

01. Sobre o conceito de Vigilância à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Vigilância à Saúde visa à articulação de conhecimentos e técnicas, provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde.
- B) À Vigilância à Saúde compete a Análise de Situações de Saúde.
- C) Vigilância à Saúde tem como proposta a integração institucional entre a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária.
- D) Vigilância à Saúde tem como proposta redefinição das práticas sanitárias.
- E) A implementação da Vigilância à Saúde é um processo complexo, que articula o enfoque populacional (promoção) com o enfoque de risco (proteção), porém exclui o enfoque clínico (assistência).

02. À luz da Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- B) Ao Sistema Único de Saúde não compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- D) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- E) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

03. Sobre o desenvolvimento das Políticas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na República Velha (1889-1930), foram organizadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
- B) Na era Vargas (1930-1964), são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).
- C) No período do Autoritarismo (1964-1984), ocorreu a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966 e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- D) No período do Autoritarismo (1964-1984), foi criado o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) como estratégia para a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde).
- E) No período pós-constituente, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90.

04. Sobre a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) Estabelece a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- C) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- D) Os prestadores de serviço de saúde privado não estão subordinados à Lei 8080/90.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

05. Sobre a Lei 8142/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Essa Lei complementou a Lei Orgânica da Saúde, regulando a participação da Comunidade no SUS.
- B) Assegura a existência de instâncias colegiadas, como conferências e conselhos de saúde.
- C) Não orienta as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde.
- D) Exige a formulação de Planos de Saúde.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

06. Em relação aos objetivos, às atribuições, às doutrinas e às competências do SUS, marque a alternativa INCORRETA.

- A) As bandeiras da Reforma Sanitária são as diretrizes do SUS.
- B) As diretrizes do SUS são: universalidade, integralidade, equidade e regionalização.
- C) Todas as diretrizes do SUS estão sendo cumpridas integralmente.
- D) O SUS ainda é uma reforma parcial depois de duas décadas de regulamentado.
- E) O pacto pela consolidação do SUS passa por uma outra política de financiamento e de pessoal, portanto com consequências econômicas.

07. Em relação à atual organização do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Brasil, atualmente, gasta 7% do PIB com saúde, sendo 5% com o SUS e 2% com a saúde suplementar.
- B) A nossa saúde suplementar atende a 50% da nossa população e tem um custo de 4,5 mil dólares.
- C) A cobertura da Saúde da Família no Brasil é de 60%, ou seja, o acesso é pequeno à atenção primária.
- D) A atenção primária, as áreas especializadas e os hospitais não estão integrados em rede.
- E) A 14ª Conferência Nacional de Saúde teve como tema “Saúde direito de todos e dever do estado”.

08. Quanto aos Modelos de Atenção à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família como operacionalização da atenção primária à saúde no Brasil, qual dentre as afirmativas abaixo é a INCORRETA?

- A) O Brasil apresenta uma situação demográfica de envelhecimento POPULACIONAL lento e uma situação epidemiológica de dupla carga (antes de pôr fim às doenças infecciosas e parasitárias, já temos 2/3 da carga das doenças no país determinados por condições crônicas) e um modelo de atenção voltado para atenuar sintomas e promover a cura.
- B) Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, os principais problemas identificados no âmbito da prestação da atenção / Modelo de atenção, no Brasil, foram: desigualdade no acesso aos serviços de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória dos serviços e ausência de integralidade das ações.
- C) O tema central da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, foi "SUS: constituindo um modelo de atenção para a qualidade de vida" (CNS, 1996) e da XI CNS, realizada em 2000, teve como um dos subtemas de discussão "Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde".
- D) Modelos assistenciais ou modelos de atenção à saúde têm sido definidos como combinações tecnológicas, utilizadas pela organização dos serviços de saúde em determinados espaços, incluindo ações sobre o ambiente, grupos populacionais, equipamentos comunitários e usuários de diferentes unidades prestadoras de serviços de saúde com distinta complexidade (postos, centros de saúde, hospitais etc.).
- E) A Estratégia de Saúde da Família está de acordo com o princípio da vigilância da saúde, com o qual se propõe trabalhar, sustentado em três pilares básicos: o território/processo, os problemas de saúde e a intersetorialidade (Mendes, 1996) e contribui para a reorientação do modelo assistencial, à medida que orienta uma intervenção integral sobre momentos distintos do processo saúde-doença.

09. Quanto aos Programas Nacionais de Saúde no Brasil, podem-se fazer as seguintes afirmações, EXCETO:

- A) Os Programas Urgência e Emergência (SAMU); Brasil sorridente; Farmácia popular; QualiSUS foram definidos como diretrizes para o Ministério da Saúde no Primeiro Governo do PT.
- B) No Brasil, como os recursos para a saúde são insuficientes, têm-se priorizado algumas linhas de cuidado e alguns temas como programas e não a implantação do SUS como um todo.
- C) No Brasil, temos programas verticais bem sucedidos, tais como: o programa contra o HIV-AIDs no Brasil que é universal e equânime.
- D) O Programa para a Saúde Mental no Brasil avançou mais que o SUS.
- E) O Programa de Saúde da Família, como estratégia da atenção básica no Brasil, não tem problemas com o acesso e com a atenção aos problemas crônicos.

10. Quanto à estrutura, ao funcionamento e às responsabilidades de um Sistema Municipal de Saúde, segundo as proposições mais atuais do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, como diretrizes para uma agenda estratégica, todas estão corretas, EXCETO:

- A) Fortalecimento da Rede de Municípios Saudáveis a partir de 2011 e implantação de ações de saúde na escola, na perspectiva de territorialidade da atenção primária em saúde e da ação intersetorial entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social em 2012.
- B) O Programa Bolsa Família sem articulação com a Estratégia de Saúde da Família, considerando parâmetros de elegibilidade por motivos de agravos e doenças e necessidades de garantir, em curto prazo, acesso para ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda.
- C) Adoção da análise da situação de saúde dos territórios - população, em termos de problemas mais prevalentes ou incidentes, de maior gravidade e maior impacto social, como base para a estruturação de redes de atenção à saúde e de linhas de cuidado, incluindo desde ações de promoção e proteção da saúde até ações de reabilitação, passando por medidas de prevenção e de tratamento de doenças e agravos.
- D) Ampliação, com padronização da qualidade, da oferta de atenção primária. Até 2012, os municípios brasileiros com indicadores de saúde abaixo das médias estaduais e nacionais contarão com 100% de cobertura de unidades de saúde da família. Até 2014, 75% da população brasileira estarão incluídos em uma unidade de atenção primária com serviços médicos, odontológicos e de enfermagem, que obedecerão aos critérios mínimos de qualidade.
- E) Implantação de núcleos de apoio à atenção primária, na proporção de um núcleo para dez equipes de atenção primária, como nível secundário de atenção à saúde, oferecendo serviços médicos (clínica médica, pediatria e ginecologia), odontológicos, psicológicos e de assistência social, além de serviços de apoio diagnóstico-terapêutico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O atendimento biopsicossocial preconizado para o/a adolescente de forma individual ou em família deve incorporar todos os aspectos abaixo, EXCETO:

- A) Inclui o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.
- B) Adota medidas preventivas, como orientação da alimentação, vacinação, prevenção de acidentes e violências.
- C) Aborda a estrutura e a dinâmica familiares.
- D) Objetiva elaborar um projeto de vida e o seguimento do adolescente e sua família.
- E) Contempla aspectos emocionais, relacionamento com pares, escolaridade e protagonismo juvenil.

Nas questões 12 e 13, assinale a sequência mais adequada para o caso que se segue:

Andréa é uma jovem às vésperas dos 14 anos, que mora com a mãe, Ana, o irmão Saulo e o pai, Roberto. O casal é muito religioso e trabalhador, preocupado em progredir na vida para poder oferecer uma vida melhor à família, dedicando pouco tempo aos adolescentes. A convivência em família é muito 'pesada', não sendo permitido sair para passear, usar roupas 'de moda', nem se pintar, o que fez com que Andréa, que sempre fora uma menina estudiosa, se sentisse por baixo, passando a 'descontar' na comida toda frustração. O resultado foi um peso de 78 kg para uma estatura de 1,52m. Quando Antenor, de 41 anos, comerciante local, a cobriu de elogios, fez com que se sentisse 'nas nuvens'. Daí, a começar a 'ficar' com ele nos horários em que a mãe não estava em casa, foi um pulo! Naquele dia, a caminho do armazém, enquanto imaginava a reação dele sobre seu atraso menstrual, seguia fazendo planos: sairia de casa para morar com ele, criariam o filhinho e se livraria para sempre da 'pressão' da mãe e do pai. Ficou paralisada diante da informação que já era casado e do abandono que se seguiu. Tentou conversar com a mãe sobre o assunto, mas acabou perdendo a coragem. Na 9ª. semana, fez consulta na USF, com sintomas de urgência urinária, dor e ardor à micção, sendo orientada a fazer os exames de pré-natal. Recebeu recomendações sobre atividade física e dieta, sendo a gravidez confirmada por exame ultrassonográfico.

12. As hipóteses diagnósticas para o caso de Andréa:

- A) Violência intrafamiliar, obesidade (IMC= 33,8), abuso sexual, gravidez no 1º. trimestre, infecção urinária.
- B) Violência intrafamiliar, sobrepeso (IMC= 24,3), iniciação sexual precoce, gravidez no 1º. trimestre, vulvovaginite.
- C) Obesidade (IMC= 33,7), abuso sexual, gravidez no 1º. trimestre, infecção urinária.
- D) Sobrepeso (IMC= 23,8), iniciação sexual precoce, gravidez no 1º. trimestre, vulvovaginite.
- E) Violência intrafamiliar, sobrepeso, iniciação sexual precoce, gravidez no 1º. trimestre, infecção urinária.

13. Em relação ao cuidado e ao acompanhamento de Andréa, com base na primeira consulta na USF, são condutas recomendadas:

- A) cadastrar no SIS-prenatal para acompanhamento na USF, pois tem compleição física de mulher adulta, o que iguala os riscos, e não notificar o caso ao Conselho Tutelar, Ministério Público ou GPCA, pois se trata de atividade sexual consentida.
- B) referenciar para continuar o acompanhamento em unidade de saúde com pré-natal de alto risco, uma vez que a USF cuida de casos de menor complexidade.
- C) encaminhar para acompanhamento conjunto em unidade de maior complexidade, preferencialmente que realize o aborto previsto em lei e seguir a rotina para gravidez normal na adolescência.
- D) a notificação e a referência para investigação da ocorrência de violência sexual é de responsabilidade do profissional médico, psicólogo ou assistente social da unidade de maior complexidade.
- E) referenciar para acompanhamento conjunto em unidade de saúde com pré-natal de alto risco, preferencialmente que realize o aborto previsto em lei e notificar o caso minimamente ao Conselho Tutelar.

14. Em relação à prevenção da aterosclerose, a recomendação para análise do perfil lipídico (triglicérides, colesterol total, LDL-C, lipoproteína de densidade muito baixa de colesterol, VLDL-C e HDL-C) faz-se em crianças e adolescentes, EXCETO naqueles

- A) cujos pais ou avós têm história de aterosclerose com idade superior a 65 anos, mesmo sem outros fatores de risco.
- B) cujos pais apresentam colesterol total ≥ 240 mg/dL, mesmo sem outros fatores de risco.
- C) que apresentam outros fatores de risco, como hipertensão arterial, obesidade, tabagismo ou consumo de dieta rica em gorduras saturadas e/ou trans.
- D) que utilizam corticosteroides ou são portadores de doenças, como síndrome da imunodeficiência adquirida, hipotireoidismo, lúpus, doenças renais crônicas, anorexia nervosa, mesmo sem outros fatores de risco.
- E) que possuem manifestações clínicas representadas por xantomias, xantelasmas, arco corneal, dores abdominais recorrentes, pancreatites.

15. Quanto ao RCIU (Crescimento Intraútero Estrito), é CORRETO afirmar que

- A) crescimento abaixo de 4 cm/mês de altura de fundo uterino na 2ª metade da gravidez é sugestivo de RCIU.
- B) ganho de peso materno acima de 400g/semana no 2º trimestre sugere diagnóstico clínico de RCIU.
- C) conhecimento correto da data da última menstruação, início precoce do pré-natal e USG de terceiro trimestre representam fatores de grande valia no diagnóstico precoce de RCIU.
- D) a maturidade fetal é o principal parâmetro para indicar o momento e a via de parto numa gestação com RCIU.
- E) a indução do parto tem sua indicação, se houver condições clínico-obstétricas maternas favoráveis, e a vitalidade fetal estiver comprometida.

16. Paciente sem passado de hipertensão, nulípara, com gravidez gemelar em consulta de terceiro trimestre apresenta níveis pressóricos de 140 x 90 mmHg, repetida e confirmada após repouso em decúbito lateral esquerdo de 4 horas e proteinúria de 300mg/urina de 24h. De acordo com esses achados, é CORRETO afirmar que

- A) essa gestante já apresenta indicadores de pré-eclâmpsia grave, e seria fundamental impedir, nesse momento, a evolução da doença para as formas mais graves, reduzindo, assim, as complicações e a morbimortalidade materna e perinatal.
- B) nesse caso, a melhor conduta é a interrupção imediata da gestação, uma vez que esse é o único tratamento efetivo da Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia.
- C) uma vez ausentes as complicações maternas e fetais, pode-se aguardar o termo, e a via de parto será a via alta devido ao risco de eclâmpsia.
- D) se deve investigar a possibilidade de evolução para Pré-eclâmpsia grave, solicitando hemograma, função hepática e renal, proteinúria e rastreio de diabetes, além de vigilância na vitalidade fetal (USG com *doppler* e CTG) e no crescimento fetal (biometria por USG).
- E) não há como evitar a Pré-eclâmpsia, pois não se sabe sua etiologia, mas é fundamental impedir a evolução da doença para as formas graves, iniciando hipotensor de forma, sistemática para todas as gestantes que apresentem elevação dos níveis pressóricos, reduzindo, dessa forma, as complicações e a morbimortalidade materna e perinatal.

17. Em relação ao meio vaginal fisiológico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A flora vaginal normal é constituída de bactérias predominantemente anaeróbicas, representadas, principalmente, pelos lactobacilos, responsáveis pelo pH alcalino do meio vaginal.
- B) Os meios de defesa do ambiente vaginal podem ser representados pela flora vaginal, pelo Ph alcalino, pelos níveis de IgA secretora nos fluidos vaginais, pela presença dos pelos e pela oclusão dos pequenos lábios.
- C) A secreção vaginal normal constitui-se do transudado vaginal, de células vaginais e cervicais descamadas, do muco cervical, de fluidos endometriais e tubários, sendo influenciada pela ciclicidade hormonal do ciclo menstrual.
- D) A principal característica da secreção vaginal fisiológica é a sua não correlação com o ciclo menstrual.
- E) O que caracteriza o corrimento fisiológico é a redução dos lactobacilos, tornando a secreção fluida, transparente e sem odor.

18. Quanto ao corrimento genital e seus agentes patológicos, é CORRETO afirmar que

- A) a vaginose bacteriana, por ser um desarranjo da flora fisiológica, não se associa a maior risco de amniorrexe prematura, corioamnionite, trabalho de parto prematuro e endometrite pós-parto.
- B) considerada um agente de transmissibilidade quase exclusivamente sexual, a *Cândida albicans* é responsável por cerca de 80 a 90% dos casos de candidíase vaginal, caracterizada por corrimento branco, grumoso, aderido às paredes vaginais, acompanhado de intenso prurido e ardor vaginais.
- C) a vaginose bacteriana ocorre por uma marcada redução dos cocos vaginais e crescimento predominante dos aeróbios na flora vaginal, sendo caracterizada por corrimento de odor fétido, acinzentado, teste das aminas positivo e quase nenhuma irritação vulvovaginal.
- D) a tricomoníase vaginal é causada por um parasita flagelado, de alta transmissibilidade sexual, sendo frequentemente acompanhada da vaginose bacteriana.
- E) são fatores que predis põem à infecção por clamídia, o uso de antibióticos ou corticoides, a gestação e a presença do diabetes.

19. Em relação à glicemia de jejum solicitada de rotina no início do pré-natal, considera-se CORRETA a seguinte afirmativa:

- A) resultados acima de 140 mg/dl, repetidos por duas vezes seguidas confirmam o diagnóstico de diabetes.
- B) para valores < 85 mg/dl com fatores de risco presentes, recomenda-se realizar o TOTG (75g-2h) com 24 a 28 semanas de gestação.
- C) para valores acima de 140 mg/dl, com fatores de risco presentes, recomenda-se aguardar e realizar o TOTG (75g-2h) com 24 a 28 semanas de gestação.
- D) para valores < 85 mg/dl sem fatores de risco, considera-se afastado diabetes independente do ganho de peso materno ou surgimento de hipertensão, sendo desnecessário repetir nessa gestação.
- E) para valores acima de 140 mg/dl, com fatores de risco presentes, recomenda-se aguardar e realizar o TOTG (75g-2h) com 34 a 36 semanas de gestação.

20. Quanto ao acompanhamento da grávida HIV positiva, apenas uma alternativa está FALSA. Identifique-a.

- A) A avaliação clínica pelo infectologista segue a rotina de pacientes HIV positivo, com estadiamento clínico e imunológico, adoção, manutenção ou alteração da terapêutica antirretroviral e profilaxia de infecções oportunistas, quando indicada.
- B) Deve-se fazer esquema de vacinação completo para hepatite B diante de sorologia negativa.
- C) O aleitamento materno é uma das formas de transmissão vertical do HIV, portanto a orientação para as puérperas é de não amamentar, porém é disponibilizado esquema de nutrição adequado a esse recém-nascido.
- D) A inibição da lactação já deve ser iniciada durante a gestação, por meio de medidas gerais e medicamentosas, sendo a *Carbegolina* a droga mais eficaz na inibição da lactação, a de mais fácil acesso devido ao baixo custo e a que apresenta melhor tolerância e posologia.
- E) Não existe consenso em relação à melhor via de parto para a gestante HIV positiva na literatura, pois há muitos fatores a considerar, em especial os relacionados ao risco de contaminação do concepto e à morbidade materna no puerpério, geralmente de origem infecciosa.

21. Analise as afirmativas abaixo e coloque V para as Verdadeiras ou F para as Falsas.

- () Todas as gestantes devem ser orientadas a fazer exame preventivo do câncer de colo de útero.
- () Cabe à equipe de saúde da família identificar as gestantes para início do pré-natal no segundo trimestre de gestação.
- () A vacinação da gestante é feita com a vacina dupla adulto (dT).
- () A gestante não pode realizar exercícios durante a gravidez, devendo fazer uma alimentação bem controlada para prevenir ou reduzir a obesidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

22. Quando chega à Unidade de Saúde da Família, o médico é apresentado à equipe de saúde para iniciar suas atividades. Define como sua primeira tarefa a elaboração de um diagnóstico do território, com base no cadastramento e nas visitas às famílias. Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

- I. Nesse tipo de unidade, o médico deve acompanhar todos os indivíduos de todas as famílias de suas microáreas, garantindo a continuidade do cuidado como princípio da Atenção Primária à Saúde.
- II. O cadastro das famílias, que deve ser feito anualmente e atualizado mensalmente a cada mudança na composição da família, é a base do diagnóstico da área.
- III. O agente comunitário de saúde é responsável por uma microárea, que corresponde ao território delimitado onde moram em média de 70 famílias ou 200 a 300 pessoas.
- IV. As características do espaço externo aos domicílios não podem ser incluídas no diagnóstico do território dessa equipe de Saúde da Família, porque são objeto das ações do Programa de Combate às Endemias e seus agentes.

Estão CORRETAS

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

23. Ao participar de uma reunião do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família, o médico se depara com uma situação em que o usuário maior de 60 anos havia feito sutura na UPA no dia anterior e ainda não tinha sido vacinado. Qual a conduta CORRETA?

- A) Orientar o usuário para vacinação imediata na USF.
- B) Encaminhar por escrito o paciente para a UPA onde deveria ter sido feita a vacina.
- C) Agendar uma consulta para avaliar o motivo do usuário ter se recusado e orientá-lo melhor.
- D) Aferir a pressão arterial e glicemia, com posterior encaminhamento à vacina, se ambas estiverem normais.
- E) Encaminhar o usuário para consulta de enfermagem, pois o enfermeiro seria o profissional mais capacitado a orientá-lo.

24. Para o acompanhamento mensal da sua microárea, o ACS faz relatório mensal a partir do qual, é possível se monitorar um conjunto de indicadores. São indicadores acompanhados pelo relatório mensal do ACS, EXCETO:

- A) Percentual de hipertensos e diabéticos acompanhados dentre os cadastrados.
- B) Número de domicílios com focos de *Aedes Aegypti*.
- C) Número de menores de 4 meses em aleitamento exclusivo e misto.
- D) Percentual de crianças e gestantes com vacina em dia.
- E) Número de óbitos e hospitalizações identificados pelos ACS no mês.

25. Baseado na curva de crescimento intrauterino, o RN a termo adequado para a idade gestacional é aquele cujo peso está situado entre

- A) 25° a 75° percentil(P25 a P75).
- B) 20° a 80° percentil(P20 a P80).
- C) 25° a 95° percentil(P25 a P95).
- D) 5° e 95° percentil (P5 e P95).
- E) 10° a 90° percentil(P10 a P90).

26. O teste do Capurro somático consiste na avaliação de todas as características físicas abaixo mencionadas, que auxiliam na determinação da idade gestacional após o nascimento, EXCETO:

- A) pele, vernix caseoso.
- B) tecido e aréola mamária.
- C) pregas palmares.
- D) formato e cartilagem auricular.
- E) formação do mamilo.

27. Uma criança normal, nascida a termo, sendo alimentada adequadamente não sofrendo agravos mórbidos e emocionais,

- A) triplica seu peso ao redor de 1 ano de vida.
- B) dobra sua altura com 1 ano de vida.
- C) dobra de peso ao redor dos 2 meses de vida.
- D) duplica o perímetro cefálico com 1 ano.
- E) duplica o perímetro cefálico com 6 meses.

28. No desenvolvimento neuro psicomotor de um lactente, observa-se, aproximadamente aos 6 meses de idade, a aquisição da capacidade de

- A) sustentar a cabeça.
- B) sorrir socialmente.
- C) ficar sentado, inclinando-se para a frente.
- D) abrir a boca para ser alimentado.
- E) derramar bolinhas do recipiente.

29. Menino com 5 anos é examinado e constata-se peso no percentil 10 e altura no percentil 5. Não há medidas anteriores. Com isso, é CORRETO afirmar que

- A) se trata de baixa estatura dentro da normalidade.
- B) seus parâmetros são anormais.
- C) se deve dosar hormônio do crescimento após o exercício.
- D) a idade óssea deve estar bastante elevada.
- E) não é possível nenhuma avaliação.

30. Constitui(em) contraindicação(ões) absolutas para a aplicação de vacinas de vírus vivos:

- A) tratamento local com corticosteroide.
- B) aplicação de vacina contra a raiva em andamento.
- C) prematuridade ou baixo peso no nascimento.
- D) portador de imunodeficiência congênita ou adquirida.
- E) internação hospitalar.

31. Qual indicação de vacinas seria mais adequada para um lactente de 1 (um) ano e 2 meses que nunca recebeu vacina alguma?

- A) BCG, hepatite B, pneumococos 10V, difteria, tétano, coqueluche, hemófilos B, rotavírus, meningococos C conjugada, sarampo, caxumba, rubéola, influenza e pólio.
- B) Tétano, coqueluche, hemófilos B, meningococos C conjugada, sarampo, caxumba, rubéola, influenza, BCG, hepatite B, pneumococos 10V, difteria.
- C) Difteria, tétano, coqueluche, sarampo, caxumba, rubéola e hepatite B.
- D) BCG, hepatite B, difteria, tétano, coqueluche, hemófilos B, rotavírus e pneumococos 10V e pólio.
- E) Hepatite B, pneumococos 10V, difteria, tétano, coqueluche, pólio, BCG, influenza, meningococos C conjugada, sarampo, caxumba, rubéola.

32. Para uma vacina conseguir o(a) controle / erradicação de uma doença, quais cuidados devem ser adotados?

- A) Manter as vacinas congeladas na central geral de distribuição, para assegurar a eficácia máxima da vacina ao ser distribuída.
- B) Treinar a equipe para aplicar todas as vacinas no músculo vasto lateral da coxa.
- C) Assegurar a cobertura vacinal de 100% da população-alvo.
- D) Fazer campanhas de vacinação a cada 6 meses.
- E) Não vacinar as pessoas que já tiveram a doença que a vacina protege.

Analise a situação abaixo e responda as questões 33 e 34.

“Marcos, 2 anos e 3 meses, é acompanhado pela equipe de saúde da família (ESF) do Bairro Nossa Senhora de Fátima. Mora com a sua mãe que tem hoje 19 anos e a avó, analfabeta, numa casa pequena com dois cômodos. Na última visita domiciliar, o agente comunitário de saúde (ACS) levou o médico à casa de Marcos que estava com diarreia há três dias. Chegando lá, constatou-se que a casa é de tijolos, com piso revestido, água encanada só na cozinha, coleta de lixo irregular e energia elétrica. A mãe está desempregada e parou de estudar porque não conseguiu creche para o filho.”

33. Quanto à situação de saúde da família, o médico poderia orientar um conjunto de medidas de promoção e prevenção da saúde, EXCETO:

- A) Uso de soro caseiro e acompanhamento da evolução do quadro diarreico.
- B) Prescrição de antibiótico e antidiarreico para Marcos e de anticoncepcional oral para sua mãe.
- C) Reforço às medidas de higiene doméstica e tratamento domiciliar da água de beber.

- D) Armazenamento adequado do lixo e limpeza dos utensílios domésticos.
- E) Manutenção da dieta normal da criança e reforço à ingestão de líquidos.

34. Qual(quais) da(s) informação(ões) descrita(s) no caso NÃO faz(em) parte das condições de risco registradas na Ficha A, utilizada nacionalmente pela Estratégia de Saúde da Família?

- A) Casa de tijolos com dois cômodos.
- B) Água encanada só na cozinha e coleta de lixo irregular.
- C) Idade e alfabetização dos adultos da família.
- D) Nome e idade das crianças da família.
- E) Presença de energia elétrica e tipo de casa.

35. A equipe de saúde de família (ESF) relata o seguinte caso: “Ana Maria mora com o companheiro Ricardo e duas filhas Joana de 6 meses e Maria de 8 anos, e sua mãe Sebastiana já idosa em casa de dois cômodos com piso de chão batido. Chefe de família, trabalha como diarista em casa de família. Marido alcoolista não tem trabalho fixo e não colabora com as atividades da casa. Joana nasceu com peso e altura dentro dos padrões esperados, mas apresenta déficit importante de crescimento e desenvolvimento a partir do primeiro mês de vida e não tem o cartão de vacina atualizado em tempo oportuno, segundo a caderneta da criança.” A ESF propõe as atividades abaixo, EXCETO:

- A) Identificação das vacinas atrasadas, atualização imediata, responsabilização da ACS pela gestão do cuidado da família e acompanhamento pela equipe.
- B) Visita domiciliar por enfermeiro(a) e ACS para dimensionamento das condições de saúde dos membros da família e definição de uma agenda de cuidados.
- C) Solicitação de apoio da equipe NASF para melhor dimensionamento das ações de saúde para a família, especialmente em relação a Joana e Ricardo.
- D) Abordagem clínica e social do caso de Joana, considerando os determinantes do seu déficit de crescimento e desenvolvimento e as potencialidades disponíveis para a sua superação.
- E) Atualização da vacina e encaminhamento de Joana a uma unidade de referência para tratamento do déficit de crescimento e desenvolvimento que é muito complexo para ser abordado pela equipe de saúde da família.

36. A estratégia de Saúde da Família atua mediante ações, dentro das áreas de prevenção primária, secundária e terciária. Correlacione a coluna que contém o tipo de ação com a coluna que especifica cada tipo de prevenção.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| A. Uso de capacete pelos trabalhadores da construção civil | I. Promoção |
| B. Exercícios físicos para pacientes com AVC | II. Proteção específica |
| C. Estímulo à alimentação saudável | III. Diagnóstico e tratamento precoce |
| D. Acompanhamento pré-natal | IV. Reabilitação |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

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

37. Um cidadão chega a uma UPA, é atendido, e o médico define como hipótese diagnóstica dengue. Prescreve um analgésico e dá alta, orientando sobre possíveis sinais de complicação. No dia seguinte, o cidadão é visitado pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) e relata o atendimento. Ela pergunta se o usuário trouxe algum encaminhamento ou se o médico o orientou a procurar a ACS ou a Unidade de Saúde próxima a sua casa, obtendo resposta negativa. Orienta sobre os cuidados com reservatórios de água, lixo e plantas, reforça a necessidade de hidratação e orienta o cidadão no sentido de procurar a USF, caso apareça algum sinal de complicação orientado pelo médico da UPA. Ao chegar a sua USF, de volta da visita, comenta o caso com a médica da equipe que reclama do não cumprimento pela equipe da UPA de um dos princípios do SUS. Qual PRINCÍPIO você entende que foi descumprido?

- A) Universalidade.
- B) Participação da comunidade.
- C) Integralidade.
- D) Comando único em cada esfera de governo.
- E) Equidade.

38. Em relação à Lei n 8.080, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">I. Sendo a saúde um direito fundamental do ser humano, o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.II. O dever do estado permite que se exclua o dever da família, das empresas e da sociedade, no sentido de garantir o direito à saúde dessas pessoas.III. Instituições públicas federais e estaduais, excluindo-se as municipais da administração direta e as fundações mantidas pelo poder público, constituem o Sistema Único de Saúde. |
|--|

IV. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio de ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens de serviço.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

39. O princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) significa

- A) garantia de acesso a todas as pessoas às ações e aos serviços de saúde, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- B) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- C) acesso aos benefícios e serviços de saúde às populações urbanas e rurais.
- D) articulação da saúde com outras políticas públicas que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos.
- E) garantia de que os recursos de saúde, em função das disparidades regionais e diferenças sociais, sejam distribuídos no sentido de oferecer àqueles que mais necessitam de atenção e cuidados.

40. O Decreto N°. 7508/2011 regulamentou a Lei 8080/90, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Dentre as definições abaixo, assinale a INCORRETA.

- A) Regulamenta as Portas de Entrada do SUS, definindo-as como os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- B) Cria a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES que compreenderá todas as ações e serviços que o SUS oferecerá ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- C) Define o Mapa da Saúde que será utilizado para a identificação das necessidades de saúde e deverá ser composto por serviços e ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.
- D) Define Regiões de Saúde como espaço geográfico contínuo ou não, constituído de municípios que definem formar entre si uma Rede de Atenção à Saúde.
- E) As Regiões de Saúde devem conter, no mínimo, ações e serviços de saúde de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção especializada ambulatorial e hospitalar e vigilância em saúde.