



Texto para as questões de 01 a 03.

*Em reportagem recente do jornal “O Globo” (25/12/2012, p. 3/país) sobre o Saúde da Família, é referido que, de todo o país, “das 57 equipes sorteadas para serem fiscalizadas na última vistoria da CGU, o órgão encontrou falhas médias e graves em 55”. Entre as falhas, estão a desobediência da composição mínima, a falta de materiais e equipamentos e o descumprimento da carga horária de trabalho.*

**01. Levando em consideração as regras atuais da Estratégia de Saúde da Família, qual alternativa contém, apenas, condições que poderiam ter sido consideradas como falhas?**

- A) Equipe com dois médicos trabalhando 20 horas semanais cada; menos de 4 ACS na equipe.
- B) Unidade de saúde sem sala de vacina; dois auxiliares de enfermagem na equipe.
- C) Enfermeiro trabalhando 30 horas semanais; equipe dedicando dois turnos para ações educativas na escola.
- D) Equipe reunida com a associação de moradores dentro das oito horas diárias que deveriam ser de atendimento à população; apenas um auxiliar de enfermagem.
- E) Equipe funcionando na escola local; 8 ACS na equipe.

**02. Quais programas ou ações programáticas deveriam ser vistoriados pela CGU nessas equipes?**

- A) Ações de atenção integral ao idoso, à criança e à mulher; gestão de sistemas de informações epidemiológicas.
- B) Programa de Inclusão Social de População Carcerária; ações educativas.
- C) Programa de Gestão de Tecnologias em Saúde e SINAM.
- D) Ações para o controle de endemias, como dengue, malária e febre amarela.
- E) Ações para que a escola do bairro inclua temas de saúde no currículo.

**03. A equipe da CGU encontrou em uma das equipes preceptores e residentes trabalhando. Quais ações eles NÃO poderiam estar fazendo?**

- A) Promovendo a integração de estudantes de graduação na equipe.
- B) Coletando dados para pesquisas do PET.
- C) Investigando caso suspeito de morte cerebral na comunidade.
- D) Ministrando aulas em curso de cuidadores domiciliares.
- E) Reunindo-se com moradores para mobilização pela oferta regular de água.

**04. Sabendo-se que o município do Rio de Janeiro, segundo o mesmo jornal, conta com 734 equipes de saúde da família e cobertura de 39,8%, é CORRETO afirmar que**

(estimativa populacional do IBGE para 2012- Rio de Janeiro: 6.390.290, Recife: 1.555.039, 239 equipes)

- A) o critério de cobertura a ser utilizado deveria ter sido de 3 mil pessoas por equipe.
- B) como o número de pessoas cobertas por uma equipe pode ser de até 4 mil, esse número deveria ter sido utilizado.
- C) utilizando-se o mesmo critério que o utilizado acima, o Recife teria cobertura próxima de 53% de sua população.
- D) as equipes do Rio de Janeiro deveriam ser descredenciadas por terem uma população adscrita maior que a preconizada pelo MS.
- E) segundo o critério do MS, o Recife tem uma cobertura de 61% de sua população com equipes de saúde da família.

**05.**

*“Inca afirma que, atualmente, 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados”*

Folha de Pernambuco, 25/01/2013, pág. 3, Grande Recife.

O texto nos leva a refletir sobre os princípios do SUS, o maior sistema público de saúde do mundo. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A integralidade deve ter sido garantida para as 70% das crianças citadas.
- II. A Saúde da Família pouco contribui para a integralidade da atenção nesses casos de câncer infantil, uma vez que se trata de problema de alta complexidade e alto custo que demanda acompanhamento hospitalar.
- III. Devido ao princípio da equidade, é justo que o SUS gaste muito mais recursos nesses casos.

**IV.** Baseado no princípio da universalidade é que o SUS garante assistência a essas crianças, mesmo que possuam seguro privado de saúde.

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

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

**06. Segundo a nova portaria do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, publicada em 31/12/2012, foi criado o NASF 3 e definidas novas possibilidades de composição das equipes. Está preconizado por essa norma, EXCETO:**

- A) A portaria não exige mais um número mínimo de profissionais na equipe NASF, definindo a composição pela soma das cargas horárias semanais de trabalho.  
B) O NASF tipo I corresponde aos já implantados no município do Recife, porém deverão atender um máximo de 9 equipes de saúde da família.  
C) O principal objetivo da portaria é a universalização dos NASF para todos os municípios do país que possuem equipes de saúde da família.  
D) O NASF 3 foi criado para incentivar os pequenos municípios com menos de 10 mil habitantes a implantar equipes NASF.  
E) O NASF 3, em correspondência aos CAPS 3, visam ampliar o espectro de profissionais e de ações na atenção básica.

**07. A Dengue é uma doença de notificação compulsória segundo a Portaria Nº. 104, de 2011, do MS. No entanto, casos específicos de dengue precisam ter notificação compulsória imediata. São eles, EXCETO:**

- A) Dengue com complicações (DCC).  
B) Síndrome do Choque da Dengue (SCD) e Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).  
C) Dengue clássica em crianças menores de 5 anos.  
D) Óbito por Dengue.  
E) Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo.

**08. O Modelo Recife Em Defesa da Vida, implantado nos últimos quatro anos, tem preconizado novas formas de organização do processo de trabalho, algumas vezes simplificados nos chamados “dispositivos”. Sobre estes, analise os itens abaixo:**

- I.** O conceito de clínica ampliada e compartilhada tem sido incorporado pelo modelo, contrapondo-se à fragmentação do processo de trabalho em saúde.  
**II.** O acolhimento com classificação de risco propôs requalificar a assistência, ofertando consultas mais rapidamente para a população mais carente.  
**III.** O Projeto Terapêutico Singular deve ser discutido numa reunião da equipe de saúde, de forma que as opiniões ajudem a entender o sujeito doente e sua relação com a doença, para definição de propostas e ações.  
**IV.** O matriciamento prevê a discussão de casos e educação permanente, envolvendo os CAPS, os NASF e as ESF.

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

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

**09. No ano de 2012, num bairro da região noroeste do Recife, o número de casos de leptospirose apresentou-se muito acima do esperado. Para avaliar se esse aumento pode ser caracterizado como um surto epidêmico ou simplesmente surto, é preciso**

- A) se comparar o número de casos com a média ocorrida no mesmo local e período de anos anteriores, preferencialmente num diagrama de controle.  
B) se comparar o número de casos com a média ocorrida no mesmo local e período de anos anteriores, incluindo-se todos os valores, inclusive os extremos, sem necessidade de um diagrama de controle por se tratar de um bairro.  
C) se comparar o número de casos em estudo com o número de casos ocorridos no mesmo local e período do ano anterior.  
D) que a leptospirose não fosse uma doença endêmica na região.  
E) calcular a incidência anual e comparar com a faixa de incidência previamente convencionada para essa população.

**10. Sabendo-se que o número de casos de leptospirose do último boletim, referente à semana 51, contabiliza 157 casos notificados, 31 confirmados e 2 óbitos por leptospirose, é CORRETO afirmar que (população do Recife para 2012 = 1.555.039 hab)**

- A) a incidência é de 19,7.  
B) a prevalência é de 19,7.  
C) a letalidade é de 6,45%.  
D) a incidência é de 10,16 casos para 100 mil habitantes.  
E) a letalidade é de 1,27 %.

Texto para as questões 11 e 12.

*Desde que foi criado pela Constituição Federal e instituído pela Lei 8080/90, o SUS carecia de uma regulamentação, que foi feita pelo Decreto N.º 7508/2011. Este define conceitos básicos do sistema sobre os quais se discorre nas questões abaixo.*

11. Sobre esse Decreto, analise os itens abaixo:

- I. Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- II. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.
- III. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária, pela atenção psicossocial e pela vigilância em saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

12. Leia as assertivas abaixo e assinale V para as Verdadeiras ou F para as Falsas.

- ( ) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- ( ) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, significando que os usuários não poderão acessá-los diretamente.
- ( ) Pelo Decreto, o planejamento da saúde consolida-se como obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- ( ) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

13. O movimento da reforma sanitária no período final da ditadura e durante a Constituinte esteve baseado em sua capacidade de construir, no coletivo, a ideia do direito democrático de todos à saúde (Fleury, 1997, Feuerwerker, 2005).

Sobre este, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Baseava-se no modelo de democracia, expresso na utopia igualitária (universalidade, equidade), na garantia da saúde como direito individual ao lado da construção do poder local fortalecido pela gestão social democrática.
- B) Propunha a reconceitualização da saúde por meio do reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença, trazendo uma perspectiva de atenção integral às necessidades de saúde da população.
- C) Fazia crítica às práticas hegemônicas de saúde, propondo uma nova divisão do trabalho em saúde, incluindo um papel ativo do usuário na construção da saúde.
- D) Estruturou-se de maneira autocrática e adotou um estilo de militância coerente com a organização de sua época, conhecida como Partido Sanitário.
- E) Contou com o fato de a saúde ter sido um campo de luta de diferentes atores sociais, comprometidos com a derrota da ditadura.

14. O “Cadernos da Atenção Básica”, N.º 22 discute a vigilância das zoonoses e estabelece as atribuições de cada profissional citadas abaixo:

- 1. Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue bem como conscientizar quanto à importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo *Aedes aegypti* sejam vistoriados.
- 2. Vistoriar imóveis, acompanhado pelo responsável, para identificar os locais com objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue.

3. Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à dengue em relação à área de atuação da Unidade Básica de Saúde. Analisar os dados para possíveis intervenções.

As atribuições acima descritas são, respectivamente, de responsabilidade dos seguintes profissionais:

- A) (1) médico, (2) e (3) agente de controle de endemias.  
B) (1) agente de controle de endemias, (2) agente comunitário de saúde, (3) enfermeiro.  
C) (1) e (2) agente comunitário de saúde, (3) médico.  
D) (1) agente comunitário de saúde, (2) agente de controle de endemias, (3) médico.  
E) (1) médico ou enfermeiro, (2) agente de controle de endemias, (3) enfermeiro.

15. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Os Agentes Comunitários de Saúde(ACS) são os únicos responsáveis pelas ações de mobilização social contra o mosquito da Dengue.  
II. Os Agentes de Controle de Endemias(ACE) devem restringir suas atividades à aplicação de larvicidas nos criadouros do mosquito da Dengue.  
III. Os médicos e enfermeiros devem (ou podem) orientar pacientes e familiares sobre medidas de prevenção e controle do Aedes aegypti.

Está CORRETO o que se afirma em

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

16. A Política de Saúde Mental no Brasil preconiza uma nova forma de compreender e tratar os transtornos mentais, orientada pela perspectiva da integralidade e que tem como eixos principais:

- I. O reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais.  
II. A consideração das necessidades específicas de pessoas ou grupos de indivíduos a partir do mais alto nível de complexidade da atenção à saúde.  
III. A organização de redes de serviços de saúde mental substitutivos à internação psiquiátrica.  
IV. A redução de leitos psiquiátricos e o maior controle sobre as internações.  
V. A orientação do modelo assistencial para uma prática disciplinar, direcionada ao cuidado da doença mental.

Está INCORRETO o que se afirma em

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

17. Sobre a Redução de Danos, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- ( ) A redução de danos é uma estratégia de saúde pública, que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas, resgatando o usuário em seu papel autorregulador e incentivando-o à mobilização social.  
( ) A estratégia de redução de danos é desenvolvida, especificamente, para os usuários de drogas injetáveis tanto no tocante à disponibilização de insumos para uso seguro quanto no fortalecimento do protagonismo desses consumidores para a realização de ações entre pares.  
( ) O uso da lógica da Redução de Danos permite que sejam elaborados projetos terapêuticos mais flexíveis e de menor exigência, consequentemente adequados às necessidades de cada usuário.  
( ) O locus de ação da Redução de Danos pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de drogas como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde mas também de educação, de trabalho, de promoção social.  
( ) A estratégia da Redução de Danos contempla um conjunto de medidas de saúde que buscam minimizar as consequências do uso e da dependência de substâncias psicoativas bem como diminuir o risco de infecção por hepatites e HIV.  
( ) As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem considerar que a abstinência representa o único objetivo a ser alcançado, quando se trata de cuidar de vidas humanas. Esse é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida e fazê-la digna de ser vivida.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

**18. As propostas da Reforma Psiquiátrica demandam dinâmicas de trabalho inovadoras e provocam novos agenciamentos entre os saberes no campo da Saúde Mental.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil.**

- A) O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil (MRPB) buscou não somente a superação das condições dos muitos internos crônicos em hospitais públicos e conveniados mas também a transformação dos modelos assistenciais, dos paradigmas e das ações corporativas centradas no manicômio e em suas práticas.
- B) O MRPB incorporou a necessidade de qualificação da assistência psiquiátrica, além da transformação das relações sociais e a revisão das formas de segregação presentes na sociedade.
- C) O MRPB surgiu no contexto das lutas pela redemocratização do país a partir do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), no final dos anos 1970.
- D) A principal bandeira de luta do MRPB até meados dos anos 1990 foi o fechamento dos manicômios, que se constituíam única resposta à doença e ao doente mental.
- E) A necessidade de prover um sistema de saúde mental inserido no SUS, alternativo ao modelo hospitalocêntrico, garantindo uma nova resposta ao portador de transtornos mentais, estabeleceu um ponto de contato entre a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária.

**19. A Clínica Ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde. São eixos fundamentais englobados na proposta da Clínica Ampliada, EXCETO:**

- A) a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho, pois são necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.
- B) a compreensão ampliada do processo saúde-doença, buscando evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico.
- C) suporte para os profissionais de saúde. É necessário criar instrumentos de suporte para que eles possam lidar com as próprias dificuldades.
- D) ampliação do objeto de trabalho, com a valorização da dimensão biológica e da sintomatologia, na análise de cada caso.
- E) construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, como uma forma mais potente do que uma abordagem pontual e individual.

**20. Sobre apoio matricial de Saúde Mental, assinale a alternativa que NÃO se refere a instrumentos de matriciamento.**

- A) Consulta compartilhada ou interconsulta.
- B) Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- C) Encaminhamento ao especialista.
- D) Visita domiciliar conjunta.
- E) Contato a distância: uso do telefone e outras tecnologias de comunicação.

**2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. O cuidado na saúde da família tem como objetivo a promoção da saúde por meio da mudança, cuja proposta é ajudar a família a criar formas de interação para lidar com a doença, resignificando suas experiências. Para tanto, deve-se conhecer o que a família pensa sobre o que causou a doença e as possibilidades de cura, a fim de ajudá-la a modificar crenças que dificultam a implementação de estratégias para lidar com o cuidado da pessoa que está doente. Nesse sentido, a estratégia deve ser não só de conhecer o impacto da doença sobre a família, mas também de investigar como a interação entre os seus membros influenciam no desenvolvimento do processo saúde e doença. Para tanto, é importante que o enfermeiro, na sua prática clínica com as famílias, adote alguma estrutura conceitual que facilite a síntese de dados sobre as famílias e a organização destes para melhor direcionar o foco das intervenções.**

**Considerando a afirmação anterior, analise os itens abaixo que estabelecem como o enfermeiro poderá avaliar as famílias utilizando um modelo composto de fundamentação teórica de várias disciplinas e que resultou em uma estrutura multidimensional com três grandes categorias relacionadas à família: estrutural, desenvolvimento e funcional (CFAM, 1984).**

- I.** Avaliar a composição da família, como seus membros se relacionam entre si e com o meio em que vivem, procurando conhecer o papel de cada membro e o que esperam de cada um, assim como estes enfrentam as várias situações de doenças ou condição referida.
- II.** Avaliar o processo de mudança estrutural e transformação ao longo da história familiar, considerando o ciclo de vida familiar e todos os eventos ocorridos ao longo dos anos.
- III.** Avaliar como os indivíduos normalmente se comportam em relação um ao outro, no que diz respeito às atividades de vida diária – AVD (comer, dormir e dar remédios, quem faz essas atividades quando um dos membros necessitam de ajuda, procurando explorar quem normalmente realiza essas atividades e quem poderia realizá-las) e à comunicação entre os membros da família, verbais e não verbal e circular, além das “características emocionais” - formas de resolver problemas.



**25. A hanseníase tem um alto poder incapacitante e demanda acompanhamento de longo prazo com assistência clínica, cirúrgica, reabilitadora e de vigilância epidemiológica. Com relação ao tratamento e seguimento de casos de hanseníase, analise as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) No retorno para tomar a dose supervisionada, o(a) paciente deve ser submetido(a) à revisão sistemática por médico(a) e ou enfermeiro(a), responsáveis pelo monitoramento clínico e terapêutico. Essa medida visa identificar reações hanseníacas, efeitos adversos aos medicamentos e dano neural.
- B) As práticas de autocuidado devem ser orientadas aos usuários em tratamento, no entanto devem ser avaliadas sistematicamente, para evitar dano neural por execução inadequada.
- C) O esquema terapêutico padrão para hanseníase tanto para o adulto como para a criança é formado pelas medicações: rifampicina, dapsona e clofazamina, sendo essa última droga utilizada apenas no tratamento de casos multibaciares.
- D) Os pacientes em tratamento que não comparecerem à dose supervisionada deverão ser visitados em domicílio, no máximo em até 30 dias, buscando-se continuar o tratamento e evitar o abandono.
- E) O tratamento da hanseníase é ambulatorial, e a gravidez e a lactação contraindicam o tratamento com a poliquimioterapia padrão, devendo, assim, optar-se por esquemas alternativos.

**26. A hanseníase tem um caráter infeccioso e crônico. A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença – MB), sem tratamento, para outra pessoa por meio de contato íntimo e prolongado, muito frequente no convívio familiar. Com relação à investigação epidemiológica dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase, analise as sentenças abaixo:**

- I. Considera-se contato intradomiciliar de caso de hanseníase toda e qualquer pessoa que reside ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos.
- II. A investigação epidemiológica deve ser realizada em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos multibaciares detectados, pelo fato de estes serem responsáveis pela transmissão da doença e se dá a partir do exame dermatoneurológico desses usuários e repasse de orientações sobre a doença.
- III. É recomendada a aplicação da vacina BCG-ID nos contatos intradomiciliares sem a presença de sinais e sintomas da doença no momento da avaliação. A aplicação dependerá da história vacinal do contato, sendo que, se o contato não tiver cicatriz vacinal da vacina BCG-ID ou tiver apenas uma cicatriz, deve ser prescrita, apenas, uma dose de vacina BCG-ID.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**27. A Resolução Nº. 358/2009 obriga a implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE e a implementação do Processo de Enfermagem – PE em ambientes, públicos e ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem. Refere a RESOLUÇÃO, em seu artigo 2º, que o PE está organizado em etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes assim descrita:**

- I. Coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem)
- II. Diagnóstico de enfermagem.
- III. Planejamento de enfermagem
- IV. Implementação
- V. Avaliação de enfermagem

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**28. Essa mesma Resolução, de Nº 358/2009 do COFEN, em seu artigo 6º, define que a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo**

- I. Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- II. Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- III. As ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados.
- IV. Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

**Estão CORRETOS os itens**

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

**29. A ACS realizou visita domiciliar à Sra. JKM por ocasião da volta da Maternidade. A Sra. JKM e o seu filho de 48 horas de nascimento estavam bem de saúde. Nesse caso, a enfermeira deve realizar a visita para**

- I.** Verificar dados importantes na Declaração de Nascido Vivo (DNV) e no cartão da criança e/ou relatório de alta da maternidade.
- II.** Identificar como a unidade está organizada.
- III.** Levantar a organização do sistema de saúde.
- IV.** Avaliar o estado geral da criança e da mãe.
- V.** Descrever como está organizada a assistência ao adulto.

**Estão CORRETOS os itens**

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

**30. Considere que o estado geral da criança seja bom e que ela está ativa, corada, sem icterícia, cianose, febre, hipotermia ou outro sinal de anormalidade; umbigo sem odor e secreção sanguinolenta; as eliminações (fezes e urina) estão normais; em aleitamento materno e sem queixas.**

**Sobre as condutas a serem adotadas, analise os itens abaixo:**

- I.** Orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e o aleitamento materno.
- II.** Agendar consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com 15 dias (puericultura).
- III.** Realizar a visita domiciliar de imediato.
- IV.** Agendar consulta com especialista.
- V.** Encaminhar para outros serviços.

**Estão CORRETOS**

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

**31. A Sra. ACN de 25 anos procurou a USF porque acredita estar grávida. O Ministério da Saúde preconiza o diagnóstico da gravidez, utilizando protocolo. Sobre este, analise os itens abaixo:**

- I.** Atraso menstrual em mulheres com atividade sexual.
- II.** Avaliar ciclo menstrual (data da última menstruação – DUM, atividade sexual).
- III.** Solicitar teste imunológico de gravidez (TIG).
- IV.** Resultado positivo - Gravidez confirmada.
- V.** Iniciar acompanhamento da gestante.
- VI.** Resultado negativo.
- VII.** Resultado negativo – persistindo menorreia.
- VIII.** Repetir TIG com 15 dias.
- IX.** Avaliar causas ginecológicas.

**Assinale a alternativa que contempla a seqüência CORRETA do protocolo.**

- A) II, I, III, IV, V, VI, VIII, VII, IX.
- B) IV, II, III, I, V, VII, VI, IX, VIII.
- C) II, I, IV, III, V, VIII, VII, VI, IX.
- D) III, I, V, VI, IV, VIII, VII, II, IX.
- E) VII, II, IV, VIII, VI, V, I, IX, III.

**32. A Sra. ACN de 25 anos, após confirmar a gravidez, iniciou seu pré-natal; já realizou todos os exames de rotina solicitados, conforme orientação do MS. Em relação às consultas subsequentes, seguir o roteiro preconizado pelo Ministério da Saúde: Revisão dos dados da ficha da gestante e anamnese atual; Cálculo e anotação da IG; Controle do calendário de vacinação; Exame físico geral e gineco-obstétrico; Interpretação de exames laboratoriais e solicitar outros, se necessário; Realizar ações e práticas educativas; Agendar consultas subsequentes. Com relação ao exame físico geral e gineco-obstétrico, analise os itens abaixo quanto aos procedimentos a serem adotados.**

- I.** Determinar o peso.
- II.** Calcular o ganho de peso e anotar no gráfico.
- III.** Verificar pressão arterial.

- IV. Inspeccionar pele e mucosa, atentar para a presença de edema.
- V. Avaliar mamas.
- VI. Palpar e medir altura uterina.
- VII. Auscultar BCF.
- VIII. Realizar toque vaginal e outros exames, quando necessários.

**Estão CORRETOS**

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

33. Em muitas localidades, podemos encontrar pessoas com feridas que necessitam de cuidados. Krasner e Van Rijswijk propõem uma classificação de feridas que envolvam duas categorias: a primeira relaciona-se à causa da lesão, e a segunda, ao tempo de reparação. Considerando essa classificação, assinale “C” para as que se referem a causas e “T”, ao tempo.

- Cirúrgica
- Crônica
- Aguda
- Não Cirúrgica

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

- A) CTCT
- B) TCCT
- C) CCTT
- D) CTTC
- E) TCTC

34. Estimava-se que, na década de 80, 8% da população na faixa de 30 a 69 anos de idade eram de pessoas diabéticas. Segundo dados de IBGE/2005, estima-se que 11% da população igual ou superior a 40 anos são diabéticas. Considerando o elevado quantitativo da população brasileira que sofre de diabetes *mellitus*, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) Indivíduos com hiperglicemia intermediária apresentam baixo risco para o desenvolvimento do diabetes.
- B) O termo diabetes tipo 1 indica destruição da célula beta que, eventualmente, leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina.
- C) A administração de insulina na diabetes tipo II, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico.
- D) Na diabetes tipo II, a cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave.
- E) Diabetes gestacional, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

35. A diabetes é uma doença imprevisível. A obtenção de bom controle metabólico ao longo da vida não é fácil, principalmente porque 90% dos cuidados diários necessários ao tratamento da diabetes são realizados pelo paciente ou familiar. Nesse aspecto, a educação assume papel fundamental na terapêutica e na integração do diabético com a sociedade. Para tanto, são importantes algumas competências no educador em diabetes. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Avaliar o déficit de conhecimento e os aspectos psicossociais dos diabéticos.
- II. Desenvolver habilidades de sobrevivência nos diabéticos.
- III. Garantir educação continuada, aprofundada e atualizada para os diabéticos.
- IV. Adotar estratégia de mudança de comportamento nos diabéticos.
- V. Permitir a não autonomia aos diabéticos.

**Estão CORRETOS apenas**

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

36. A hipertensão arterial é uma doença de natureza multifatorial, caracterizada pela elevação da pressão arterial, que acomete cerca de 15% a 20% da população adulta, podendo chegar a 50% dos idosos. Sua medida é um procedimento realizado para verificar os níveis em que a pressão arterial se encontra nos indivíduos, estando sujeito a erros. Para evitá-los, necessitamos ter certos cuidados com referência a: paciente, equipamento, ambiente, observador, tratamento. Com referência ao paciente, 30 minutos antes da medida – coloque F (Falso) para o que não deve ser evitado e V (Verdadeiro) para o que deve ser evitado.

- Atividade física
- Permanecer em repouso de 5 a 10 minutos, após esvaziar a bexiga

- Alimentação
- O braço onde o manguito está colocado deve estar no nível do coração
- Fumo
- Ingestão de bebidas alcoólicas ou café

Assinala alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

37. Com referência à Saúde da Pessoa Idosa, alguns aspectos devem ser considerados como as alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento, os quais terão repercussão nos mecanismos homeostáticos do/a idoso/a e em sua resposta orgânica, diminuindo sua capacidade de reserva, de defesa e de adaptação, o que o torna mais vulnerável a quaisquer estímulos (traumático, infeccioso ou psicológico). Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Deve-se fazer uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, como: afecções cardiovasculares, em especial doença hipertensiva; diabetes e suas complicações; déficits sensoriais (auditivo e visual); afecções osteoarticulares; déficits cognitivos.
- II. Dada a prevalência das doenças crônicas, devem ser sempre investigadas, sistematicamente, para serem descartadas.
- III. Os medicamentos em uso pela pessoa idosa, tanto os prescritos por profissional de saúde quanto os adquiridos pelo próprio idoso não devem ser investigados.

Está CORRETO o que se afirma em

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

38. A avaliação funcional das pessoas, principalmente idosos e adultos acamados, é fundamental, pois irá avaliar não só o seu comprometimento funcional mas também sua necessidade de auxílio. Didaticamente essas atividades são subdivididas em: Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). De acordo com o autocuidado, escreva ao lado AVD ou AIVD nos termos abaixo:

- Alimentar-se
- Banhar-se
- Utilizar meio de transporte
- Vestir-se
- Realizar compras

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) AIVD, AVD, AVD, AIVD, AIVD
- B) AVD, AVD, AIVD, AVD, AIVD
- C) AVD, AIVD, AIVD, AVD, AVD
- D) AIVD, AIVD, AIVD, AVD, AVD
- E) AVD, AVD, AVD, AIVD, AIVD

39. A lógica do trabalho na estratégia de saúde da família garante aos profissionais de saúde um conhecimento mais detalhado sobre as condições de vida e saúde das populações por elas atendidas. Essa lógica de trabalho contribui para ajudá-los a atender adequadamente o tipo de clientela que vem ocupando, de forma indevida, as agendas dos profissionais de Saúde Mental. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Escutar o paciente cuja queixa traduz, essencialmente, a demanda de ajuda para um problema emocional.
- II. Acompanhá-lo, procurando pensar com ele as razões desse problema como também as formas possíveis de enfrentá-lo.
- III. Forçar o paciente a deixar, de um dia para o outro, o medicamento que sempre usou, sem ponderar com ele os riscos e as desvantagens desse uso.
- IV. Repetir estereotipadamente condutas e receitas.

Está CORRETO o que se afirma em

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

