



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA
ÁREA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM

DATA: 22/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
 - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
 - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
 - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
 - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
 - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
 - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.

- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
(D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
(E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.
(B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
(C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
(D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.
(E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.
(B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.
(C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.
(D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.
(E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, _____ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.
(B) Territorialização.
(C) Análise da situação em saúde.
(D) Avaliação dos riscos em saúde.
(E) Condições de saúde da população.
08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.
(B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.
(C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
(D) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
(E) Estimular a participação dos usuários.

09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

- (A) 1991 (B) 1992 (C) 1993 (D) 1994 (E) 1995

10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando a controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.

- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009. (D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.
(B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. (E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.
(C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

Leia o texto que se segue e responda às questões 11 e 12.

As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, às vezes até mais de 20, para manifestarem o que, na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho (BRASIL, 2001).

11. Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho recebem classificação específica. No ambiente de trabalho em saúde, o ruído, a vibração, a luminosidade, as pressões anormais e a radiação são classificados como risco:

- (A) Químico. (B) Físico. (C) Biológico. (D) Ergonômico. (E) Psicossocial.

12. Relacione a coluna da direita com a coluna da esquerda e marque a opção com a sequência CORRETA.

- | | |
|--|---|
| (I) Silicose | () É a obstrução difusa e aguda das vias aéreas, de caráter reversível, causada pela inalação de substâncias alergênicas, presentes nos ambientes de trabalho, como, por exemplo, poeiras de algodão, linho, borracha, couro, sílica, madeira vermelha etc. |
| (II) Asma ocupacional | () Os organofosforados e carbamatos, inibidores das colinesterases, têm causado o maior número destas doenças (agudas, subagudas e crônicas) e mortes no Brasil e no mundo. O quadro clínico é decorrente das síndromes colinérgica, nicotínica e neurológica: sudorese, sialorreia, miose, hipersecreção brônquica, colapso respiratório, tosse, vômitos, cólicas, diarreia, fasciculações musculares, hipertensão arterial fugaz, confusão mental, ataxia, convulsões e choque cardiorrespiratório, podendo levar ao coma e óbito. |
| (III) Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) | () Caracteriza-se por um quadro de dor crônica, sensação de formigamento, dormência, fadiga muscular (por alterações dos tendões, musculatura e nervos periféricos) e dor muscular ou nas articulações, especialmente ao acordar e à noite. |
| (IV) Intoxicações exógenas por agrotóxicos | () É a principal pneumoconiose no Brasil. Caracteriza-se por um processo de fibrose, com formação de nódulos isolados nos estágios iniciais e nódulos conglomerados e disfunção respiratória nos estágios avançados. Atinge trabalhadores inseridos em diversos ramos produtivos, especialmente, da indústria extrativista (mineração). |

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

13. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007), no Capítulo III, que trata do Ensino, da Pesquisa e da Produção Técnico-científica, é responsabilidade e dever:
- (A) Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa.
 - (B) Ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho.
 - (C) Realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitadas as normas ético-legais.
 - (D) Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.
 - (E) Utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.
14. De acordo com a Portaria nº 1.533/MS, de 18.08.2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A vacina BGC deve ser administrada em dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento. Crianças nascidas com peso inferior a 2 kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso. Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.
 - (B) A vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae B* (conjugada) (vacina Penta), na rotina dos serviços, está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com penta. A vacina penta está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.
 - (C) A vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) deve ser administrada em 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.
 - (D) Na administração da vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) (VORH), se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.
 - (E) Em gestantes, a vacina febre amarela (atenuada), independente do estado vacinal, a administração não está indicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.
15. “Imunização” significa o emprego de vacinas para a imunização de uma pessoa, incluindo todo o processo, desde a produção, o transporte, o manuseio, a prescrição e a administração do imunobiológico. “Vacinação” é o procedimento de administração de uma vacina, isto é, introdução no organismo de antígenos ou de microrganismos vivos atenuados, indutores de imunização, podendo ser bem-sucedida ou não (BRASIL, 2014).

Sobre os conceitos gerais e a definição de evento adverso pós-vacinação, assinale a opção CORRETA:

- (A) Entre os eventos adversos inesperados, podem-se ter eventos relativamente triviais, como febre, dor e edema local, ou eventos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia etc.
- (B) Eventos esperados são aqueles não identificados anteriormente, às vezes com vacinas de uso recente, como ocorreu com a vacina rotavírus rhesus/humana (invaginação intestinal), ou mesmo com vacinas de uso mais antigo, como por exemplo, visceralização e falência múltipla de órgãos, observada muito raramente após a vacina febre amarela.
- (C) São ainda eventos adversos esperados aqueles decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto, como por exemplo, contaminação de lotes provocando abscessos locais, ou teor indevido de endotoxina em certas vacinas, levando a reações febris e sintomatologia semelhante à sepsis.
- (D) Uma distinção também importante é entre vacinas vivas e não vivas. As vacinas virais vivas apresentam imunidade duradoura, por vezes com uma única dose. Entretanto, têm o potencial de causar eventos adversos graves quando são administradas em pessoas com deficiência imunológica ou com fatores individuais de predisposição ainda desconhecidos (“idiossincrásicos”).
- (E) Muitos dos eventos adversos são meramente associações temporais, não se devendo à aplicação das vacinas. Assim, quando eles ocorrem, há necessidade de cuidadosa investigação, visando ao diagnóstico diferencial e ao possível tratamento. Se eles forem realmente causados pela vacina, são dois os pontos básicos para a investigação: fatores relacionados à vacina e fatores relacionados aos vacinados.

16. “Um agricultor de 37 anos, morador da zona rural da cidade de Iracema, no interior do Ceará, encontra-se internado no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, após ter sido diagnosticado com raiva humana. O paciente, em 16 de setembro deste ano, foi agredido por um quiróptero (morcego hematófago) no pé esquerdo, enquanto dormia. O homem matou o animal e descartou a carcaça. Não procurou qualquer tipo de assistência médica após o ocorrido.” (Fonte: <http://g1.globo.com/ceara/noticia/2016/10/apos-mais-de-quatro-anos-ceara-registra-caso-de-raiva-em-humano.html>)

Sobre a doença citada no texto acima e a profilaxia pré e/ou pós-exposição, marque a opção INCORRETA.

- (A) O vírus da raiva (RABV) pertence à família Rhabdoviridae do gênero Lyssavirus. É uma zoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal. A infecção pelo vírus da raiva e outros lyssavíruses, caracteristicamente, produzem uma doença aguda com evolução rápida para o sistema nervoso central com manifestações clínicas desde ansiedade, dores radiculares, disestesia ou prurido, hidrofobia e disautonomia; alguns pacientes podem apresentar paralisia. A doença quase que invariavelmente evolui para a morte.
- (B) Todas as vacinas raiva, de uso humano, são inativadas, ou seja, não apresentam vírus vivos. Atualmente, as duas utilizadas pelo PNI seguem a seguinte posologia/via de administração: 0,5 mL intramuscular ou subcutânea em qualquer idade e 1 mL intramuscular em qualquer idade, conforme bula dos produtos segundo fabricante.
- (C) A profilaxia da raiva que utiliza o soro antirrábico (SAR) ou IGAR, além da vacina, está indicada nos casos de acidentes considerados graves. A decisão de realizar profilaxia pré-exposição deve levar em conta a natureza da exposição e o estado do animal agressor. A profilaxia pós-exposição deve ser adiada em caso de doença febril, infecção aguda ou crônica, bem como em caso de gravidez, se não houver indicação específica.
- (D) Não há contraindicação específica em caso de profilaxia pós-exposição, considerando-se a gravidade e a evolução fatal da doença, mesmo durante a gravidez, em mulheres lactantes, ou pessoas com doenças intercorrentes, imunocomprometidas, incluindo aquelas com HIV/aids.
- (E) As vacinas antirrábicas produzidas em meio de cultura de células são seguras e bem toleradas. De acordo com trabalhos publicados, causam poucos eventos adversos e, na grande maioria, são eventos de gravidade leve a moderada.
17. “A finalidade de uma teoria é encontrada em sua estrutura e, de forma explícita, explica o motivo pelo qual foi proposta, o contexto e as situações para sua aplicação. Os conceitos transmitem o significado de uma realidade e são usados para representar experiências.” (McEWEN, 2009 *apud* CHAVES, SOLAI, 2013, p. 16). São considerados fenômenos dominantes na ciência da enfermagem, ou seja, os metaparadigmas que norteiam as teorias de enfermagem:
- (A) O indivíduo, a saúde e o ambiente.
(B) O indivíduo, a saúde, o ambiente e comunidade.
(C) O indivíduo, a saúde, o ambiente e a enfermagem.
(D) A saúde, o ambiente, a enfermagem e comunidade.
(E) O indivíduo, a saúde, a ciência e a enfermagem.
18. “Uma atribuição privativa do enfermeiro, conforme artigo 11 da Lei nº 7.498 de 1986, além disso, a partir desta atividade, o enfermeiro delinea a assistência de Enfermagem de um determinado serviço de saúde, na medida em que planeja, acompanha, organiza, coordena e avalia as práticas cuidadoras executadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem.” (SOUZA; HORTA, 2012, p. 62). Trata-se do(a):
- (A) Processo de Enfermagem. (D) Consulta de enfermagem.
(B) Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (E) Supervisão de enfermagem.
(C) Diagnóstico de Enfermagem.
19. “A concepção de gerenciamento do cuidado de Enfermagem traz à tona o aprofundamento no modo como o enfermeiro se organiza para promover, junto à equipe, uma assistência de Enfermagem de qualidade e livre de risco. No contexto da atenção primária à saúde, a gerência do cuidado se concretiza a partir da elaboração de alguns dispositivos, entendido como um conjunto de atos de saúde pensados para resolver um determinado problema de saúde.” (SOUZA; HORTA; 2012, p. 66). São exemplos destes dispositivos:
- (A) Projeto terapêutico e acolhimento.
(B) Planejamento estratégico situacional e protocolos.
(C) Educação permanente dos trabalhadores do serviço e rotinas assistenciais.
(D) Gerenciamento de risco e planejamento estratégico.
(E) Projeto terapêutico e gestão da qualidade.

20. Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades. A seguir, são abordadas as principais dificuldades e seu manejo. A opção CORRETA é:

- (A) Dificuldade: bebê que não suga ou tem sucção fraca. Manejo: nesses casos, o profissional de saúde deve desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê e ordenha. É muito útil o uso de um sistema de nutrição suplementar (translactação).
- (B) Dificuldade: mamilos planos ou invertidos. Manejo: para uma mãe com mamilos planos ou invertidos amamentar com sucesso, é fundamental que ela receba ajuda logo após o nascimento do bebê, que consiste em: promover a confiança e empoderar a mãe; ajudar a favorecer a pega do bebê; tentar diferentes posições para ver em qual delas a mãe e o bebê adaptam se melhor etc.
- (C) Dificuldade: ingurgitamento mamário. Manejo: podem-se sugerir as seguintes medidas de conforto: início da mamada pela mama menos afetada; ordenha de um pouco de leite antes da mamada; uso de diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas etc.
- (D) Dificuldade: mastite. Manejo: Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes. O tratamento inicialmente é local, com Nistatina, Clotrimazol, Miconazol ou Cetoconazol tópicos por duas semanas. As mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada.
- (E) Dificuldade: ingurgitamento mamário. Manejo: amamentação com técnica adequada; cuidados para que os mamilos se mantenham secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocas frequentes dos forros utilizados quando há vazamento de leite; amamentação em livre demanda etc.

21. 'Sobre os aspectos do desenvolvimento de uma criança, é possível observar a presença de alguns reflexos, por exemplo, em que se coloca o bebê em decúbito dorsal e faz-se um movimento brusco ou um barulho, próximo dele e, como resposta da criança, ela estica as pernas, braços e dedos, curva-se e joga a cabeça para trás, como se estivesse abraçando. Esse reflexo deve ser sempre simétrico, mais acentuado até 4 meses e não deve existir a partir do 6º mês. O reflexo a que o enunciado se refere é:

- (A) Reflexo de moro.
- (B) Reflexo Babinski.
- (C) Reflexo tônico-cervical.
- (D) Reflexo cutâneo-plantar.
- (E) Reflexo Gallant.

22. Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. No contexto atual, frente aos desafios citados, o Ministério da Saúde, com os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui a Rede Cegonha (BRASIL, 2012).

Sobre a temática, julgue os itens a seguir e marque a opção com a sequência CORRETA.

- () A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem diversas mudanças, inclusive, na humanização do parto e do nascimento, com a implementação da Casa de Parto Normal, de enfermeira obstétrica, de parteiras e da Casa da Mãe e do Bebê.
- () Os princípios da Rede Cegonha são: humanização do parto e do nascimento, com ampliação das boas práticas baseadas em evidência; vinculação da gestante à maternidade; gestante não peregrina etc.
- () A Estratégia Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, por isso sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão da mortalidade materna e da densidade populacional.

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

23. O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal (grau de recomendação A) (BRASIL, 2012). São fatores que podem indicar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco:
- (A) Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos e situação familiar insegura e não aceitação da gravidez.
 - (B) Altura menor do que 1,45m e IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.
 - (C) Macrossomia fetal e síndromes hemorrágicas ou hipertensivas em história reprodutiva anterior.
 - (D) Cirurgia uterina anterior e três ou mais cesarianas.
 - (E) Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.) e portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma).
24. Vários exames complementares são solicitados no pré-natal de baixo risco, de acordo com a idade gestacional. Marque a opção CORRETA que mostra a conduta adequada diante do resultado do exame:
- (A) VRDL negativo: realizar o aconselhamento pós-teste e encaminhar a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em DST/Aids de referência.
 - (B) Glicemia de jejum de 85 – 119mg/dl: realizar TTGO (Teste de tolerância para glicose com 75g) de 24 a 28 semanas de gestação.
 - (C) TTGO 75g (2h) < 140mg/dl: iniciar suplementação de ferro a partir da 20ª semana com 1 drágea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar.
 - (D) Urina tipo I e urocultura com hematúria: “traços de hematúria”: repetir em 15 dias; caso se mantenha, encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco; “traços de hematúria” e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco; “hematúria maciça”: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
 - (E) Dosagem de hemoglobina > 11g/dl: será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
25. Os índices de nascimentos por cesariana vêm aumentando por vários motivos. Inicialmente, as indicações eram por distórcia mecânica, desproporção céfo-pélvica e más apresentações. O procedimento ficou mais seguro com o uso de medicações eficazes que previnem as suas principais complicações, como a infecção puerperal, a hemorragia e as complicações anestésicas. As indicações de cesariana ampliaram-se também com a intenção de reduzir a morbimortalidade perinatal (BRASIL, 2012). É indicação obstétrica absoluta de parto cesariano:
- (A) Cesárea prévia.
 - (B) Psicopatia.
 - (C) Situação fetal transversa.
 - (D) Feto não reativo em trabalho de parto.
 - (E) Cérvix desfavorável à indução do parto.
26. O acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância pode ser considerado o principal objetivo dos sistemas de vigilância em saúde pública (ROUQUAYROL, 2013). Pode-se identificar num sistema de vigilância em saúde pública pelo menos três subsistemas. Sobre estes subsistemas, assinale a opção CORRETA.
- (A) Subsistema de informações, subsistema de inteligência epidemiológica, subsistema de divulgação de informações.
 - (B) Subsistema de vigilância de eventos-sentinela, subsistema de investigação epidemiológica, sistema de notificação de doenças.
 - (C) Subsistema de investigação epidemiológica, subsistema de consolidação e análise dos dados, subsistema de informações.
 - (D) Subsistema de mecanismos de detecção de casos, subsistema de notificação de doenças, subsistema de processos de dados epidemiológicos.
 - (E) Subsistema de inteligência epidemiológica, subsistema de avaliação, subsistema de consolidação e análise dos dados.
27. A vigilância de eventos adversos à saúde quando aplicadas a riscos ambientais tem as mesmas características da vigilância convencional. Waldman (2006) apresenta que quatro questões consideradas importantes para a vigilância ambiental. Assinale a opção INCORRETA que não representa estas questões.
- (A) Diz respeito a ser capaz de estabelecer associações entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso de saúde.

- (B) Diz respeito a interpretação dos dados de sistemas passivos de vigilância de eventos adversos relacionados ao processo ambiental.
 - (C) Diz respeito aos dados utilizados na vigilância ambiental que são, frequentemente, obtidos com outra finalidade, raramente incluem informações suficientes para a confirmação dos casos de acordo com a definição estabelecida.
 - (D) Diz respeito à ansiedade da opinião pública que gera pressões políticas, interferindo, muitas vezes, negativamente na investigação.
 - (E) Diz respeito à necessidade de identificar um marcador biológico de exposição ambiental de interesse.
28. A investigação de surtos e epidemias é uma atividade que deve ser realizada pelas gestões públicas de saúde do Estado Brasileiro. O processo de realização destas investigações possui uma base técnico-empírica no Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Sobre este processo investigativo, assinale a opção CORRETA.
- (A) O processo investigativo de surtos e epidemias deve ser realizado obedecendo às legislações e normas internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de órgãos internacionais como Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA.
 - (B) O processo investigativo de surtos e epidemias deve ser realizado seguindo três passos: identificação dos casos, análise dos casos e isolamento dos casos.
 - (C) O processo investigativo de surtos e epidemias deve ser realizado seguindo doze passos que tem como parâmetro a legislação e normas da União Europeia.
 - (D) O processo investigativo de surtos e epidemias deve ser realizado seguindo dez passos que levam em consideração desde o preparo para o trabalho de campo até o momento da comunicação dos resultados.
 - (E) O processo investigativo de surtos e epidemias deve ser realizado seguindo sete passos que vão desde o processo de coleta das informações até o desenvolvimento do tratamento e cura dos casos da doença.
29. O sistema de vigilância deve periodicamente sofrer processo de avaliação, contudo não é simples a realização desta avaliação, pois faz-se necessário em ajuste e equilíbrio entre as necessidades e recursos disponíveis. Para que possa realizar uma avaliação, analisam-se os seguintes atributos: utilidade, oportunidade, aceitabilidade, simplicidade, flexibilidade, representatividade sensibilidade e valor preditivo positivo. Sobre este último atributo, é CORRETO afirmar que:
- (A) Trata-se da habilidade de um sistema de vigilância adaptar-se facilmente a novas necessidades em resposta às mudanças na natureza ou na importância de um evento adverso à saúde.
 - (B) Trata-se da disposição favorável dos profissionais e das instituições que conduzem o sistema, permitindo que as informações geradas sejam exatas, consistentes e regulares.
 - (C) Trata-se da descrição, com exatidão, a ocorrência de um evento adverso à saúde, ao longo do tempo, segundo os atributos da população e a distribuição espacial dos casos.
 - (D) Trata-se da capacidade de um sistema identificar casos verdadeiros da doença objeto da vigilância.
 - (E) Trata-se da proporção de indivíduos identificados como casos pelo sistema de vigilância e que de fato o são.
30. No Brasil contemporâneo, a vigilância sanitária se mantém como parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a Vigilância sanitária, marque a opção INCORRETA.
- (A) A estruturação operacional e organizacional do Sistema de Vigilância Sanitária é composta por unidades no nível federal, nível estadual e nível municipal.
 - (B) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem como finalidade institucional promover a proteção da saúde da população realizando para isso as atividades de controle sanitário, da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária e de controle dos portos, aeroportos e fronteiras.
 - (C) A autonomia concedida pela lei da criação da Anvisa e seu contrato de gestão não exclui esta instância federal, das diretrizes estabelecidas para o sistema público de saúde na relação com os demais entes da federação, estados e municípios.
 - (D) Os órgãos estaduais de vigilância sanitária, diferentemente da Anvisa, na sua maioria pertencem às unidades de administração indireta, coordenam os sistemas estaduais e executam as principais ações de fiscalização do sistema nacional, além da cooperação técnica aos municípios.
 - (E) O Sistema de Vigilância Sanitária no nível municipal está organizado ou desenvolve ações articuladas com outras áreas da vigilância, em especial a epidemiológica, com denominações organizacionais diversas.

31. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Brasil (2002) coloca que o agravo vem acometendo principalmente as pessoas em idade mais produtiva e/ou que moram em regiões brasileiras socioeconomicamente frágeis. Sobre a tuberculose, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os sinais e sintomas clínicos da tuberculose resumem-se à tosse com expectoração por mais de três semanas, febre baixa, emagrecimento e debilidade física.
 - (B) O fundamental método diagnóstico é o clínico, devendo ser iniciada imediatamente o tratamento após a avaliação clínica detalhada.
 - (C) Os contatos assintomáticos devem realizar exame radiológico e de escarro ou baciloscopia.
 - (D) A estratégia de tratamento supervisionado ou DOTS é composto por 3 elementos: 1 - políticas governamentais; 2 - suprimento adequado de medicamentos antituberculose e tratamento supervisionado.
 - (E) Atualmente o PPD (Derivado da Proteína Purificada) ou prova tuberculínica só é utilizado como método auxiliar quando os contatos são crianças menores de 15 anos que ainda não tenham tomado a vacina de BCG.
32. A hanseníase é uma doença considerada atualmente endêmica no território nacional, sendo uma doença infectocontagiosa de evolução lenta e que se manifesta principalmente pelo acometimento dos nervos periféricos. Sobre a hanseníase, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Após a infecção do micro-organismo, alguns indivíduos adquirem resistência ao bacilo, são portadores, mas não transmitem a doença. Eles são denominados doentes paucibacilares.
 - (B) O diagnóstico de hanseníase é exclusivamente clínico, sendo a baciloscopia um exame auxiliar.
 - (C) Após a realização de um diagnóstico adequado, o tratamento poliquimioterápico, é fundamental. O esquema terapêutico diferencia-se para o paciente paucibacilar e multibacilar, sendo o primeiro com duração de 6 a 9 meses e o segundo de 12 a 18 meses.
 - (D) Na avaliação dermatoneurológica dos contatos intradomiciliares, deve-se identificar se os contatos estão doentes ou não, aqueles considerados indenes devem ser vacinados com BCG.
 - (E) Na avaliação dermatoneurológico do indivíduo com suspeita de hanseníase, devem-se utilizar os monofilamentos para identificação do nível funcional, sendo que o filamento da cor vermelha apresenta-se em três variações, todas correspondendo à perda de sensibilidade.
33. A abordagem à saúde do homem é atualmente uma diretriz respaldada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), publicada em 2009. Sobre a PNAISH, assinale a opção CORRETA.
- (A) A PNAISH tem o objetivo de promover as condições de saúde ao homem, a partir do enfrentamento dos fatores de risco e da melhora do acesso desta população às ações e aos serviços de assistência integral, contribuindo para a redução da morbimortalidade.
 - (B) A PNAISH foi desenvolvida com propósito de substituir as ações e serviços de saúde específicos de grupo existentes e que não respondiam as necessidades governamentais e da população masculina.
 - (C) A PNAISH traz para si a responsabilidade pelo itinerário dos usuários nos demais níveis de atenção à saúde e os desdobramentos de encaminhamento e acompanhamento dos homens em todas as fases do fluxo estabelecido pela referida política.
 - (D) A PNAISH propõe temas e cursos de capacitação dos profissionais de saúde para atuar melhor no reconhecimento das condições de saúde da população masculina.
 - (E) A PNAISH é uma proposta que trouxe a dicotomia da atenção integral entre os gêneros em suas dimensões individual e relacional.
34. O Ministério da Saúde, em seu caderno de atenção básica para estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, propõe uma estratificação baseada nas necessidades das pessoas com doenças crônicas. Sobre esta estratificação, assinale a opção CORRETA.
- (A) Considera-se risco alto pessoas com Diabetes Mellitus (DM) diagnosticado e com controle metabólico e pressórico adequado, sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e sem complicações crônicas.
 - (B) Considera-se risco muito alto pessoas com diagnóstico de DM e controle metabólico e pressórico inadequado ou controle metabólico e pressórico adequados, mas com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses ou complicações crônicas.
 - (C) Considera-se risco de gestão do caso pessoas com DM diagnosticado e controle metabólico ou pressórico inadequado e internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas.
 - (D) Define-se gestão do caso o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso, uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa (estrato 5) e sua família.
 - (E) O estrato de menor risco/vulnerabilidade está realcionado aos fatores comportamentais e, portanto, não são objeto de intervenção dos profissionais de saúde.

35. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Acerca do processo de rastreamento e diagnóstico da HAS, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três.
 - (B) Pessoas com Pressão Arterial (PA) limítrofe possuem um risco aumentado de HAS e devem ser estimuladas pela equipe de Saúde a adotarem hábitos saudáveis de vida.
 - (C) As pessoas que apresentarem PA entre 130/85mmHg são consideradas limítrofes.
 - (D) Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições.
 - (E) A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de maior valor.
36. O envelhecimento populacional é uma das mais importantes mudanças demográficas e sociais observadas em quase todo o mundo. Sobre a saúde do idoso, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As principais alterações fisiológicas do idoso são a redução da água corporal, redução da massa muscular e óssea, aumento da gordura corporal, dificuldade de produção e conservação do calor, febre pode estar ausente nos processos infecciosos e maior risco de hipotermia.
 - (B) As grandes síndromes geriátricas estão relacionadas à incapacidade cognitiva, incapacidade postural, imobilidade, iatrogenia, incapacidade comunicativa, incontinência esfinteriana e insuficiência familiar.
 - (C) O instrumento proposto por Lawton e Brody avalia o estado mental dos idosos e é uma ferramenta importante para avaliação gerontológica.
 - (D) Considera-se senescência o processo de envelhecimento normal, é a somatória de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas do envelhecimento normal.
 - (E) Considera-se senilidade o processo de envelhecimento patológico, caracterizado pela deficiência dos órgãos, incapacidade/limitação da capacidade, restrição/perda de habilidade e limitação na participação social.
37. A transmissibilidade direta mediata de doenças infecciosas podem ocorrer principalmente por meio de mãos, fômites, oronasais. Assinale a opção CORRETA que apresenta exemplo de doença que é transmitida por esta via:
- (A) Doença de chagas.
 - (B) Cólera.
 - (C) Esquistossomose mansônica.
 - (D) Tracoma.
 - (E) Calazar.
38. Leia atentamente as afirmativas:
- I. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) afetam predominantemente os países ricos;
 - II. 4 a cada 5 mortes ocorrem em países em desenvolvimento;
 - III. Países em desenvolvimento poderiam controlar as doenças transmissíveis antes das DCNT.
- Agora, marque a opção CORRETA.
- (A) Somente a afirmativa I é um mito.
 - (B) Somente as afirmativas I e II são mitos.
 - (C) Somente as afirmativas II e III são mitos.
 - (D) Somente a afirmativa III é um fato.
 - (E) Todas as afirmativas são fatos.
39. A transmissão de agentes infecciosos é o processo pelo qual o agente infeccioso, oriundo de um indivíduo, pessoa ou animal, com passagem ou não por intermediários vivos ou por objeto ou material inanimado, tem acesso ao meio interno de um novo hospedeiro. Sobre a transmissão de agentes infecciosos, julgue os itens a seguir:

- I. Pode-se afirmar que, na maioria dos casos, a transmissão do agente infeccioso é efetivada em três etapas, todas elas atribuídas de importância epidemiológica: saída do agente infeccioso, estágio no ambiente e entrada num novo hospedeiro;
- II. São consideradas modos de transmissão horizontal aqueles em que o agente infeccioso é transmitido de uma pessoa a outra, num grupo de pessoas. Esta transmissão pode ser direta, imediata ou indireta;
- III. A transmissão vertical ocorre durante o processo de reprodução, desenvolvimento fetal ou parto.

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) I, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) I, II e III.
40. A notificação compulsória respeita normas e diretrizes internacionais. Sobre a lista de doenças de notificação compulsória, assinalar a opção INCORRETA.
- (A) Varíola é considerada uma doença de notificação compulsória.
 - (B) A poliomielite é considerada uma doença de notificação compulsória.
 - (C) A Síndrome respiratória aguda grave pelo coronavírus não é considerada uma doença de notificação compulsória.
 - (D) A cólera é uma doença de notificação que precisa ser submetida aos algoritmos de decisão de interesse internacional.
 - (E) A Influenza humana é considerada uma doença de notificação compulsória.