

# ESPECIALISTA EM SAÚDE ENFERMEIRO GERAL

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

**— QUESTÃO 02 —**

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

**— QUESTÃO 03 —**

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

**— QUESTÃO 04 —**

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

**— QUESTÃO 05 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

**— QUESTÃO 06 —**

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

**— QUESTÃO 07 —**

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

**— QUESTÃO 08 —**

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

**— QUESTÃO 09 —**

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

**— QUESTÃO 10 —**

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

**— QUESTÃO 11 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

**— QUESTÃO 12 —**

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 13 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

**— QUESTÃO 14 —**

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 15 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 16 —**

Em caso de exposição a material biológico, além da lavagem exaustiva do local exposto, da coleta de exames sorológicos e laboratoriais do profissional, solicitação de testes anti-HIV, anti-HCV e HbsAg do paciente fonte, acompanhamento pós-exposição e registro do acidente de trabalho, que outros procedimentos devem ser adotados?

- (A) Quimioprofilaxia expandida para o HIV o mais precoce possível, até, no máximo, 72 horas após o acidente, com duração de 14 dias, conforme avaliação do risco de exposição; quimioprofilaxia para o HBV independente da situação vacinal do profissional e situação sorológica do paciente fonte.
- (B) Quimioprofilaxia básica para o HIV o mais precoce possível, até, no máximo, 48 horas após o acidente, com duração de 14 dias, conforme a carga viral do paciente fonte; quimioprofilaxia para HBV, conforme situação sorológica do paciente fonte.
- (C) Quimioprofilaxia básica ou expandida para o HIV o mais precoce possível, até, no máximo, 72 horas após o acidente, com duração de 28 dias, conforme avaliação do risco de exposição; quimioprofilaxia para o HBV conforme situação vacinal e sorológica do profissional e HBsAg do paciente fonte.
- (D) Quimioprofilaxia básica para o HIV o mais precoce possível, até, no máximo, até 24 horas após o acidente, com duração de 7 dias, em situações de alto risco, quando houver resistência viral; quimioprofilaxia para o HBV conforme situação vacinal e sorológica do profissional e HBsAg do paciente fonte.

**— QUESTÃO 17 —**

Conforme a RDC n. 306, de 2004, da ANVISA, o manejo de resíduos de serviços de saúde inclui a etapa de segregação, que consiste

- (A) no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.
- (B) no conjunto de medidas que permitem o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento.
- (C) no ato de embalar os resíduos, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura, respeitados os limites de peso de cada saco.
- (D) na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as suas características físicas, químicas e biológicas, seu estado físico e os riscos envolvidos.

**— QUESTÃO 18 —**

Entre os indicadores intermediários de risco para doenças cardiovasculares estão a idade maior que 45 anos para homens e maior que 55 anos para mulheres, além de

- (A) tabagismo, obesidade central (cintura medida na crista ilíaca: > 88 cm em mulheres ou > 102 cm em homens), diagnóstico prévio de diabetes melito, PA maior que 140x90 mmHg.
- (B) etilismo, obesidade central (cintura medida na crista ilíaca: > 80 cm em mulheres ou > 100 cm em homens), diagnóstico prévio de doença renal crônica, PA maior que 140x90 mmHg.
- (C) tabagismo, sobrepeso, cintura medida na crista ilíaca: > 88 cm em mulheres ou > 110 cm em homens, diagnóstico prévio de dislipidemia, PA maior que 130x85 mmHg.
- (D) etilismo, sobrepeso, cintura medida na crista ilíaca: > 88 cm em mulheres ou > 102 cm em homens, diagnóstico prévio de doença renal crônica, PA maior ou igual a 130x85 mmHg.

**— QUESTÃO 19 —**

Entre os principais grupos de risco para desenvolver doença renal crônica estão pessoas com diagnósticos de

- (A) doença vascular periférica, hipertensão arterial, glomerulonefrite, infecção urinária de repetição e neoplasias.
- (B) diabetes melito, hipertensão arterial, doenças autoimunes, infecção urinária de repetição, litíase urinária e neoplasias.
- (C) doença renal policística, uropatias obstrutivas, história familiar de doença renal e Clearance de creatinina igual a 60 ml/minuto/1,73 m<sup>2</sup>.
- (D) doença renal policística, diabetes melito, proteinúria, microalbuminúria, Clearance de creatinina menor que 15 ml/minuto/1,73 m<sup>2</sup>.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 20 —**

Entre as orientações gerais para uma dieta saudável, necessária para a prevenção de doenças cardiovasculares, estão: aumentar o consumo de cereais integrais e leguminosas e

- (A) restringir o consumo de cloreto de sódio a menos de 5 gramas por dia, consumir peixe pelo menos três vezes na semana e limitar a ingestão de álcool a no máximo duas doses por dia para homens e uma dose por dia para mulheres.
- (B) restringir o consumo de cloreto de sódio a menos de 4 gramas por dia, consumir peixe pelo menos uma vez na semana e limitar a ingestão de álcool a no máximo uma dose por dia, tanto para homens como para mulheres.
- (C) restringir o consumo de cloreto de sódio a menos de 3 gramas por dia, consumir peixe pelo menos duas vezes na semana e limitar a ingestão de álcool a no máximo três doses por semana para homens e uma dose por semana para mulheres.
- (D) restringir o consumo de cloreto de sódio a menos de 2 gramas por dia, consumo de peixe pelo menos uma vez na semana, limitar a ingestão de álcool a no máximo duas doses por semana para homens e uma dose por semana para mulheres.

**— QUESTÃO 21 —**

Considerando a alta infectividade e contagiosidade do sarampo e ainda a eliminação da circulação desse vírus no país desde o ano 2000, um surto de sarampo pode ser considerado quando houver

- (A) um caso confirmado em área de maior incidência em um período de cinco dias da ocorrência.
- (B) um caso suspeito independente da localidade e do período de ocorrência.
- (C) um caso confirmado independente da localidade e do período de ocorrência.
- (D) um caso suspeito em área de maior incidência em um período de cinco dias da ocorrência.

**— QUESTÃO 22 —**

Na abordagem sindrômica das DSTs, a presença de corrimento vaginal indica a possibilidade de

- (A) endocervicite, vulvovaginite, donovanose, candidíase ou sífilis.
- (B) herpes, sífilis, vaginose bacteriana, clamídia ou gonorréia.
- (C) donovanose, herpes, tricomoniase, candidíase ou endocervicite.
- (D) vaginose bacteriana, candidíase, gonorreia, clamídia ou tricomoniase.

**— QUESTÃO 23 —**

A vacina oral contra rotavírus humano deve ser administrada em duas doses, observados rigorosamente os limites de faixa etária da criança e o intervalo mínimo entre as doses, sendo

- (A) a primeira dose aplicada entre as idades de um mês e 15 dias e dois meses e sete dias; a segunda dose aplicada entre as idades de três meses e sete dias e quatro meses e 15 dias; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias.
- (B) primeira dose aplicada entre as idades de um mês e 15 dias a três meses e sete dias; a segunda dose aplicada entre as idades de três meses e sete dias e cinco meses e 15 dias; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias.
- (C) primeira dose aplicada entre as idades de dois meses e 15 dias a três meses e sete dias; a segunda dose aplicada entre as idades de quatro meses e sete dias e cinco meses e 15 dias; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose é de 20 dias.
- (D) primeira dose aplicada entre as idades de dois meses e sete dias e três meses e 15 dias; a segunda dose aplicada entre as idades de quatro meses e 15 dias e cinco meses e sete dias; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose é de 20 dias.

**— QUESTÃO 24 —**

Considera-se hipertensão arterial sistêmica na gestação quando, em relação aos níveis tensionais previamente conhecidos, a gestante apresenta aumento na pressão sistólica e na pressão diastólica, respectivamente, igual ou superior a:

- (A) 30 cmHg ou mais na pressão sistólica e/ou de 20 cmHg ou mais na pressão diastólica.
- (B) 30 cmHg ou mais na pressão sistólica e/ou de 15 cmHg ou mais na pressão diastólica.
- (C) 25 cmHg ou mais na pressão sistólica e/ou de 15 cmHg ou mais na pressão diastólica.
- (D) 20 cmHg ou mais na pressão sistólica e/ou de 10 cmHg ou mais na pressão diastólica.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 25 —**

Entre os indicadores a serem levados em consideração no processo de avaliação da assistência pré-natal, estão

- (A) a porcentagem de VDRL positivos em gestantes e recém-nascidos, em relação ao total de exames realizados; a porcentagem de mulheres que realizaram pré-natal em relação à população-alvo (número de gestantes na área ou previsto); a porcentagem de abandono do pré-natal em relação ao total de mulheres inscritas.
- (B) a distribuição das gestantes por trimestre de início do pré-natal (1º, 2º e 3º); a porcentagem de óbitos de mulheres em relação ao número de gestantes na área; a porcentagem de recém-nascidos vivos de baixo peso (menor de 2.000 g) em relação ao total de recém-nascidos vivos.
- (C) a porcentagem de mulheres que realizaram pré-natal em relação à população-alvo (número de gestantes na área ou previsto); a porcentagem de óbitos de mulheres em relação ao número de gestantes na área; a porcentagem de óbitos de menores de um ano em relação ao total de recém-nascidos vivos.
- (D) a porcentagem de abandono do pré-natal em relação ao total de mulheres inscritas; a porcentagem de recém-nascidos vivos de baixo peso (menor de 2.400 g) em relação ao total de recém-nascidos vivos; a porcentagem de crianças com tétano neonatal em relação ao total de recém-nascidos vivos.

**— QUESTÃO 26 —**

O calendário de vacinação de adolescentes prevê a aplicação de vacina contra

- (A) hepatite B em casos de não vacinados ou sem comprovante de vacinação anterior, seguindo o esquema de três doses com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose, e para aqueles, com esquema incompleto, completar o esquema.
- (B) febre amarela em casos de não vacinados ou sem comprovante de vacinação anterior, seguindo o esquema de uma dose e um reforço com intervalo de dois meses entre a primeira e o reforço, e, para aqueles com esquema incompleto, proceder à vacinação como em casos de não vacinados.
- (C) difteria e tétano (dupla adulta) em casos de não vacinados ou sem comprovação de vacinação completa, seguindo o esquema de três doses, com intervalo máximo entre as doses de, no mínimo, 60 dias e no máximo 90 dias e, para aqueles com esquema incompleto, administrar reforço.
- (D) sarampo, caxumba e rubéola em casos de não vacinados ou sem comprovação de vacinação completa anterior, seguindo o esquema de três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose, e, para aqueles com esquema incompleto, completar o esquema.

**— QUESTÃO 27 —**

A avaliação neurológica completa (face, nariz, olhos, membros superiores e inferiores) de uma pessoa com hanseníase deve ser feita

- (A) no diagnóstico; no decorrer do tratamento, em intervalos de seis meses; durante neurites e reações, ou quando houver suspeita destas, durante e após o tratamento; a cada três meses e na apresentação de queixas e a cada 15 dias.
- (B) no decorrer do tratamento, em intervalos de um mês; durante neurites e reações, ou quando houver suspeita destas, durante e após o tratamento, mensalmente; na apresentação de queixas, a cada 15 dias e na alta.
- (C) no decorrer do tratamento, em intervalos de um mês; durante neurites e reações, ou quando houver suspeita destas, durante e após o tratamento, a cada 15 dias; na apresentação de queixas, a cada sete dias e na alta.
- (D) no diagnóstico; no decorrer do tratamento, em intervalos de três meses; durante neurites e reações, ou quando houver suspeita destas, durante e após o tratamento, mensalmente; na apresentação de queixas e na alta.

**— QUESTÃO 28 —**

Para utilização da tabela ou escala de Snellen na avaliação da acuidade visual, em pessoas com hanseníase, essa tabela deve ser colocada

- (A) a três ou quatro metros de distância da pessoa avaliada, com a linha 0,4 na altura dos olhos da pessoa, e considera-se como válida a última linha na qual a pessoa consegue ler corretamente pelo menos  $\frac{3}{4}$  dos optotipos.
- (B) a cinco ou seis metros de distância da pessoa avaliada, com a linha 0,8 na altura dos olhos da pessoa, e considera-se como válida a última linha na qual a pessoa consegue ler corretamente pelo menos  $\frac{2}{3}$  dos optotipos.
- (C) a sete ou oito metros de distância da pessoa avaliada, com a linha 0,2 na altura dos olhos da pessoa, e considera-se como válida a última linha na qual a pessoa consegue ler corretamente pelo menos  $\frac{1}{3}$  dos optotipos.
- (D) a dez metros de distância da pessoa avaliada, com a linha 0,05 na altura dos olhos da pessoa, e considera-se como válida a última linha na qual a pessoa consegue ler corretamente pelo menos  $\frac{3}{5}$  dos optotipos.

**— QUESTÃO 29 —**

Segundo o Caderno de Atenção Primária n. 30, que integra a série Normas e Manuais Técnicos, do Ministério da Saúde, publicado em 2010, entre as principais coberturas primárias para feridas agudas e crônicas, que devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do País, estão

- (A) alginato de cálcio, hidrogel, carvão ativado e hidrofíbra com prata.
- (B) hidrogel, papaína 2%, sulfadiazina de prata e hidrocoloide.
- (C) hidrofibra, ácidos graxos essenciais, filme transparente e carvão ativado.
- (D) hidrocoloide, ácidos graxos essenciais, alginato de cálcio e sulfadiazina de prata.

**— QUESTÃO 30 —**

Que redação expressa um diagnóstico de enfermagem segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta (1979)?

- (A) Nutrição prejudicada: menos que as necessidades corporais, relacionada à inabilidade de ingestão de alimentos.
- (B) Déficit do autocuidado para nutrição, com demanda terapêutica de orientação sobre a preparação e consumo de alimentação adequada.
- (C) Nutrição: dependência parcial, orientação e supervisão.
- (D) Necessidade humana básica de nutrição alterada.

**— QUESTÃO 31 —**

Segundo o Modelo Calgary de avaliação e intervenção de enfermagem em famílias, pessoa índice refere-se ao indivíduo que

- (A) suscitou a necessidade de avaliação e intervenção de enfermagem na família.
- (B) exerce liderança no grupo familiar e será envolvida de modo especial no plano de intervenção de enfermagem.
- (C) solicitou avaliação e intervenção de enfermagem na família.
- (D) altera a dinâmica familiar e necessita da avaliação e intervenção de enfermagem.

**— QUESTÃO 32 —**

A abordagem básica no tratamento do fumante consiste da estratégia

- (A) PAAPA – pergunte, avalie, aconselhe, prepare, acompanhe.
- (B) PAAFA – pergunte, aconselhe, avalie por telefone, forneça folhetos, acompanhe.
- (C) AAPPA – avalie o grau de dependência, aconselhe, planeje a interrupção, pergunte, acompanhe.
- (D) FAPAA – forneça folhetos, avalie por telefone, previna recidiva, aconselhe, acompanhe.

**— QUESTÃO 33 —**

O teste de Fagerstrom é utilizado para

- (A) determinação do risco de desenvolvimento de doença cardiovascular.
- (B) quantificação do grau de dependência da nicotina.
- (C) avaliação do grau de incapacidade de pessoas com hanseníase.
- (D) detecção de casos de gravidez de alto risco.

**— QUESTÃO 34 —**

A saúde do idoso, o controle do câncer do colo do útero e da mama e a redução da mortalidade infantil e materna são prioridades estabelecidas em qual documento?

- (A) Política Nacional de Assistência Social.
- (B) Política Nacional de Atenção Básica.
- (C) Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão.
- (D) Política Nacional de Promoção da Saúde.

**— QUESTÃO 35 —**

Em 2007, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em sua publicação intitulada “Coleção gestores: para entender a gestão do SUS - Sistema Único de Saúde”, apresenta, além de avanços na consolidação do sistema, alguns desafios a serem superados. Dentre eles, está o desafio

- (A) da universalização.
- (B) da terceirização da assistência.
- (C) do modelo situacional.
- (D) do assistencialismo.

**— QUESTÃO 36 —**

Entre as diretrizes para a gestão do SUS, estabelecidas no Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão (2006), estão:

- (A) descentralização e endomarketing.
- (B) regulação e planejamento.
- (C) financiamento e marketing.
- (D) regionalização e sistematização.

Leia o caso a seguir e responda às questões de 37 a 39.

G.M., do sexo masculino, de 72 anos, aposentado. Em tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Unidade Básica de Saúde da Família, fazendo uso de: metformina 850 mg 2x/dia, hidroclorotiazida (HCTZ) 25 mg uma vez ao dia e captopril 25 mg duas vezes ao dia. Refere fazer três refeições diárias reforçadas e relata comer frutas entre as refeições. Peso: 90 kg, altura: 1,72 m, HGT: 471 mg/dL, PA: 160x90 mmHg. Não realiza atividade física regular.

#### — QUESTÃO 37 —

Diante do caso relatado, após calcular o índice de massa corporal (IMC) do paciente, cabe ao enfermeiro orientá-lo sobre

- (A) sobrepeso.
- (B) obesidade.
- (C) obesidade mórbida grau I.
- (D) obesidade mórbida grau II.

#### — QUESTÃO 38 —

No caso relatado, o paciente faz uso de hidroclorotiazida 25 mg uma vez ao dia. Sabendo-se que este medicamento é um inibidor da reabsorção do sódio no tubo distal, aumentando assim as excreções renais de sódio e água, cabe ao enfermeiro orientar o paciente a tomar a medicação preferencialmente pela manhã, e, se ele esquecer de ingerir a medicação, deve

- (A) suspender a dose do dia e dobrá-la na manhã seguinte.
- (B) suspender a dose do dia e reiniciar na manhã seguinte.
- (C) tomá-la tão logo seja possível, retomando a dose e o horário usual na manhã seguinte.
- (D) dobrar a dose e tomá-la tão logo seja possível, retomando a dose e o horário usual na manhã seguinte.

#### — QUESTÃO 39 —

O paciente do caso apresentado possui níveis pressóricos e glicemia capilar alterados. Nesse caso, qual será o fluxo mais indicado para o acompanhamento deste usuário pela unidade de saúde da família?

- (A) Deve ser acompanhado com consulta médica anual, intercalada com consulta de enfermagem e deve ser encaminhado ao grupo de caminhada para tentar perder peso.
- (B) Deve ser acompanhado com consulta médica semestral, intercalada com consulta de enfermagem e deve ser feito novos pedidos de exames.
- (C) Deve ser acompanhado com consulta médica imediata com retorno mensal, intercalada com consulta de enfermagem e deve ser encaminhado ao grupo de caminhada para tentar perder peso.
- (D) Deve ser acompanhado com consulta médica trimestral, intercalada com consulta de enfermagem e deve ser feito novos pedidos de exames.

#### — QUESTÃO 40 —

Entre as atribuições do enfermeiro no Programa Saúde na Escola destaca-se:

- (A) sensibilizar a comunidade em face dos problemas mais frequentes na população escolar.
- (B) participar de censos escolares quando necessário.
- (C) encaminhar os escolares com alterações na acuidade auditiva para serviço de referência.
- (D) avaliar o IMC de alunos, professores e funcionários.

#### — QUESTÃO 41 —

“Evento sentinela” é o nome que se dá

- (A) à ocorrência de casos de natureza similar, em população animal de uma área geográfica particular, que se apresenta claramente em excesso em relação à incidência normal que exige resposta imediata.
- (B) à detecção de doença prevenível, incapacidade ou morte inesperada que deixa claro que a qualidade terapêutica e a prevenção devem ser questionadas.
- (C) à ocorrência de casos de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma unidade federada com priorização das doenças de notificação e de resposta imediata.
- (D) à detecção do agente etiológico na pessoa que apresenta evidências epidemiológicas e/ou laboratoriais da presença do agravo.

#### — QUESTÃO 42 —

Na Estratégia de Saúde da Família cada equipe poderá ser responsável por no máximo quatro mil pessoas, considerando-se

- (A) os critérios de equidade, que determinam o número de pessoas cadastradas de acordo com a situação sociodemográfica da população adstrita.
- (B) os determinantes da integralidade que sugerem aumentar o número de pessoas cadastradas de acordo com a situação econômica da população adstrita.
- (C) os condicionantes da estrutura do sistema de saúde que determinam a diminuição do número de pessoas cadastradas de acordo com o número de profissionais disponíveis.
- (D) os aspectos da intersetorialidade que determinam o número de pessoas cadastradas de acordo com a quantidade de equipamentos sociais disponíveis.

**— QUESTÃO 43 —**

Dentre as fichas que compõem o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a “ficha A”, de cadastramento familiar, na Estratégia de Saúde da Família, deve ser preenchida

- (A) a cada 15 dias, sendo uma ficha para cada pessoa menor de 15 anos.
- (B) a cada dois meses, sendo uma ficha para cada membro da família.
- (C) sempre que for necessário, sendo uma ficha por família adstrita.
- (D) a cada seis meses, sendo uma ficha por família.

**— QUESTÃO 44 —**

Na carta dos direitos dos usuários da saúde estão descritos seis princípios básicos, entre eles o que diz que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Isso garante a todos os cidadãos

- (A) o acesso à educação em saúde.
- (B) a opção pelo local de morte.
- (C) a responsabilidade pelo seu tratamento.
- (D) o acesso permanente ao prontuário.

**— QUESTÃO 45 —**

Segundo a Resolução CNS n. 196/1996, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais, entre elas a “não maleficência” que significa garantia de

- (A) respeitar a dignidade e liberdade do outro.
- (B) ponderar riscos e benefícios individuais ou coletivos antes de agir.
- (C) evitar danos que possam ser previsíveis.
- (D) considerar o interesse de todas as partes envolvidas numa ação.

**— QUESTÃO 46 —**

Dentre as possibilidades para garantir a retaguarda no acolhimento e a continuidade do cuidado ao usuário do SUS está a organização das agendas de atendimentos agudos que significa

- (A) agendamento de consultas para usuários com doenças crônicas.
- (B) agendamento de consultas de retorno para entrega de exames.
- (C) agendamento de consultas médicas intercaladas com consultas de enfermagem.
- (D) agendamento de consultas de acordo com a estratificação de risco.

**— QUESTÃO 47 —**

Entre as diretrizes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a de desenvolver a cultura de negociação e contratualização significa

- (A) construir parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica.
- (B) estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade.
- (C) ser transparente em todas as etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade.
- (D) gerir os recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.

**— QUESTÃO 48 —**

Que característica refere-se à Educação Permanente em Saúde?

- (A) Estratégia de transformação pessoal dos trabalhadores.
- (B) Estratégia de planejamento para o alcance de metas da ação educativa.
- (C) Estratégia de mudança institucional.
- (D) Estratégia de planejamento anual de ações educativas.

**— QUESTÃO 49 —**

No estudo de Peduzzi (2011), a gerência de serviços de saúde promove o trabalho em equipe utilizando alguns instrumentos como *accountability* que significa

- (A) resolução de problemas de forma comunicativa, no diálogo entre os componentes da equipe.
- (B) enfrentamento das contradições e tensões na autonomia profissional.
- (C) reconhecimento da dinâmica do grupo e das possibilidades e dos limites do trabalho compartilhado.
- (D) modo de cobrança, responsabilidade e prestação de contas em relação aos resultados.

**— QUESTÃO 50 —**

Na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, em vigor, fica estabelecido que

- (A) cabe ao enfermeiro decidir sobre que atividades de enfermagem podem ser delegadas aos técnicos e auxiliares, entre todas aquelas previstas no exercício da profissão, com base nos recursos disponíveis.
- (B) o registro adequado das ações de cuidado de enfermagem deve ser feito de forma clara, objetiva, completa e fidedigna, incluindo o diagnóstico e a prescrição de enfermagem.
- (C) todos os profissionais de enfermagem têm o dever de informar ao conselho de fiscalização do exercício profissional todas as situações que estiverem em desacordo com a legislação.
- (D) a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.