

CADERNO

201

FADENOR
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

2 - 284 - 549

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DE SAÚDE DA UNIMONTES**

- EDITAL 5/2024 -

Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Enfermagem - Montes Claros

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Enfermagem - Buritizeiro

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Enfermagem - Janaúba

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Enfermagem - Lassance

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Enfermagem - Pirapora

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Enfermagem - Taiobeiras

ORIENTAÇÕES

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

COTEC
CONCURSOS
TÉCNICOS

PROVA COMUM TODAS AS PROVAS - SUS

QUESTÃO 01

De acordo com a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Nesse sentido, acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, analise as afirmativas a seguir e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Deve ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde.
- () Participa da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- () Deve colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- () É vetada a participação da iniciativa privada no SUS.
- () Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

QUESTÃO 02

Entende-se por _____ um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A alternativa que completa corretamente a lacuna é:

- A) vigilância epidemiológica.
- B) vigilância sanitária.
- C) saúde do trabalhador.
- D) assistência farmacêutica.
- E) assistência terapêutica integral.

QUESTÃO 03

O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I - Os Conselhos de Saúde irão se reunir a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II - A Conferência de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- III - As funções, como membro do Conselho de Saúde, serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, sem dispensa do trabalho para o conselheiro.
- IV - A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
- V - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e terão a sua organização e as suas normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 04

“Estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto”.

Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/\[...\]](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/[...]). Acesso em: 10 out. 2024.

Tal conceito se refere à

- A) Educação Permanente em Saúde.
- B) Gestão da Clínica.
- C) Promoção de Saúde.
- D) Rede de Atenção à Saúde.
- E) Sistema Logístico.

QUESTÃO 05

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37250.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

A esse respeito, análise afirmativas a seguir:

- I. O modelo de atenção à saúde, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros. A solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento de Redes de Atenção à Saúde, para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

PORQUE

- II. A Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

A respeito dessas afirmativas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são falsas.
B) I é falsa, e II é verdadeira.
C) I é verdadeira, e II é falsa.
D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa da I.
E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa da I.

QUESTÃO 06

Em uma cidade de médio porte, foi realizado um estudo para analisar a prevalência de diabetes tipo 2 entre adultos com idades entre 30 e 60 anos. Os pesquisadores coletaram dados de 1.200 indivíduos, sendo 600 homens e 600 mulheres. Os resultados mostraram que 180 participantes (15% do total) apresentaram diagnóstico de diabetes tipo 2. A distribuição do diagnóstico foi a seguinte:

- Entre os homens, 120 (20%) foram diagnosticados com diabetes.
- Entre as mulheres, 60 (10%) foram diagnosticadas com diabetes.

Além disso, os pesquisadores coletaram informações sobre os fatores de risco como obesidade, sedentarismo e histórico familiar de diabetes. Observou-se que 70% dos homens diagnosticados eram obesos, enquanto 40% das mulheres diagnosticadas apresentavam o mesmo perfil. O estudo também revelou que 50% dos homens e 30% das mulheres diagnosticadas eram sedentários.

Com base nos dados apresentados, qual afirmativa a seguir está **CORRETA** com relação à prevalência de diabetes tipo 2 e fatores de risco na população estudada?

- A) Os homens diagnosticados têm uma taxa de obesidade maior do que as mulheres diagnosticadas, com 70% dos homens sendo obesos.
B) A prevalência de diabetes tipo 2 é igual entre homens e mulheres, com 15% de diagnóstico em ambos os grupos.
C) A prevalência de diabetes tipo 2 entre as mulheres é maior do que entre os homens.
D) A população estudada apresenta uma baixa prevalência de diabetes tipo 2, com apenas 5% dos participantes afetados.
E) 30% dos homens diagnosticados com diabetes tipo 2 são sedentários, o que é inferior à taxa de sedentarismo entre as mulheres.

QUESTÃO 07

De acordo com a Portaria nº 3.493, de 2024, que regulamenta o cofinanciamento Federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (APS), o financiamento é composto por diferentes componentes que visam garantir a manutenção e a qualidade da APS nos municípios. Sobre os componentes do cofinanciamento, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) O componente fixo para a manutenção das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) é repassado com base no número de atendimentos realizados por equipe.
B) O componente *per capita* de base populacional é um dos elementos de financiamento voltado para ações no âmbito da APS.
C) O componente de vínculo e acompanhamento territorial considera o número total de pessoas cadastradas nas equipes de APS, sem levar em conta fatores de vulnerabilidade socioeconômica.
D) O componente de qualidade é aplicado às equipes de Saúde da Família (eSF), não abrangendo as equipes de Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissionais (eMulti).
E) Para a transferência dos recursos dos componentes de vínculo e qualidade, apresentam-se os mesmos valores entre os municípios, independentemente do porte populacional ou do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS).

QUESTÃO 08

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as consultas compartilhadas são práticas colaborativas em que profissionais de diferentes especialidades realizam atendimentos integrados para pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas complexas ou multimorbidades. Essa estratégia busca aprimorar a qualidade do cuidado, promovendo uma abordagem interdisciplinar e facilitando a criação de planos terapêuticos mais eficazes e personalizados.

Com base nos objetivos e características das consultas compartilhadas, assinale a afirmativa que melhor representa um dos principais benefícios dessa prática.

- A) Centralizar o acompanhamento de todos os casos nas equipes de APS sem a necessidade de especialistas, reduzindo a carga de trabalho dos profissionais da APS.
- B) Diminuir o envolvimento dos profissionais da APS no monitoramento contínuo, transferindo a responsabilidade principal do cuidado ao especialista.
- C) Facilitar a criação de um plano terapêutico integrado e coordenado, que evita a fragmentação do cuidado e reduz encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.
- D) Priorizar o atendimento de casos de baixa complexidade, permitindo que os profissionais da APS e os especialistas utilizem o tempo de consulta para o treinamento mútuo.
- E) Reduzir o número de consultas realizadas pelos profissionais da APS, limitando o acesso dos pacientes aos especialistas.

QUESTÃO 09

O apoio matricial é uma estratégia que visa qualificar e ampliar a resolutividade dos serviços de saúde por meio da integração de saberes entre diferentes equipes. Com base nessa definição e nos conceitos fundamentais de apoio matricial, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) A principal característica do apoio matricial é a substituição do trabalho colaborativo pela divisão de tarefas isoladas, nas quais cada equipe atua independentemente, sem a necessidade de comunicação interprofissional.
- B) No apoio matricial, o protagonismo é exclusividade da equipe matriciadora, que dita os procedimentos e intervenções, limitando a contribuição da equipe de referência às ações operacionais.
- C) O apoio matricial é uma abordagem hierárquica onde a equipe de referência recebe orientações verticais dos especialistas, garantindo a centralização do poder decisório e a eficiência do cuidado.
- D) O apoio matricial propõe a horizontalização do conhecimento e promove a cogestão, permitindo que a equipe de referência e a equipe matriciadora compartilhem responsabilidades, saberes e práticas para a construção conjunta de soluções e planos terapêuticos.
- E) O modelo de apoio matricial prioriza a autonomia da equipe de referência, sendo essa a única responsável pela construção do plano terapêutico singular, sem a participação ativa da equipe de apoio especializada.

QUESTÃO 10

A abordagem familiar é fundamental para a prática da Atenção Primária à Saúde (APS) e visa compreender as dinâmicas familiares e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, facilitando intervenções mais efetivas. Sobre as ferramentas de abordagem familiar, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) A análise do **Ciclo de Vida Familiar** é uma ferramenta que auxilia na compreensão das mudanças e adaptações que a linhagem familiar enfrentou historicamente em gerações passadas.
- B) O Genograma é uma ferramenta que permite mapear a estrutura da família, desconsiderando aspectos emocionais ou de saúde.
- C) O Ecomapa representa as relações entre os membros de uma família, sem incluir as conexões com recursos ou com instituições externas.
- D) O FIRO-B é uma ferramenta que analisa a dinâmica das doenças geracionais e pode ser utilizada para avaliar aspectos como genética, fatores de risco e doenças comuns entre os membros da família.
- E) O *PRACTICE* é um modelo de abordagem familiar que orienta o profissional na condução de entrevistas com foco na solução de problemas e na intervenção colaborativa.

PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA – SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTÃO 11

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria GM/MS nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017 estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e traz que “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 out. 2024.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas (F).

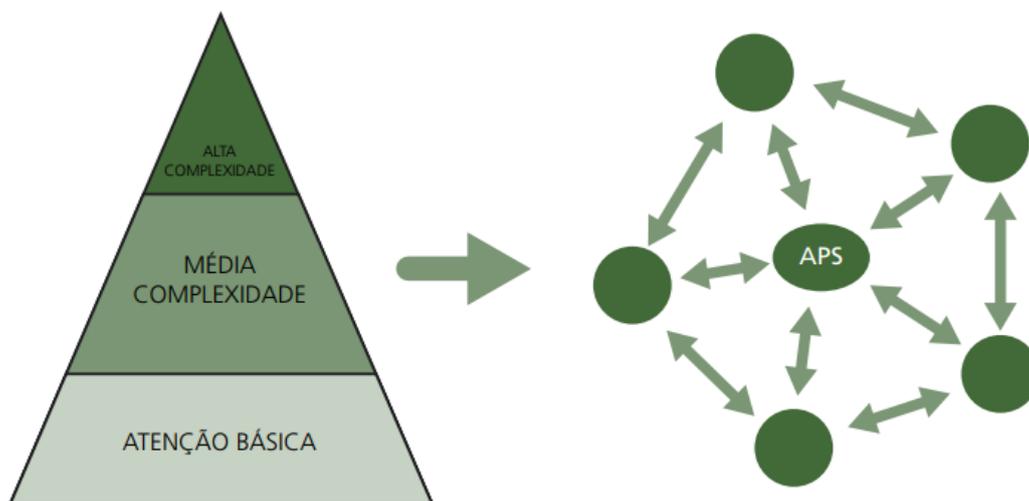
- () Considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos distintos, sendo que a APS possui um maior escopo de ações e com maior resolutividade que a AB.
- () Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- () A PNAB tem na Estratégia Saúde da Família a sua estratégia prioritária para a expansão e a consolidação da AB, não reconhecendo quaisquer outras estratégias de AB, que ficam vetadas por essa política.
- () A AB será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS.
- () Serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

QUESTÃO 12

A concepção vigente por muitos anos no Sistema Único de Saúde (SUS) foi a de um sistema hierárquico, do tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Contudo, as Redes de atenção à Saúde (RAS) apresentam uma singularidade: o seu centro de comunicação situa-se na Atenção Primária à Saúde (APS). É o que se vê na figura a seguir.



Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

Ao avaliar a conformação da RAS, é **CORRETO** afirmar que

- A) o conhecimento profundo da população usuária da RAS é o elemento básico da RAS, aliado a uma gestão baseada na oferta dos serviços disponíveis, rompendo com a gestão de base populacional.
- B) na concepção de hierarquia da RAS, o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde, com diferentes pontos de atenção à saúde, de complexidades e relevâncias distintas.
- C) na RAS o grau de importância ou complexidade é crescente proporcionalmente ao incremento tecnológico nos pontos de atenção secundários e terciários, pela maior resolutividade e especialização.
- D) atinge-se idealmente uma conformação verticalizada entre a APS, outros pontos de atenção e os seus sistemas de apoio logístico, com ordem e com grau de importância diferentes entre eles.
- E) a concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída pelas redes poliárquicas, que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, para atingir a integralidade do cuidado.

QUESTÃO 13

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica (AB) deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I - É uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, a participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- II - É atribuição exclusiva do profissional de Enfermagem, a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, o planejamento, a investigação clínica e epidemiológica e a avaliação dos serviços de saúde,
- III - É função exclusiva dos Agentes Comunitários de Saúde e profissionais técnicos, a realização de visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, às Instituições de Longa Permanência (ILP), aos abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, e das necessidades e prioridades estabelecidas.
- IV - Independente da categoria profissional, os componentes da equipe podem realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades do público.
- V - Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo são funções comuns a todos os profissionais.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 14

A fim de contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão, com base nos princípios e nas diretrizes da Atenção Básica no Brasil, existem responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, no sentido de apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica. Considerando isso, relacione as afirmativas a seguir.

- I. É atribuição tripartite do governo desenvolver, na atenção básica, mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho, para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas.

PORQUE

- II. É dever do governo a garantia de espaços físicos e ambientes adequados, para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde, além de promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica.

A respeito dessas afirmativas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são proposições falsas.
- B) I é falsa, e II é verdadeira.
- C) I é verdadeira, e II é falsa.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa da I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa da I.

QUESTÃO 15

"O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

Para que a Atenção Básica possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob a sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

Considerando isso, leia o fragmento a seguir.

"elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos, por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articula também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais".

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

Assinale a alternativa que traz corretamente a diretriz da Atenção Básica presente no conceito do fragmento anterior.

- A) Coordenação do cuidado.
- B) Cuidado centrado na pessoa.
- C) Longitudinalidade do cuidado.
- D) Participação da comunidade.
- E) Regionalização e Hierarquização.

PROVA DA ÁREA ESPECÍFICA - ENFERMAGEM

QUESTÃO 16

Garantir os direitos dos adolescentes nos serviços de saúde é elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde (BRASIL, 2022). Sobre o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, é **CORRETO** afirmar que

- A) a inimizabilidade penal do adolescente repercute em sua autonomia para usufruir dos serviços de saúde, pois manifesta a sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.
- B) não é recomendada a presença de outro membro da equipe durante o atendimento do adolescente, isso devido à responsabilidade do sigilo ético profissional.
- C) nos casos de envolvimento sexual antes dos 14 anos, desde que consensual, não há a necessidade de comunicação com a família, Conselho Tutelar ou outros dispositivos da rede de proteção.
- D) por serem menores de idade, os adolescentes não devem ser atendidos na atenção Básica sem acompanhamento dos responsáveis, salvo em situações de urgência.
- E) para os casos de violência, mesmo que não haja certeza da violação, a notificação é dever do profissional, sendo cabível responsabilização por omissão, caso não seja feita.

QUESTÃO 17

A puberdade corresponde às mudanças anatômicas e fisiológicas que são marcantes na adolescência por levarem à perda do aspecto infantil, culminando na possibilidade da reprodução. Embora os fatores que iniciam a puberdade ainda não estejam bem determinados, são apontadas causas interativas: genéticas, neuroendócrinas e externas (Fernandes, 2015). Sobre a puberdade, pode-se afirmar que

- A) a ação estrogênica leva ao maior funcionamento das glândulas sudoríparas, com aumento da sudorese e odor característico, necessitando de maior higiene do adolescente.
- B) a Ginecomastia Puberal é um evento considerado fisiológico durante a puberdade, que involui espontaneamente na maioria dos casos, mas quando se trata de um caso de macroginecomastia, tem indicação cirúrgica.
- C) quanto ao eixo neuroendócrino, as glândulas suprarrenais, estimuladas pelo GnRH hipotalâmico, secretam andrógenos, que são responsáveis pela estimulação das gônadas (testículos e ovários).
- D) pubarca é o nome dado ao aparecimento de broto mamário que é a primeira manifestação da puberdade feminina e pode, inicialmente ser doloroso e unilateral, ocorrendo entre 8 e 13 anos de idade.
- E) o estadiamento puberal dos rapazes é realizado pela avaliação do desenvolvimento da genitália – testículos (G1 a G5) – e do pênis (P1 a P5), utilizando-se a classificação de Tanner.

QUESTÃO 18

Maria, 56 anos, comparece para a consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Sua queixa é de desânimo e falta de motivação para desempenhar as atividades domésticas. Maria é dona de casa, viveu toda a sua vida em função dos filhos e nunca trabalhou fora. Seu esposo é marceneiro e trabalha numa empresa perto de casa. O casal teve dois filhos. Um deles casou-se há dois anos, e o outro acaba de se mudar para estudar em outra cidade. Maria tem se sentido triste e desmotivada desde a mudança do filho. O enfermeiro sugere, aos demais profissionais da equipe, uma intervenção baseada na Abordagem Familiar. Com base no caso e sobre a Abordagem Familiar na Atenção Básica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A aplicação do Ecomapa é a melhor indicação para o caso, pois esta ferramenta permite que a equipe conheça o que os membros da família pensam a respeito do fato.
- B) Genograma, Ecomapa, F.I.R.O. (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) e Escala Likert, são exemplos de Ferramentas de Abordagem Familiar.
- C) As queixas de Maria podem estar associadas à fase do Ciclo de Vida Familiar “Lançando os filhos e seguindo em frente”.
- D) O casal passa pela fase do Ciclo de Vida Familiar “Famílias no estágio tardio da vida”, e as queixas de Maria são típicas dessa fase.
- E) Uma intervenção baseada na Abordagem Familiar não é adequada para esse caso, pois as queixas de Maria são comuns para a idade.

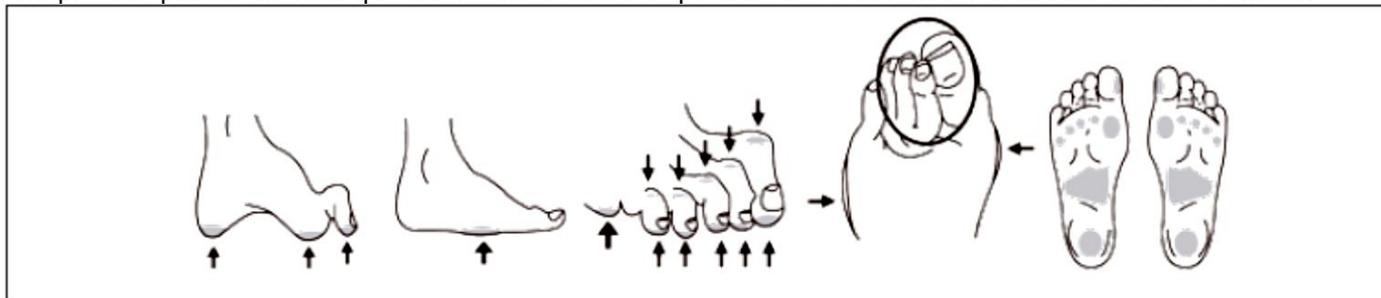
QUESTÃO 19

O rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em adultos faz parte das atribuições rotineiras do enfermeiro enquanto parte da equipe multidisciplinar da Atenção Básica. O Fluxograma de rastreamento para diagnóstico de HAS, Brasil (2021), define que

- A) para os casos de Pressão Arterial $\geq 140/90\text{mmHg}$ e $< 160/100\text{mmHg}$ a conduta é encaminhar direto para consulta médica.
- B) para os casos de Pressão Arterial $\geq 120/80\text{mmHg}$ e $< 130/85\text{mmHg}$, a conduta é orientar prevenção primária e reavaliar em 1 ano.
- C) o rastreamento da HAS deve iniciar em pessoas com 25 anos ou mais.
- D) o enfermeiro não realiza estratificação de risco cardiovascular.
- E) os casos de Pressão Arterial $> 160/100\text{mmHg}$ configuram urgência hipertensiva e devem ser encaminhados ao hospital de referência.

QUESTÃO 20

Ao atender um usuário, masculino, de 65 anos, em tratamento de Diabetes Mellitus (DM) tipo II há 11 anos, apresentando mal controle glicêmico (hemoglobina glicada [HbA1c] = 8,5%), o enfermeiro realiza, como parte do exame físico, a avaliação dos pés do paciente, com fins de detecção de sinais de risco para ulcerações. A figura a seguir apresenta áreas com pressão plantar anormal que favorecem a úlcera de pé diabético e devem ser avaliadas durante o exame.



Analise as afirmativas, a seguir, sobre as principais deformidade neuropáticas que podem estar presentes nos pés das pessoas com Diabetes e as suas causas e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Uso de calçados apropriados e hidratação dos pés não são mais orientações consideradas indispensáveis à prevenção de úlceras de pé diabético.
- B) O desenvolvimento de úlceras de pé diabético está associado à Doença arterial Periférica que, apesar de grave, teve a sua prevalência diminuída nas últimas décadas.
- C) A perda de sensibilidade à dor e à temperatura resulta do agravo as fibras nervosas finas pela exposição prolongada a hiperglicemia associada a fatores cardiovasculares.
- D) A formação de deformidades neuropáticas está relacionada ao mal controle glicêmico e ao tempo de DM, mas independe da idade do paciente.
- E) A figura apresenta deformidades como “dedos em garra”, “Pé de Charcot” e “valgismo”. Essa última, específica de pacientes com DM.

QUESTÃO 21

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pela Portaria GM/MS nº. 1944 de 27 de agosto de 2009 como resultado de amplos processos de análise e discussão entre setores da sociedade civil, profissionais de saúde, gestores do SUS, pesquisadores, sociedades científicas e agências estratégicas do sistema ONU. Sobre a PNAISH, analise as afirmativas a seguir.

- I- Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde, é um dos objetivos da PNAISH.
- II- A PNAISH considera o acesso da população masculina aos serviços de saúde, hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas.
- III- A pouca discussão sobre equidade em grupos sociais como populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, portadores de deficiência, homens em situação de risco e privados de liberdade, é um ponto fraco da PNAISH.
- IV- A ampliação dos horários de funcionamento das UBS – ainda que entendida como uma medida paliativa e circunstancial, mas estratégica e efetiva – pode atrair um maior número de usuários do sexo masculino.
- V- Na construção da PNAISH não houve preocupação em alinhá-la às outras políticas de saúde de maneira transversal, para que cada segmento, gestor ou executor, fosse corresponsável pela correta implementação das ações.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 22

O tabagismo é o principal fator de risco evitável à saúde do homem. A nicotina é considerada uma droga psicoativa (ou psicotrópica), uma vez que o comportamento para seu uso é reforçado, em certa medida, pelo próprio efeito da substância. Dessa forma, a nicotina provoca dependência, já que gera a necessidade compulsiva do uso dela. A dependência pode ser classificada como física/farmacológica, psicológica ou social/comportamental (BRASIL, 2015). Assinale a alternativa que contém os elementos que compõem a tríade da dependência física.

- A) Ansiedade, sensação de vazio e tristeza.
- B) Irritabilidade, agressividade e dificuldades de concentração.
- C) Inquietação, Agressividade e irritabilidade.
- D) Tolerância, agressividade e compulsão.
- E) Tolerância, sintomas de abstinência e compulsão.

QUESTÃO 23

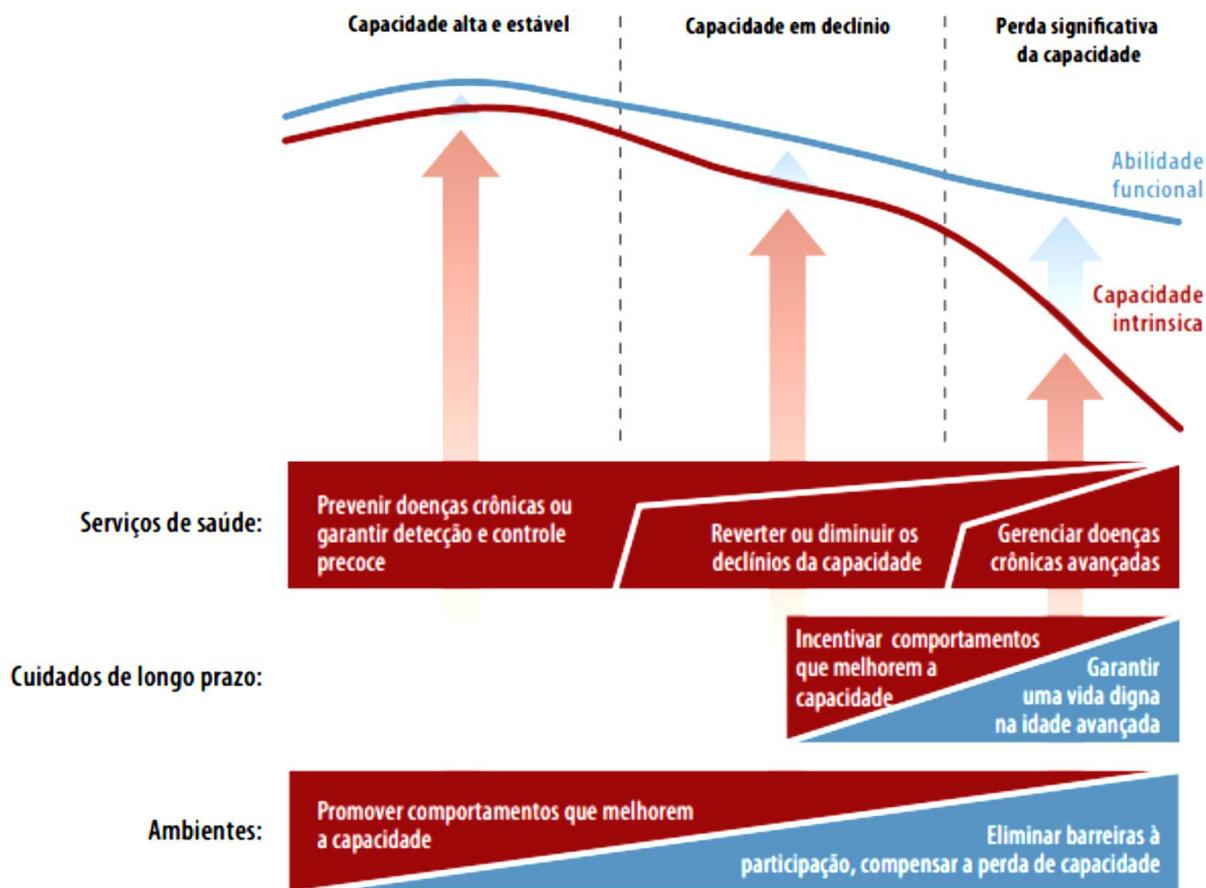
O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) foi reconhecido, em 2019, como sendo um dos quatro melhores instrumentos do mundo capazes de reconhecer a fragilidade na população idosa. Sobre o IVCF-20, é **CORRETO** afirmar que

- A) as perguntas do IVCF-20 são direcionadas diretamente à pessoa idosa, o que garante respostas mais fidedignas.
- B) o IVCF-20 deve ser aplicado apenas por profissionais de saúde de nível superior devidamente capacitados.
- C) o IVCF-20 foi desenvolvido para o contexto da Atenção Primária, não sendo eficaz em outros cenários de atendimento.
- D) o IVCF-20 enfoca prioritariamente na funcionalidade global do indivíduo e não no diagnóstico de condições específicas de saúde.
- E) um dos poucos pontos negativos do IVCF-20 é a complexidade do instrumento e o longo tempo necessário para a sua aplicação.

QUESTÃO 24

Múltiplos fatores genéticos, psicológicos, sociais, étnico-raciais, de gênero, culturais e econômicos, entre outros, impactam as condições físicas e mentais das pessoas ao longo da vida, interferindo na forma como se relacionam com o seu ambiente físico e social. Neste sentido, a figura abaixo apresenta um quadro de saúde pública para o Envelhecimento Saudável (Figura 1).

Figura 1 – Um quadro de saúde pública para o envelhecimento saudável: oportunidades para ação de saúde pública durante o curso da vida



Fonte: Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasil (2018).

Analise o quadro anterior e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A trajetória das pessoas no processo de envelhecimento é homogênea, por isso as oportunidades de ação dos serviços de saúde não se modificam durante o curso da vida.
- B) As oportunidades de intervenção no contexto da saúde pública, visando ao envelhecimento saudável, consideram as capacidades intrínseca e funcional de cada pessoa.
- C) A medida em que se amplia a capacidade intrínseca da pessoa, a necessidade de gerenciamento de doenças crônicas avançadas aumenta.
- D) Eliminar barreiras à participação e compensar a perda de capacidade é uma intervenção a ser realizada apenas diante de um quadro de perda significativa da capacidade.
- E) Prevenir doenças crônicas ou garantir detecção e controle precoce é uma intervenção que deve ser ampliada de acordo com a perda da capacidade.

QUESTÃO 25

Considerando a redução da reserva homeostática no processo de envelhecimento e a maior chance de irreversibilidade quando se instalam perdas funcionais, é muito importante que, na avaliação multidimensional realizada na Atenção Básica, as equipes de saúde identifiquem e fiquem atentas a alguns sinais de alerta ou condições crônicas de saúde que podem provocar ou agravar o declínio da capacidade funcional da pessoa idosa (Brasil, 2018). Considerando isso, assinale a alternativa que apresenta dois sinais de alerta que devem ser observados pelas equipes de Atenção Básica, na avaliação multidimensional do idoso.

- A) Alteração de marcha e equilíbrio; Comprometimento cognitivo.
- B) Comprometimento sensorial; Uma internação no ano anterior.
- C) Incontinência esfinteriana; Atividade laboral.
- D) Polifarmácia; Dificuldades de comunicação digital.
- E) Quedas recorrentes; Incapacidade de leitura.

QUESTÃO 26

STC, 25 anos comparece para a segunda consulta de pré-natal em 01/12/2024, com a enfermeira da equipe de saúde da família. DUM: 26/08/24. Apresentou os resultados de exames a seguir, realizados em 16/11/24 e registrados no cartão.

EXAMES

Data	Exame	Resultado
16/11	Grupos Sanguíneo	O negativo
16/11	Coombs indireto	Negativo
16/11	Hemograma	Hb: 10,5.g/dl; Ht: 39. 0 %
16/11	Glicemia	94 mg/dl
16/11	VDRL	Negativo
16/11	HIV	Não reagente
16/11	HbsAg	Não reagente
16/11	Toxoplasmose	IgG: Positivo e Ig: Negativo
16/11	Urina	Rotina: sem alterações – Urocultura: negativa

Sobre o caso, analise as afirmativas.

- I- A data provável do parto dela é 02/06/2025, e a sua idade gestacional, no dia da consulta, é 13 semanas e 6 dias.
- II- Os exames registrados no cartão, pela enfermeira, nessa consulta de pré-natal, apresentam as seguintes alterações: diabetes gestacional, toxoplasmose e anemia.
- III- Espera-se que o fundo uterino seja palpado próximo à cicatriz umbilical, durante a medida da altura uterina.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 27

Paciente, sexo feminino, 52 anos, apresentou o laudo monográfico apresentando BI RADS 3. Esse laudo indica:

- A) alterações provavelmente malignas.
- B) alterações provavelmente benignas.
- C) exame inconclusivo.
- D) mamografia normal.
- E) nódulo sólido.

QUESTÃO 28

Qual das características a seguir é levada em consideração quando se estuda um caso de paciente com risco elevado de desenvolver câncer de mama?

- A) Paciente com diagnóstico anterior de câncer de útero.
- B) Paciente com histórico de parente de 1º grau com câncer de mama, antes de 60 anos de idade.
- C) Paciente que teve duas ou mais gestações com menos de cinco anos de diferença.
- D) Paciente com mais de 69 anos de idade.
- E) Paciente com histórico de parente de 1º grau com câncer de ovário.

QUESTÃO 29

Com relação aos métodos contraceptivos, analise as afirmativas e assinale a **CORRETA**.

- A) História familiar de câncer de mama e varizes são fatores que contraindicam o uso de métodos hormonais combinados.
- B) O uso da pílula contraceptiva de progesterona, em lactantes, deve ser iniciado no 30º dia de pós-parto.
- C) O anticoncepcional oral combinado não deve ser usado por mulheres em período de amamentação, podendo ser usado o injetável combinado.
- D) O DIU pode ser inserido até 48 horas após o parto ou a partir de quatro semanas após parto.
- E) Para o uso da pílula contraceptiva oral combinada, deve-se, no primeiro mês de uso, ingerir o primeiro comprimido no sétimo dia do ciclo menstrual.

QUESTÃO 30

As crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde constituem o público prioritário para o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), porém, a partir de 2022, o PNSVA apresentou critérios conforme a região do país e suas especificidades. Para Minas Gerais (região sudeste), a faixa etária de abrangência do PNSVA é a de

- A) 6 a 24 meses de idade.
- B) 6 a 36 meses de idade
- C) 6 a 59 meses de idade.
- D) 12 a 59 meses de idade.
- E) 11 a 24 meses de idade.

QUESTÃO 31

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) contempla crianças de 6 a 24 meses, gestantes e mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto atendidas na atenção primária à saúde. Considerando as recomendações do PNSF, a partir de 2022, para a suplementação de ferro, analise as afirmativas.

- I- Para a suplementação de ferro em crianças de 6 a 24 meses, é recomendado administrar diariamente por 3 meses, seguidos por 3 meses de intervalo e reinício do ciclo.
- II- A suplementação profilática de ferro é recomendada para crianças entre 6 meses e 24 meses de vida, na dose de 1mg de ferro elementar/Kg/dia.
- III- A suplementação de ferro em gestantes deve ser diária, após a 24ª semana e ir até o final da gestação.
- IV- A suplementação de ferro em mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto deve ser diária até o terceiro mês pós-parto e/ou pós-aborto.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 32

Sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, analise as afirmativas.

- I- O perímetro cefálico (PC) deve ser verificado em todas as crianças de zero a 24 meses. Crianças com PC escore z maior que -2 ou maior que +2 apresentam risco de atraso no desenvolvimento.
- II- O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é pelo acompanhamento do peso, da estatura e do índice de massa corpórea (IMC). Criança com escore z entre -2 e +2 na curva de peso para a idade são consideradas com peso adequado.
- III- Espera-se que uma criança consiga manter-se sentada, sem apoio, entre os seis e nove meses de idade.
- IV- Crianças classificadas com obesidade são aquelas que apresentam a curva de peso x, estatura e a curva de índice de massa corporal x idade, acima do escore z +2.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 33

As crianças são frequentemente acometidas por doenças respiratórias e gastrointestinais. Sendo assim, o profissional de saúde deve conseguir identificar sinais de maior gravidade dessas doenças. Para a criança com tosse ou dificuldade para respirar, é importante verificar a frequência respiratória (FR).

Qual a frequência respiratória, em movimentos respiratórios por minuto (mrm), para se considerar que uma criança de 15 dias está apresentando taquipneia?

- A) acima de 30 mrm.
- B) acima de 40 mrm.
- C) acima de 50 mrm.
- D) acima de 60 mrm.
- E) acima de 80 mrm.

QUESTÃO 34

FDS, 38 anos, com histórico de cálculos renais apresenta-se com queixas de dor no flanco. Que técnica pode ser utilizada para avaliação da dor renal?

- A) Sinal de Blumberg.
- B) Sinal de Giordano.
- C) Sinal de Jobert.
- D) Sinal de Murphy.
- E) Sinal de Rosving.

QUESTÃO 35

Sobre a avaliação de saúde, realizada pelo enfermeiro, analise as afirmativas e assinale a **CORRETA**.

- A) Na apendicite clássica, o cliente relata dor começando na região umbilical e movendo-se para o quadrante inferior direito (QID), sensibilidade local à palpação no QID, no ponto de McBurney.
- B) Na avaliação do abdome, durante a palpação do hipocôndrio direito, encontra-se órgãos como o pâncreas e baço.
- C) Os diagnósticos de enfermagem são quaisquer tratamentos, com base no julgamento crítico e no conhecimento, que a enfermeira realiza para alcançar os resultados desejados do cliente.
- D) A percussão e palpação deve preceder a ausculta abdominal, pois, seguindo essa ordem, minimiza-se a interferência nos achados clínicos.
- E) A palpação é usada para determinar o tamanho do órgão e a sensibilidade. Ela também detecta líquido, ar ou massas na cavidade abdominal.

QUESTÃO 36

Uma alimentação saudável inicia-se com o aleitamento materno, que é capaz de nutrir, de modo adequado, a criança nos primeiros 6 meses de vida, configurando-se, ainda, numa forte estratégia natural de vínculo, afeto, e proteção para a criança. Além disso, pode ser considerada a intervenção mais sensível, econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil. Sobre o aleitamento materno, a técnica de amamentação está adequada quando

- I- o lábio inferior está virado para fora.
- II- vê-se pouco a aréola durante a mamada (mais a porção inferior da aréola do que a superior).
- III- a mama parece arredondada, não repuxada.
- IV- a mãe pode ouvir o bebê deglutindo.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 37

A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças. A partir dos 4 meses de idade, ocorre a depleção do estoque de ferro, e a alimentação passa a ter papel fundamental na prevenção da anemia em crianças. Sobre o tema, é **CORRETO** afirmar que

- A) o Ácido ascórbico (presente nos sucos cítricos) é considerado um fator que facilita a absorção de Ferro, enquanto os ácidos orgânicos (presentes na casca de feijão, nos cereais crus e nos farelos) prejudicam a absorção.
- B) o Cálcio (presente no leite e em seus derivados) potencializa a absorção de ferro e, por esse motivo, o seu consumo deve ser fortemente estimulado com a finalidade de prevenir anemias em crianças.
- C) deve-se estimular o consumo de vitamina C in natura, após as refeições principais, como o almoço e o jantar, devendo dar preferência ao consumo do suco natural em vez da fruta.
- D) dietas vegetarianas não fortificadas ou não suplementadas não são recomendadas para crianças menores de 2 anos, porque não suprem as necessidades de alguns nutrientes, como ferro, zinco e cálcio.
- E) as carnes e o fígado, embora contenham ferro orgânico que é absorvido de forma melhor pelo organismo, dificultam a absorção do ferro inorgânico presente nos vegetais e em outros alimentos.

QUESTÃO 38

ETO é enfermeira da ESF Verde Grande e está diante de um paciente imunodeprimido que precisa ser vacinado. O familiar acompanhante do paciente está bastante inseguro quanto à vacinação, levantando questionamentos sobre várias características das vacinas, tais como a forma de produção da vacina, o tipo de imunidade induzida, a necessidade de reforço e o risco para imunodeprimidos. Sobre essas características, preencha a segunda coluna de acordo com a primeira.

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 – Vacina viva atenuada | () Na produção, os patógenos virulentos são inativados por tratamento químico, físico ou manipulação genética, ou utilizam-se de componentes imunogênicos deles extraídos. |
| 2 – Vacina não viva | () No que diz respeito à necessidade de reforços, recomenda-se vários reforços para induzir e manter a imunidade. |
| | () O principal tipo de imunidade induzida é a imunidade humoral. |
| | () Oferece riscos para as pessoas imunodeprimidas. |
| | () Possibilidade de tendência de reversão à virulência. |

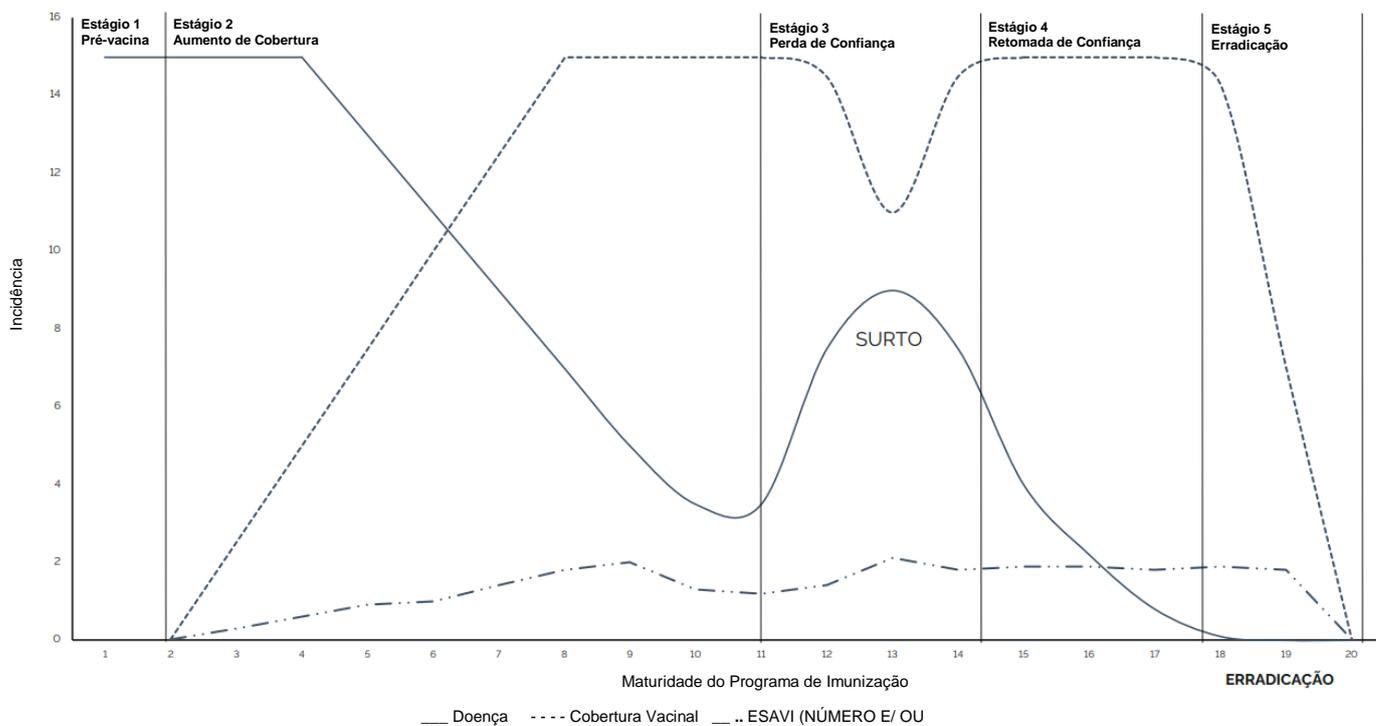
Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

- A) 1, 2, 2, 1, 1.
- B) 1, 1, 2, 1, 2.
- C) 1, 2, 1, 2, 1.
- D) 2, 2, 1, 1, 2.
- E) 2, 2, 2, 1, 1.

QUESTÃO 39

A administração de vacinas caracteriza a imunização ativa, que ocorre quando o sistema imune do indivíduo, ao entrar em contato com o antígeno presente na vacina, responde produzindo anticorpos e ativando células do sistema imunológico. Nesse sentido, deve-se atribuir eficiência aos imunobiológicos sendo, inclusive, custo-efetivos na redução da morbimortalidade, no controle, na eliminação e na erradicação das doenças imunopreveníveis. O Programa Nacional de Imunização (PNI) estabelece que a cobertura vacinal adequada é de 80% para meningite e HPV; 90% para rotavírus, influenza e BCG, e 95% para as demais vacinas; O Brasil tem um dos programas de imunizações mais consolidados do mundo, contudo, há alguns anos, vem sofrendo com a queda progressiva nas coberturas vacinais. Sobre o tema e com base no diagrama a seguir, assinale a alternativa **CORRETA**.

Figura 1- Diagrama de Maturidade do Programa de Imunização



Fonte: Chen *et al.*, 1994. Adaptado.

- A) No caso de doenças que podem ser erradicadas, o uso da vacina pode ser interrompido a fim de minimizar o risco de qualquer evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização resultante de seu uso (estágio 5).
- B) No estágio 1, conhecido como era pré-vacina, isto é, antes de a vacina ser introduzida, a morbimortalidade ocasionada por uma doença, assim como os Esavi, obviamente eram baixos. Nesse estágio, a abordagem de comunicação deve ser direcionada à importância da vacina para a prevenção da doença à qual se destina.
- C) No estágio 2, após a introdução de uma determinada vacina, o aumento de pessoas protegidas resulta na redução da incidência da doença, mas também em Esavi, reais ou percebidos, que podem se tornar o foco principal. É justamente quando os benefícios da vacina são menos aparentes, e a cobertura vacinal é maior, as preocupações com a segurança da vacina diminuem na população geral.
- D) O enfoque nos Esavi, frequentemente intensificados pela veiculação na mídia de um ou poucos casos relatados, podem gerar aumento da confiança na vacina pelo público, mas redução da cobertura vacinal e a reemergência da doença, referente ao estágio 3. Nesse caso, a comunicação deve ser direcionada aos esclarecimentos reais dos possíveis Esavi e o risco-benefício do uso da vacina.
- E) No estágio 4, a reemergência da doença ou a disponibilidade de uma vacina alternativa resultam na desconfiança pelo público da vacinação contra a doença. Ainda que haja aumento da cobertura vacinal e redução da doença a níveis muito baixos, informações que reiterem a importância da vacinação e da ameaça de reintrodução da doença em uma região na qual a doença estava controlada ou eliminada parecem ser desaconselhadas, já que a população está desacreditada.

QUESTÃO 40

J.R.G é enfermeiro da ESF Margarida e, durante um atendimento de puericultura, no dia 08/11/24, depara-se com a situação a seguir.

Criança de 1 ano e 5 meses, acompanhada pela mãe, com o seguinte registro de história vacinal contra Poliomielite:

- Dose 1 (VIP) – aos 2 meses de idade
- Dose 2 (VIP) – aos 4 meses de idade
- Dose 3 (VIP) – aos 6 meses de idade
- 1º Reforço (VOP) – aos 15 meses de idade

Considerando a história vacinal da criança e as normativas vigentes para rotina de vacinação contra a Poliomielite, analise a afirmativas a seguir e indique a alternativa que melhor representa a indicação que J.R.G deverá fazer à mãe quanto a imunização do seu filho contra a Poliomielite.

- A) Considerar esquema vacinal completo. A mãe deve ser parabenizada e informada de que, conforme as normativas vigentes para vacinação contra a Poliomielite, o seu filho está devidamente imunizado contra a doença.
- B) Realizar o 2º reforço com VOP aos 4 anos de idade. A mãe deve ser parabenizada, pois o esquema vacinal da criança está em dia, devendo ser orientada quanto a importância desse cuidado e aprazar a próxima dose para os 4 anos de idade.
- C) Realizar o 2º reforço com VOP aos 4 anos de idade. A mãe deve ser parabenizada, pois o esquema vacinal da criança está em dia, aprazar a próxima dose para os 4 anos de idade e reforçar a orientação quanto a importância de adesão às campanhas de vacinação já que, no cartão da criança, não há nenhum registro de dose de campanha.
- D) Realizar uma dose de reforço com VIP. A mãe deverá ser parabenizada e orientada a passar na sala de vacina, imediatamente após a consulta, para receber o reforço com VIP, já que, excepcionalmente, nessa situação, o intervalo mínimo entre o 1º reforço com VOP e a dose de reforço com VIP é de trinta dias.
- E) Realizar o 2º reforço com VIP. A mãe deve ser parabenizada, pois o esquema vacinal da criança está em dia e aprazar a próxima dose para os 21 meses de idade, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses entre os reforços.

QUESTÃO 41

N.L.O, comparece à 1ª consulta de pré-natal com a enfermeira de sua ESF de referência, em 11/11/2024. Durante a anamnese, afirma não se recordar da DUM exata e nem do período de sua última menstruação já que, desde que seu filho de 11 meses nasceu, ela não voltou a menstruar. Apresenta exame de BHCG positivo do dia 04/10/2024 e refere que só descobriu a gravidez porque começou a sentir náuseas como em sua primeira gestação.

Ao exame físico

- PA 110x70
- FC de 110bpm;
- FR de 32irpm;
- Tax de 36,8°C;
- BCF: 148bpm;
- Movimentação fetal ausente;
- DU negativa;
- AU: fundo de útero palpável entre a sínfise púbica e cicatriz umbilical;
- Livre de edema em membros inferiores.

Considerando os dados apresentados e a indicação de presunção de idade gestacional, pode-se presumir que a idade gestacional de N.L.O é de aproximadamente

- A) 10 semanas.
B) 12 semanas.
C) 16 semanas
D) 20 semanas.
E) 24 semanas.

QUESTÃO 42

Os exames complementares de rotina da gravidez devem ser solicitados logo na primeira avaliação e no segundo e terceiro trimestres. Todas as gestantes devem realizar os exames, devendo ser sempre informadas sobre a finalidade dos exames na detecção de situações que podem comprometer a sua saúde e a do bebê. A hiperglicemia materna, em qualquer das formas de diabetes na gravidez, está associada a um aumento de complicações fetais e neonatais (macrossomia fetal, prematuridade, morte intrauterina, hipoglicemia e disfunção respiratória neonatal) e na gestante (hipertensão, pré-eclâmpsia, elevação de índices de cesariana).

O enfermeiro está realizando uma consulta de pré-natal cuja gestante encontra-se com 24 semanas de gestação. Considera-se, ainda, que essa gestante não possui histórico de Diabetes prévio à gestação e apresentou, no primeiro trimestre de gravidez, um exame laboratorial de glicemia de jejum de 128 mg/dL. Considerando os dados e o histórico da gestante quanto a investigação de Diabetes, assinale alternativa que melhor representa a conduta a ser tomada na consulta atual.

- A) Solicitar TOTG, que deverá ser realizado até 28 semanas e apresentar resultado aceitáveis <92 mg/dL em jejum; <180 mg/dL e <153 mg/dL respectivamente em 1h e 2h após 75 gr de dextrosol.
- B) Solicitar TOTG, que deverá ser realizado até 28 semanas e apresentar resultado aceitáveis <92 mg/dL em jejum; <153 mg/dL e <180 mg/dL respectivamente em 1h e 2h após 75 gr de dextrosol.
- C) Solicitar TOTG, que deverá ser realizado até 28 semanas e interpretado como Diabetes Gestacional, se valores entre 92 mg/dL e 125 mg/dL em jejum; ≥ 180 mg/dL em 1h e ≥ 153 mg/dL a 199 mg/dL em 2h após 75 gr de dextrosol.
- D) Solicitar TOTG, que deverá ser realizado até 28 semanas e interpretado como Diabetes Gestacional, se valores entre 92 mg/dL e 125 mg/dL em jejum; ≥ 153 mg/dL a 199 mg/dL em 1h e ≥ 180 mg/dL em 2h após 75 gr de dextrosol.
- E) A gestante não deverá realizar TOTG, mas deverá seguir de forma rigorosa o acompanhamento compartilhado no pré-natal de alto risco.

QUESTÃO 43

M.A.P, sexo feminino, 35 anos, solteira, vida sexual ativa, procura a enfermeira de sua ESF de referência com queixa de corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de mal cheiro (lembrando peixe). Relata ainda que, eventualmente, sente ainda muita coceira vaginal. Ao exame físico, constata-se as queixas relatadas por M.A.P e percebe-se, ainda, um edema vulvar. Ao exame especular, percebe-se o colo uterino com aspecto de framboesa (teste de Schiller “onçoide” ou “tigroide”).

Considerando os dados apresentados, indique a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A) Tratar Vaginose Bacteriana com Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite, ao deitar-se, por 5 dias, OU Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias. Realizar as orientações gerais centrada na pessoa e nas suas práticas sexuais. Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. Informar sobre a possibilidade de realizar prevenção combinada para IST/HIV/hepatites virais. Tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais. Notificar o caso.
- B) Tratar Vaginose Bacteriana com Metronidazol gel vaginal 200mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite, ao deitar-se, por 7 dias, OU Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias. Realizar orientações gerais centrada na pessoa e nas suas práticas sexuais. Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. Informar sobre a possibilidade de realizar prevenção combinada para IST/HIV/hepatites virais. Notificar o caso.
- C) Tratar Tricomoníase com Metronidazol 400mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 800mg), OU Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias. Realizar orientações gerais centrada na pessoa e nas suas práticas sexuais. Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. Informar sobre a possibilidade de realizar prevenção combinada para IST/HIV/hepatites virais. Tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais. Notificar o caso.
- D) Tratar Tricomoníase com Metronidazol 400mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total 2g), OU Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias. Realizar orientações gerais centrada na pessoa e nas suas práticas sexuais. Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. Informar sobre a possibilidade de realizar prevenção combinada para IST/HIV/hepatites virais. Tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais. Notificar o caso.
- E) Tratar Candidíase Vulvovaginal com Miconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias, OU Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite, ao deitar-se, por 14 dias. Realizar orientações gerais centrada na pessoa e nas suas práticas sexuais. Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. Informar sobre a possibilidade de realizar prevenção combinada para IST/HIV/hepatites virais. Tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais.

QUESTÃO 44

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, principalmente na Índia, no Brasil e na Indonésia. Está associada à pobreza e ao acesso precário à moradia, à alimentação, aos cuidados de saúde e de educação. No Brasil, ainda é considerada um importante desafio em saúde pública. O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e, na maioria dos casos, pode ser confirmada pela Atenção Primária à Saúde, sendo necessária a complementação da investigação diagnóstica quando persistem dúvidas após o exame físico.

O Ministério da Saúde do Brasil define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos critérios conhecidos como sinais cardinais da hanseníase. Assinale a alternativa que descreve corretamente pelo menos um desses critérios.

- A) Presença de duas ou mais Lesões e/ou áreas da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa.
- B) Presença de três ou mais Lesões e/ou áreas da pele com alteração de sensibilidade dolorosa e/ou tátil.
- C) Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.
- D) Estreitamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.
- E) Estreitamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras.

QUESTÃO 45

“A tuberculose (TB), antiga enfermidade descrita como tísica, foi conhecida, no século XIX, como peste branca, ao dizimar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo” (Saavacool, 1986). Historicamente, tem se configurado como um importante problema de saúde pública e, embora seja uma doença que pode ser prevenida e curada, ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social. Detectar precocemente e tratar corretamente a TB, garantindo a qualidade do cuidado à pessoa, é um desafio para os serviços de saúde.

Quanto ao diagnóstico da Tuberculose, analise as afirmativas a seguir e indique a alternativa correta.

- A) A baciloscopia de escarro deve ser realizada em duas amostras: uma coletada no momento da identificação da pessoa com sintoma respiratório e outra amostra na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar, independentemente do resultado da primeira amostra.
- B) A Radiografia de tórax é um exame complementar e fica a critério do profissional responsável pela assistência a solicitação desse exame para a pessoa com suspeita clínica de TB pulmonar, de forma complementar aos exames laboratoriais.
- C) As pessoas em retratamento possuem alto risco de resistência, por isso, um Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), com resistência à rifampicina detectada, é indicativo de TB resistente à rifampicina, sendo fortemente recomendada a repetição do teste.
- D) Em locais com acesso ao Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), para os casos com diagnóstico de TB por meio de TRM-TB, é dispensável a realização de cultura e Teste de Sensibilidade, independentemente de apresentar ou não resistência à rifampicina.
- E) O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) é indicado para diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e extrapulmonar, para a rotina de acompanhamento dos casos e, também, na triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento, de falência ao tratamento da TB ou de suspeita de resistência.