonar, relacione a 2ª coluna com a 1ª.

Tipos de Tuberculose	Características
1. Tuberculose pleural	A. Constitui a forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (pVHIV) e em crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.
2. Tuberculose ganglionar periférica	B. Consiste na forma mais comum de tuberculose extrapulmonar em pessoas não infectadas pelo HIV, ocorrendo mais em jovens. A tríade astenia, emagrecimento e anorexia ocorre em 70% dos pacientes, e febre com tosse seca, em 60%.
3. Tuberculose pericárdica	C. É mais comum em crianças (10% a 20% das lesões extrapulmonares na infância) ou em pessoas entre a quarta e a quinta década de vida.
4. Tuberculose óssea	D. Tem apresentação clínica subaguda e geralmente não se associa à tuberculose pulmonar, embora possa ocorrer simultaneamente com a tuberculose pleural. Os principais sintomas são: dor torácica, tosse seca e dispneia

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) 1-C; 2-A; 3-B; 4-D
- B) 1-A; 2-D; 3-C; 4-B
- C) 1-D; 2-C; 3-A; 4-B
- D) 1-C; 2-B; 3-A; 4-D
- E) 1-B; 2-A; 3-D; 4-C

**48. O Brasil assumiu o compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, proposto juntamente com a Organização das Nações Unidas (ONU). Uma de suas metas se propõe a combater e reverter a tendência atual de propagação do HIV/aids. Esses compromissos assumidos exigem não somente que novas metodologias de cuidado e de gestão sejam implantadas, mas ainda que haja esforços na ampliação da educação em saúde acerca da temática.**

**Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O termo Prevenção Combinada refere-se a diferentes ações de prevenção, tanto as diretamente voltadas ao combate do HIV quanto aos fatores associados à infecção por meio dos três eixos de intervenções para a prevenção ao HIV: as biomédicas, as comportamentais e as estruturais.
- B) As ações de prevenção devem estar centradas nos indivíduos, uma vez que não há influência de grupos sociais e da sociedade na propagação do HIV/aids.
- C) As intervenções comportamentais são aquelas cujo foco está na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, a partir de estratégias que impeçam sua transmissão direta, na interação entre uma ou mais pessoas infectadas pelo vírus e outras pessoas não infectadas.
- D) As estratégias devem ser ofertadas por meio de mobilização individual, devido ao preconceito em relação à infecção pelo HIV que prejudica o acesso dos indivíduos à prevenção.
- E) As intervenções não devem interferir nos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que criam ou potencializam vulnerabilidades dos indivíduos ou segmentos.

**49. Sobre a vigilância epidemiológica, leia as afirmativas abaixo:**

- I.** Tem o propósito de fornecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde, responsável por decidir sobre a execução de ações de prevenção e controle de doenças e agravos.
- II.** Pode ser definida como atividade de informação-decisão-ação.
- III.** As informações geradas no Sistema de Vigilância Epidemiológica constituem um importante instrumento de planejamento sem interferência na operacionalização das ações de organização de serviços.
- IV.** A partir de 1990, a lei orgânica da saúde incorporou um conceito mais amplo de vigilância epidemiológica, entendida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

**Estão CORRETAS**

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

**50. Sobre o sistema de vigilância epidemiológica, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** As funções da vigilância epidemiológica são: Coleta de dados e informações; processamento, análise e interpretação de dados coletados; tomada de decisão; avaliação; divulgação dos dados e normatização.
- II.** A força e o valor da informação dependem da precisão com que o dado é gerado, da sua clareza, qualidade e fidedignidade, sem considerar o tempo de sua disponibilidade.
- III.** A coleta de dados ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde, com a finalidade de subsidiar o desenvolvimento das ações sanitárias.
- IV.** Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão.

**Estão CORRETAS**

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

**CADERNO 90**  
**- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –**  
**(ENFERMAGEM)**