

**RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	01 a 20
Conhecimentos Gerais de Enfermagem	21 a 40
Saúde da Família	41 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

**“A simplicidade é o último degrau da sabedoria.”**

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

**POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

- 01.** O Sistema Único de Saúde configura-se como expressão do direito social à saúde da população brasileira, que tem definidos seus direitos no cotidiano dos sistemas de saúde. Constitui um direito do usuário na saúde:
- (A) ter acesso a bens e serviços ordenados e desorganizados para garantia da sua saúde
  - (B) ter o recebimento das receitas e as prescrições terapêuticas com códigos e abreviaturas
  - (C) ter isenção de responsabilidade para que seu tratamento seja adequado e sem interrupção
  - (D) ter acesso à anestesia em todas as situações mediante a indicação, às medicações e procedimentos
- 02.** Com referência à Lei nº 8.142/90, que trata da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que:
- (A) o Conselho de Saúde atua, em caráter permanente, na formulação de políticas de saúde, reunindo-se a cada três anos
  - (B) a Conferência de Saúde, podendo ser convocada pelo Conselho de Saúde, tem participação paritária dos usuários
  - (C) o Conselho de Saúde é um órgão colegiado formado por representantes do governo, usuários e profissionais de saúde
  - (D) a Conferência de Saúde avalia a situação de saúde e controla a execução da política de saúde no aspecto financeiro
- 03.** O Sistema Único de Saúde tem princípios e diretrizes que norteiam as ações e os serviços de saúde. O enfoque na regionalização e na hierarquização dos serviços de saúde, diz respeito ao seguinte princípio do SUS:
- (A) atendimento integral sem prejuízo dos serviços assistenciais
  - (B) descentralização, com direção única em cada esfera de governo
  - (C) participação da comunidade para controle dos serviços de saúde
  - (D) universalidade de acesso à saúde em todos os níveis de assistência
- 04.** A atenção domiciliar à saúde refere-se a ações de saúde, relacionadas à prevenção, tratamento de doenças, reabilitação e promoção da saúde, no domicílio, voltadas para o usuário e sua família. A respeito da atenção domiciliar no âmbito do SUS é correto afirmar que:
- (A) a modalidade da atenção domiciliar 1 é voltada para usuários em cuidados paliativos para controle de dor e sofrimento
  - (B) é indicada para pessoas com instabilidade clínica em situação de restrição ao leito ou ao lar ou em grau de vulnerabilidade
  - (C) é preciso adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário
  - (D) os profissionais de saúde devem utilizar linguagem acessível e evitar espaço de trocas de experiências para cuidadores e familiares
- 05.** A população negra no Brasil vivencia grandes iniquidades de saúde diante das injustiças socioeconômicas e culturais, contribuindo para sua morbimortalidade. São os objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral da População Negra:
- (A) prevenir situações de abuso, exploração e violência no ambiente de trabalho, fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e fortalecimento da gestão participativa
  - (B) gerir os recursos orçamentários e financeiros da política, prover apoio técnico e financeiro para implantação da política e identificar as necessidades de saúde da população negra
  - (C) combater à discriminação de gênero e orientação sexual, garantir o acesso à saúde pela população negra e aprimorar os sistemas de informação em saúde, incluindo o quesito cor
  - (D) incluir o combate à discriminação de gênero e orientação sexual, promoção da equidade étnico-racial na saúde e definir e gerir os recursos orçamentários e financeiros da política
- 06.** Constitui uma diretriz da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais:
- (A) contribuir para promoção da cidadania, inclusão da população LGBT e eliminação das homofobias
  - (B) criação de espaços de representação da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde
  - (C) aprimorar o processo transexualizador para a readequação sexual, ampliando o atendimento especializado
  - (D) avaliar a inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero na educação permanente no SUS
- 07.** Em agosto de 2019, foi realizada em Brasília, a XVI Conferência Nacional de Saúde. Esta instância colegiada é o principal espaço democrático para a construção de políticas públicas de saúde no Brasil. Com a representação dos vários segmentos sociais e representantes do governo. A lei federal que decreta a instituição da Conferência de Saúde é:
- (A) Lei nº 8.080/90
  - (B) Lei nº 8.142/90
  - (C) Lei nº 8.689/93
  - (D) Lei nº 8.666/94

08.



Por Thomate, para A Cidade, cedido ao Humor Político

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social interfere, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Configura-se como um objetivo específico desta política:

- (A) garantir o direito à meia-entrada, por lei federal
- (B) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde
- (C) reduzir danos à saúde da população LGBT, orientando a interrupção do uso de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais
- (D) instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, excluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres

09. Tecendo a Manhã

“Um galo sozinho não tece uma manhã: ele precisará sempre de outros galos. De um que apanhe esse grito que ele e o lance a outro; de um outro galo que apanhe o grito que um galo antes e o lance a outro; e de outros galos que com muitos outros galos se cruzem os fios de sol de seus gritos de galo, para que a manhã, desde uma teia tênue, se vá tecendo, entre todos os galos.

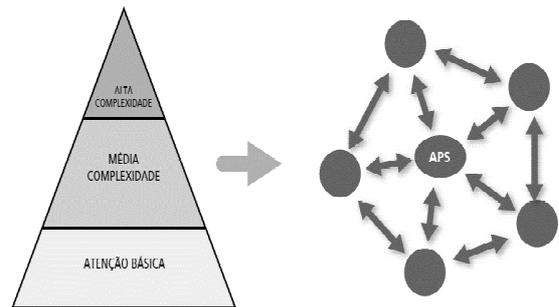
E se encorpando em tela, entre todos, se erguendo tenda, onde entrem todos, se entretendendo para todos, no toldo (a manhã) que plana livre de armação. A manhã, toldo de um tecido tão aéreo que, tecido, se eleva por si: luz balão”.

(João Cabral de Melo Neto)

Em uma campanha de valorização do Sistema Único de Saúde, o poema de João Cabral de Melo Neto foi escolhido, por unanimidade, pelos residentes de enfermagem em saúde da família para fazer referência ao conceito de:

- (A) Vigilância Sanitária
- (B) Vigilância Epidemiológica
- (C) Atenção Primária à Saúde
- (D) Redes de Atenção à Saúde

10. Observe a figura abaixo:



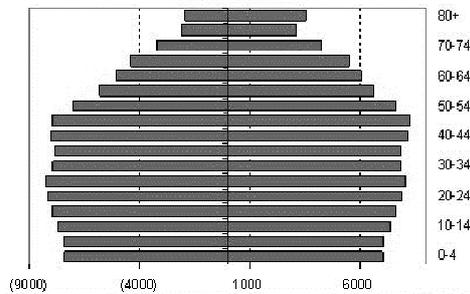
Fonte: MENDES, 2011, p.86 com adaptações

A figura, baseada nas Redes de Atenção à Saúde, constitui uma estratégia para:

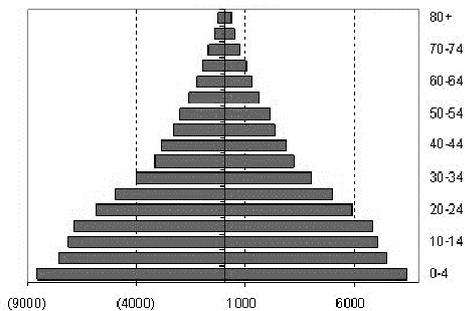
- (A) promover mudança para um modelo hierárquico, piramidal, organizado de acordo com as complexidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média complexidade e alta complexidade
  - (B) estimular a orientação das ações e serviços de saúde por densidades tecnológicas, considerando a atenção primária à saúde como receptor final dos casos
  - (C) superar a fragmentação dos serviços de atenção, rompendo as relações verticalizadas e desenhando redes policêntricas horizontais
  - (D) promover uma atuação hospitalocêntrica da rede, proporcionando melhor direcionamento para os usuários do SUS
11. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a lei, é uma competência exclusiva da direção municipal do Sistema de Saúde (SUS):
- (A) coordenar e executar, em caráter complementar, ações e serviços de vigilância epidemiológica
  - (B) estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde
  - (C) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
  - (D) coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
- (A) executar as ações de vigilância educacional e vigilância veterinária
  - (B) orientar centralização da gestão, com direção única em cada esfera de governo
  - (C) destinar recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos
  - (D) fiscalizar e inspecionar alimentos, incluindo o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano

13. O Brasil está enfrentando um processo de transição demográfica, expressada pelo efeito combinado de redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade. Este fato resulta numa transformação da pirâmide etária da população. Uma projeção de pirâmide etária brasileira para 2030, considerando a população por idade, está representada na seguinte alternativa:

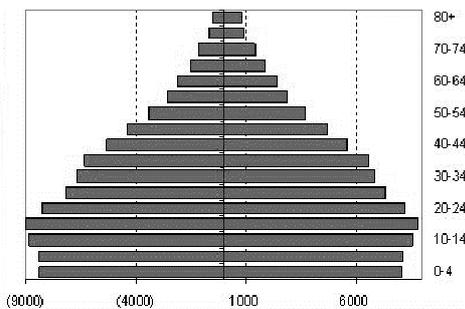
(A)



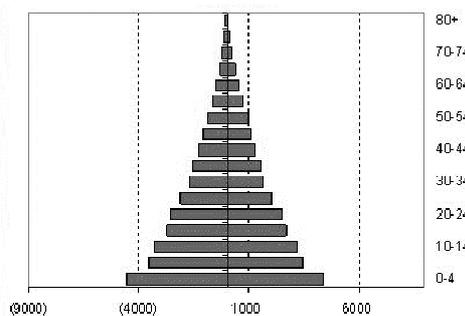
(B)



(C)



(D)



14. As redes de atenção à saúde são arranjos organizativos das ações e serviços de saúde, com objetivo de promover integração e atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Nessa perspectiva, os domicílios e as unidades de atenção básica são considerados na rede como:

- (A) sistemas logísticos  
(B) coordenadores do cuidado  
(C) pontos de atenção à saúde  
(D) elementos externos à rede, que é formada por unidades institucionais

15. Uma criança, que realiza puericultura em uma clínica da família do município Abraão, apresentou em exame físico, ausculta cardíaca alterada, tendo a equipe referenciado a criança para um especialista (cardiologista pediátrico). No mês subsequente e após consulta com o especialista, a criança obteve confirmação da cardiopatia, bem como estava novamente na clínica da família para o retorno da consulta de puericultura, o agendamento com o especialista para aquele mês também estava mantido. Para essa situação, a análise do caso e os preceitos da RAS, estão corretamente enunciados na seguinte alternativa:

- (A) a clínica da família foi muito resolutiva na suspeição da cardiopatia, um exemplo da operacionalização do princípio da transversalidade da rede, já que a criança possui agenda em outro local mais adequado  
(B) neste caso, a criança possui acompanhamento com especialista e deverá utilizar o serviço da clínica da família para fins de vacinação: não é necessário manter o seu cadastro e nem tampouco a responsabilidade sanitária da equipe com essa família  
(C) a clínica da família funcionou como porta de entrada da rede de atenção à saúde e oportunizou o acesso aos níveis de densidade tecnológica, de acordo com a necessidade da criança, compreendendo a atenção primária como coordenadora do cuidado  
(D) a criança deverá manter o acompanhamento no hospital especializado do SUS, sendo este o ponto de atenção com o padrão tecnológico para a sua necessidade: é contraindicado o acompanhamento em conjunto na atenção primária, para evitar a longitudinalidade do cuidado

16. Um secretário municipal de saúde desenvolveu com sua equipe algumas estratégias de aproximação a um determinado grupo populacional que apresenta maior vulnerabilidade com o objetivo primário de criação de mecanismos de acesso diferenciado. Esta proposta de trabalho do gestor está em consonância com o seguinte princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde:

- (A) integralidade do cuidado  
(B) estratégia de equidade  
(C) gestão participativa  
(D) acesso universal

17. Em uma atividade de educação em saúde, uma enfermeira descreveu que aquele encontro seria uma roda de conversa, abordando os aspectos de um documento que possui o objetivo de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, bem como abarca os seis princípios básicos de cidadania e também afirma aos cidadãos um acesso com dignidade aos sistemas de saúde público e privado. A enfermeira se referia ao seguinte documento:
- (A) Lei nº 8.142/90
  - (B) Carta Nacional do SUS aos cidadãos
  - (C) Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde
  - (D) Constituição Federal de 1988 – Seção II Saúde
18. Segundo os documentos bases do HumanizaSUS para gestores e trabalhadores de saúde, um gerente deve proceder, em sua unidade de saúde, de modo a impactar e produzir mudanças mais efetivas no cotidiano do trabalho da sua equipe, por meio de:
- (A) ações de mudanças hierarquicamente planejadas e pensadas pela gestão para toda a unidade
  - (B) corresponsabilização do gestor, profissionais e usuários da unidade, nos processos de gestão e atenção à saúde
  - (C) escuta focada nos usuários e suas principais reclamações, problemas e desvantagens no acesso à toda a rede de atenção à saúde
  - (D) fortalecimento do planejamento do gestor apenas para as demandas dos profissionais em resposta as necessidades de saúde da população
19. No âmbito da saúde pública, muito se tem discutido sobre as mudanças necessárias na organização do sistema de atenção, para superar a forma de organização hierárquica e o foco de atenção às condições agudas por meio das unidades de pronto atendimento. A proposta de mudança para o modelo de uma rede de atenção à saúde tem seu foco:
- (A) nas condições agudas e crônicas, por meio de uma rede de atenção à saúde com organização poliárquica
  - (B) na atenção domiciliar, por meio de agentes comunitários com organização da atenção familiar
  - (C) na atenção aos ciclos de vida, por meio de unidades diversas com organização nuclear
  - (D) nas condições crônicas, por meio da atenção primária com organização hierárquica
20. No resgate histórico da Atenção Primária em Saúde, os marcos legais registram os avanços e consolidação desse modelo. No âmbito global, a proposta dos cuidados primários como elemento central para a mudança na saúde e na vida da sociedade, é apresentada no seguinte documento:
- (A) Relatório Dawson
  - (B) Declaração de Alma Ata
  - (C) Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde
  - (D) Declaração da Conferência Global sobre Saúde
- CONHECIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM**
21. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a penalidade aplicável nos casos constatados que os enfermeiros sobrepuserem o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade:
- (A) advertência verbal
  - (B) advertência por escrito
  - (C) cassação do direito ao exercício profissional
  - (D) suspensão permanente do exercício profissional
22. A hipertensão arterial é identificada pela elevação dos níveis pressóricos com etiologia multifatorial. Quando um indivíduo apresenta a pressão arterial muito elevada, porém não há evidências de lesão iminente ou progressiva dos órgãos-alvos, trata-se de um caso de:
- (A) crise de hipotensão
  - (B) hipotensão postural
  - (C) urgência hipertensiva
  - (D) emergência hipertensiva
23. Muitos fatores influenciam a assistência e o cuidado, os quais são cada vez mais estudados no que se refere à origem das falhas e ao desempenho profissional. Quando uma enfermeira recém-formada realiza consulta de enfermagem em um local muito barulhento, tendo de lidar com diversas interrupções dos usuários, batendo na sua sala, durante o atendimento para o esclarecimento de dúvidas, está exposta em seu trabalho, segundo a classificação dos fatores contribuintes organizacionais, aos fatores:
- (A) gerenciais e da tarefa
  - (B) do trabalho e do ambiente
  - (C) individuais e do ambiente de trabalho
  - (D) organizacionais e do contexto institucional
24. A Política Nacional de Segurança do Paciente aborda a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam não somente a segurança, mas também a saúde humana, a integridade dos profissionais, o meio ambiente e a imagem da instituição. O conceito dessa forma enunciada é o de:
- (A) gestão de risco
  - (B) sistema de controle de riscos
  - (C) cultura da segurança do paciente
  - (D) avaliação de eventos sentinela notificável
25. Ao atuar em sala de imunização, a enfermeira deve estar preparada para manejar um choque anafilático que cursa com sintomas como hipotensão arterial, extremidades frias, sudorese intensa e edema facial, entre outros. A terapia farmacológica, neste caso, inclui a utilização de:
- (A) bissulfato de clopidrogel
  - (B) penicilina benzatina
  - (C) carvedilol
  - (D) epinefrina
26. Considerando o exercício profissional de enfermagem, são atividades privativas do enfermeiro:
- (A) execução do parto sem distocia
  - (B) prescrição da assistência de enfermagem
  - (C) executar ações assistenciais de enfermagem
  - (D) participação no planejamento da programação de saúde

27. Um profissional de saúde residente teve a oportunidade de ir a um evento, no qual apresentou seu trabalho científico sobre uma abordagem de grande sucesso. Trata-se de um usuário esquizofrênico grave que não saía de casa há mais de 3 anos, após a morte da sua mãe. Nesse trabalho, o residente descreveu com detalhes todo o Projeto Terapêutico Singular construído com apoio do NASF, enumerando os nomes de cada familiar que colaboraram com as execuções das propostas. Ao final, emocionado, apresentou a foto da grande vitória da equipe, quando o usuário conseguiu sair à rua. A família, muito humilde e tímida, nunca autorizou a apresentação do caso, mas, como o congresso era em outro estado, o residente resolveu levar. No tocante ao código de ética dos profissionais de enfermagem, esse profissional residente não acatou a seguinte proibição:
- apresentar trabalhos científicos inspirados em acontecimentos reais e do cotidiano do serviço
  - publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia
  - sobrepor o interesse da família a qualquer tipo de produção científica e seus possíveis avanços para a comunidade científica
  - produzir relatos de casos com identificação dos nomes dos participantes do estudo, tal como publicação das suas fotos, mesmo com autorização prévia
28. Um usuário de uma unidade de saúde solicitou ao enfermeiro que não comunicasse a sua esposa o seu diagnóstico de doença terminal, mas que a informasse que se tratava de uma condição de saúde com bom prognóstico.
- Esta situação exemplifica os dilemas éticos que os profissionais de enfermagem vivenciam em sua prática. A um profissional de enfermagem que se depare com um dilema ético, recomenda-se que:
- conduza as discussões sobre o dilema ético após reflexão de seus valores sobre os fatos
  - divulgue o problema e respeite todas opiniões, mas uma será a correta para a resolução do dilema ético
  - verifique se é realmente um dilema ético e busque a resolução, não sendo necessário juntar outras informações
  - avalie a ação considerando uma perspectiva, a dos profissionais de saúde, já que têm a decisão acerca do dilema
29. Em uma instituição de saúde, a equipe de enfermagem estava vivenciando episódios de injúria e calúnia entre os enfermeiros, fazendo com que a situação fosse encaminhada ao conselho regional de enfermagem. As penalidades possíveis, neste caso, são:
- advertência verbal e suspensão
  - multa e advertência verbal
  - censura e suspensão
  - censura e multa
30. Para a organização e prestação do cuidado de enfermagem, o enfermeiro precisa desenvolver o processo de enfermagem. A respeito do processo de enfermagem, é correto afirmar que:
- é uma variação do raciocínio científico aplicado ao cuidado
  - é voltado para diagnosticar e tratar doenças dos usuários de saúde
  - são ações compartimentadas para o desenvolvimento da assistência
  - não permite modificação do cuidado considerando necessidades dos usuários
31. O enfermeiro implementa o processo de enfermagem durante a sua consulta, abordando todas as suas etapas, que são:
- histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, orientações, prescrição e evolução de enfermagem
  - histórico de saúde de enfermagem, problemas do paciente, plano assistencial, prescrição e evolução de enfermagem
  - histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem
  - histórico de saúde de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem
32. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é:
- um recurso próprio de formação das taxonomias diagnósticas
  - a prática de enfermagem e o fluxo da assistência organizados
  - um tipo de método para a produção do cuidado de enfermagem
  - ferramenta de utilização das teorias de enfermagem definidas previamente
33. Uma instituição de saúde foi notificada pelo Conselho Regional de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para tal, o enfermeiro precisa traçar suas ações definindo os seguintes itens, necessários ao desenvolvimento da SAE:
- o tipo de trabalho, as técnicas e os problemas a serem solucionados
  - o perfil profissional, as técnicas e os procedimentos a serem utilizados
  - os recursos financeiros, a natureza do trabalho e o desempenho profissional
  - os objetivos, os recursos materiais e as necessidades de saúde dos usuários
34. Um exame físico abrangente envolve o uso de cinco habilidades: inspeção, palpação, percussão, ausculta e olfato. É uma característica medida pela palpação:
- atrito pleural
  - hálito cetônico
  - reflexos pupilares
  - amplitude de pulso

35. Dona Alzira chega ao consultório para uma consulta de enfermagem programada, Helena, enfermeira da equipe há três meses, ainda não a conhece e pergunta como Dona Alzira tem passado. Ela responde:

“Ehh, minha filha. Vou vivendo...”

Perdi mais um filho pro tráfico semana passada. Francisco nem 30 anos tinha.”

O aconselhamento é um método de cuidado direto no qual a enfermeira ajuda o usuário a usar um processo de solução de problemas para reconhecer e manejar o estresse e facilitar suas relações interpessoais. Envolve suporte emocional, intelectual, espiritual e psicológico. Considerando o que preconiza o aconselhamento para situações de morte e luto, Helena deve abordar com Dona Alzira a perda do filho, adotando a seguinte estratégia:

- (A) responder às emoções de Dona Alzira com as suas próprias crenças e valores
- (B) ajudar Dona Alzira a remover da sua casa os pertences do seu filho, no momento que ela se sentir à vontade
- (C) verificar se Dona Alzira está fazendo uso de antidepressivo, caso não, comunicar ao médico para prescrição
- (D) elaborar um plano para amenizar a dor de Dona Alzira, fazendo anotações enquanto Dona Alzira estiver falando sobre seus sentimentos
36. Mariana, 40 anos de idade, tabagista e sedentária, queixa-se de dor abdominal e dificuldade para eliminar as fezes há sete dias, motivo pelo qual não consegue dormir à noite, há cinco dias. Relata dor de cabeça. Ao exame físico apresentava-se cansada, com quadro de distensão abdominal, sons hipoativos e massa abdominal palpável. Sinais vitais: FR: 23 irpm; FC: 102 bpm; PA: 110x66 mmHg; Tax: 36,7°C. Considerando o caso de Mariana, o principal problema e a conduta adequada da enfermeira ao receber a paciente em uma consulta de demanda espontânea são, respectivamente:
- (A) falta de exercício e atividades físicas / promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas e encaminhar para programa que realiza atividades físicas coletiva na unidade
- (B) alteração no sono e repouso / evitar o uso de computadores, vídeos games e assistir televisão próximo ao horário de dormir e compartilhar o caso com o médico da equipe, para prescrição de indutor do sono
- (C) ansiedade decorrente do estado de saúde atual / fazer orientação quanto a técnicas de relaxamento e compartilhar com o médico o caso para prescrição de laxante
- (D) constipação / estimular o aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras alimentares e incentivar aumento da ingestão hídrica
37. Os idosos exigem considerações especiais durante a administração de medicamentos. É considerada uma alteração fisiológica do envelhecimento do corpo que requer atenção no uso de fármacos, o fato de que:
- (A) os receptores do cérebro se tornam mais sensíveis, fazendo os fármacos psicoativos muito mais potentes
- (B) a massa hepática, fluxo sanguíneo e atividade das enzimas hepáticas aumentam, diminuindo a meia vida dos fármacos
- (C) há aumento da velocidade do esvaziamento gástrico e motilidade gastrointestinal, tornando maior a capacidade de absorção das células
- (D) nos rins, aumentam o fluxo sanguíneo renal e a taxa de filtração glomerular. Medicamentos para diabetes, por exemplo, permanecem menos tempo no corpo
38. Os locais para administração de injeções intradérmicas devem ser pouco pigmentados, estar livres de lesões e ter relativamente poucos pelos. É um local ideal para esta via de administração a região:
- (A) dorso-glútea
- (B) ventro-glútea
- (C) interna da coxa
- (D) interna do antebraço
39. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se por limitação do fluxo de ar, que não é totalmente reversível, geralmente progressiva e associada à resposta inflamatória do pulmão a partículas ou gases nocivos. É considerada uma manifestação clínica comum da DPOC:
- (A) “tórax em barril”
- (B) ganho de peso
- (C) tosse aguda
- (D) síncope
40. As varizes esofágicas consistem em veias sinuosas dilatadas, que geralmente são encontradas na submucosa da parte inferior do esôfago. O sangramento ou a hemorragia de varizes esofágicas constitui uma das principais causas de morte em indivíduos com:
- (A) cirrose
- (B) pancreatite
- (C) úlcera péptica
- (D) câncer de esôfago

#### SAÚDE DA FAMÍLIA

41. A Política Nacional de Promoção da Saúde precisa ser implementada nos serviços de saúde da família e, para isso, é preciso:
- (A) promover o paternalismo no cuidado e a autonomia de sujeito
- (B) restringir o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis
- (C) promover meios para desvinculação do registro de atividades de promoção da saúde
- (D) valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares

42. A Promoção da Saúde possibilita o atendimento às necessidades de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população. Uma das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde está corretamente descrita:
- em relação a alimentação saudável, incentivou o aleitamento materno, aumento do consumo de frutas e hortaliças e implementação de legislação sobre taxação de alimentos ultraprocessados
  - em relação ao tabagismo, buscou a proibição do ato de fumar em ambientes coletivos, relativização da proibição da propaganda do tabaco nos últimos anos e aumento do espaço de advertências dos cigarros
  - em relação ao uso abusivo de álcool, implementou os centros de apoio psicossocial para álcool e drogas, prevenção de acidentes de trânsito por uso de bebida alcoólica e restrição de anúncio sobre álcool na mídia
  - em relação a prática de atividade física, possibilitou o financiamento de projetos municipais de atividade física, monitoramento de indicadores de atividade física e vigilância de fatores de risco e de proteção de doenças crônicas não transmissíveis
43. A população infanto-juvenil adscrita à Equipe de Saúde da Família, em uma unidade de saúde, vivencia um contexto de violência no território. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde e seu tema transversal, cultura da paz, cabe à equipe:
- criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida
  - intervir para a redução das violências e manter a paz das pessoas de bem
  - desenvolver tecnologias sociais que propiciem os conflitos que são naturais
  - reduzir as ações educativas e de formação em violência em territórios perigosos
44. Em consulta de enfermagem desenvolvida na unidade de saúde da família, o enfermeiro fornece orientações acerca das práticas integrativas e complementares da saúde ao usuário, que se mostra interessado e surpreso. Ele questiona o enfermeiro sobre quais são as práticas integrativas e complementares que o SUS disponibiliza. Essas práticas são:
- reiki, alopatia e shiatsu
  - lian gong, fitoterapia e acupuntura
  - fitoterapia, Tai-chi-chuan e osteopatia
  - medicina antroposófica, acupuntura e xamã
45. Durante a discussão de um caso complexo pela equipe multiprofissional da unidade de saúde da família, verificou-se a necessidade de educação permanente pela enfermeira sobre a qualidade dos registros. Uma das recomendações para educação permanente com qualidade consiste em:
- reduzir as avaliações no trabalho para evitar atitudes discriminatórias com os profissionais
  - estimular cursos predeterminados voltados para uma categoria profissional específica
  - criar grupos de discussão para reflexão crítica sobre o trabalho para sua inovação
  - promover discussões hierarquizadas para transformação das práticas de saúde
46. Para Barbara Starfield, a Atenção Primária à Saúde é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis de atenção do sistema de saúde. A Atenção Primária à Saúde aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Os atributos da Atenção Primária, citados por Starfield 2002 e Mendes 2011, são:
- acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, focalização na família, orientação comunitária e orientação religiosa
  - acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, focalização na família, orientação comunitária e saúde do trabalhador
  - primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural
  - primeiro contato, longitudinalidade, saúde do trabalhador, coordenação do cuidado, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural
47. Considere o seguinte diálogo, que envolve uma usuária e uma agente comunitária de saúde de uma Clínica da Família.
- “Lourdes: Bom dia, a Dr<sup>a</sup>. Daniele está? Ela poderia me atender hoje?”
- Augusta: O dia de marcação pra médica é a sexta-feira, mas chega cedo porque são distribuídas 20 senhas.
- Lourdes: Mas a minha mãe acabou de marcar uma consulta pra próxima semana.
- Augusta: É porque ela é diabética e faz parte de um programa.
- Lourdes: Mas eu não tô me sentindo muito bem desde ontem. Tô suando frio, minha pele tá pegando. A enfermeira Carol pode me ver? Eu tive que faltar o trabalho hoje, minha patroa não vai deixar eu faltar de novo.
- Augusta: Senhora, aqui é Clínica da Família, não é UPA. Você tem que ir pra UPA. Aqui a gente nem dá atestado.
- Lourdes: O problema é que a UPA é longe, eu tô sem dinheiro, e elas já me conhecem. Não dá pra fazer um encaixe para alguma das duas, não?
- Augusta: Senhora, eu entendo, mas aqui funciona assim, ou você vai pra UPA ou volta na sexta-feira logo cedo. Próximo?”
- Entre os desafios atuais da Atenção Primária, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas. Sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, é importante considerar:
- que é uma potente triagem para atendimento médico
  - a avaliação de riscos sociais ou subjetivos e vulnerabilidade dos usuários
  - a ordem de chegada dos usuários, para organização da fila para as consultas
  - a necessidade de identificar situações de atendimento às urgências, com objetivo de encaminhar os usuários para as unidades de pronto-atendimento

48. A respeito da educação permanente em saúde, pode-se afirmar:
- refere-se a metodologia de ensino tradicional, visando a formação do trabalhador de maneira mais formal e de caráter cumulativo
  - configura-se como aprendizado no trabalho baseado na aprendizagem sequencial e na possibilidade de transformar as práticas profissionais
  - consiste no envolvimento de práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular para produzir conhecimento voltados a atuação em saúde
  - congrega um grupo de atividades educacionais em período predeterminado para execução, visando aquisição de conhecimento sequencial pelo trabalhador
49. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) ampara-se no compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular. A relação correta entre o princípio da PNEPS e seu conceito é:
- cuidado em saúde: fortalecimento das práticas populares de cuidado no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas
  - gestão participativa: o protagonismo popular através de ações de mobilização pelo direito à saúde e controle social das políticas públicas
  - diálogo: encontro de conhecimentos amparados pela intersubjetividade dos sujeitos, diante da hierarquia do conhecimento crítico acerca da realidade
  - emancipação: um processo compartilhado no qual pessoas conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência
50. Marina, 18 anos de idade, primigesta, idade gestacional de 14 semanas, comparece à sua segunda consulta de pré-natal com a enfermeira Ana Cristina e mostra o resultado de alguns dos primeiros exames: Hb = 12,4 mg/dL; grupo sanguíneo fator Rh = A positivo; glicemia de jejum = 108 mg/dL; exame de urina sem alterações e urocultura negativa. Com referência à interpretação do resultado dos exames e respectiva conduta, estão corretas as seguintes afirmativas:
- Marina tem anemia grave. Será necessário encaminhar para o pré-natal de alto risco.
  - Marina apresenta diabetes gestacional. Deve-se solicitar a hemoglobina glicada para acompanhamento.
  - Marina está com anemia leve a moderada. Recomenda-se ingerir sulfato ferroso 200 mg/dia, uma hora antes das refeições, de preferência com suco de frutas cítricas.
  - Marina encontra-se com glicemia de jejum alterada. Deve-se solicitar um teste oral de tolerância à glicose na 24<sup>a</sup>-28<sup>a</sup> semana de gestação e orientar alimentação saudável e atividade física regular.
51. Considera-se uma alteração fisiológica para o período do climatério:
- tremores
  - hipertrofia vaginal
  - redução da lubrificação vaginal
  - maior efeito do estrogênio sobre a pelve
52. O Brasil acaba de perder o certificado de país livre do sarampo. Depois de passar quase duas décadas registrando alguns poucos casos importados da doença, o país contabiliza neste ano 5,4 mil doentes e seis mortos. Uma das razões da volta do sarampo, segundo especialistas, é a desinformação dos pais, que têm acreditado em *fake news* que acusam a vacina de ser perigosa para a saúde dos filhos.
- (Ricardo Westin, 7/10/2019. Fonte: Agência Senado)
- A recomendação para vacinação contra sarampo em adultos é:
- não é necessário vacinar se tiver entre 20 a 29 anos de idade
  - não é necessário vacinar se tiver entre 30 a 49 anos de idade
  - verificar a situação vacinal anterior e se tiver entre 20 e 29 anos de idade, nunca tendo sido vacinado, receber 1 dose
  - verificar a situação vacinal anterior, se tiver entre 20 e 29 anos de idade, nunca tendo sido vacinado, receber 2 doses
53. Na experiência do cuidado, o aconselhamento quanto à contracepção é o momento em que o profissional de saúde fornece informações sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis pelo Ministério da Saúde, considerando as necessidades do usuário. Um exemplo de método comportamental de planejamento familiar é o:
- billing
  - diagrama
  - dispositivo-intrauterino
  - preservativo masculino e feminino
54. Na Política Nacional de Vigilância em Saúde, a previsão de participação no custeio das suas ações, alocando recursos orçamentários e financeiros para a sua implementação, é apresentada como responsabilidade:
- municipal, estadual e nacional
  - municipal, com apoio estadual
  - nacional, com apoio estadual
  - somente municipal
55. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicada pelo Ministério da Saúde em 2018, respondeu as demandas de inclusão de tecnologias de cuidado no Sistema Único de Saúde, em um movimento consonante com seu fortalecimento, uma vez que:
- as práticas integrativas e complementares são ofertadas como serviço opcional do SUS e aumentam a satisfação do usuário
  - com a nova política, apenas auriculoterapia e homeopatia foram incorporadas ao SUS enquanto práticas integrativas complementares
  - as práticas integrativas e complementares preconizam uma visão ampliada do processo saúde-doença e promoção global do cuidado humano, estando de acordo com os princípios fundamentais para o SUS
  - apesar de não existirem evidências científicas, as práticas integrativas ganham mais espaço no SUS com a política, tornando possível o seu desenvolvimento técnico científico enquanto uma racionalidade médica

56. Constitui uma ação a ser desenvolvida pela atenção básica, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (2017):
- (A) fiscalização e remoção das áreas insalubres de trabalhos
  - (B) notificação das empresas com condições irregulares aos sistemas de informação
  - (C) oferta de apoio aos trabalhadores do território por meio de educação em saúde, vedada a assistência direta
  - (D) notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificação) e SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), assim como emissão do comunicado de acidente de trabalho (CAT), nos atendimentos necessários
57. O Sistema Único de Saúde deve atender a todos os tipos de necessidades da população; nesse sentido, as equipes de atenção básica são avaliadas no que tange aos indicadores de acesso e continuidade do cuidado. O indicador que possibilita identificar percentuais altos de um tipo de demanda, podendo sugerir negligência em relação a outros tipos presentes do território, é:
- (A) percentual de equipes completas
  - (B) razão de coleta de material citopatológico do útero
  - (C) percentual de atendimento de demanda espontânea
  - (D) percentual de encaminhamento para os serviços especializados
58. Uma proposta de atividade condizente com o conceito de educação permanente em saúde é:
- (A) atividade elaborada para trabalhar as dificuldades identificadas pelo gestor local, pensando um espaço na unidade para a aprendizagem no trabalho, em uma perspectiva dialógica e compartilhada com os profissionais de saúde, gestão e instituições de ensino convidadas
  - (B) atividade para os alunos técnicos de enfermagem promovida pelo próprio curso, com participação de um enfermeiro da assistência
  - (C) conjunto de palestras sequenciadas e ofertadas aos gestores de saúde de todo o estado com temáticas variadas
  - (D) curso elaborado com metodologia expositiva (aulas) ofertando aporte teórico aos profissionais
59. No que tange às boas práticas de armazenamento e conservação na rede de frios, toda a unidade básica que possui sala de imunização deve ter um plano de contingência, que contemple os procedimentos a serem adotados nas intercorrências por falhas nos equipamentos como, por exemplo, a interrupção do fornecimento de energia elétrica. Para compor um plano de contingência, está adequada a seguinte orientação:
- (A) para todas as falhas aos equipamentos, motivadas por interrupção da energia elétrica, é necessário proceder com a imediata transferência dos imunobiológicos para outro serviço ou unidade, visando evitar perdas
  - (B) nos casos de interrupção de energia, os equipamentos devem ser mantidos desligados por um período de até 30 horas, sem necessidade de transferência dos imunobiológicos para outra unidade ou serviço
  - (C) em caso de interrupções de energia em que a temperatura do equipamento estiver próxima a  $+7^{\circ}\text{C}$ , a equipe deverá providenciar a imediata transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com a temperatura recomendada
  - (D) nos casos em que o equipamento atingir a temperatura de  $+10^{\circ}\text{C}$ , a equipe poderá automaticamente descartar os imunobiológicos na própria unidade, considerando a indicação de descarte correta para segurança do meio ambiente
60. O cotidiano do trabalho das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é norteado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, que se configura como:
- (A) integração das equipes NASF com as equipes de referência apoiada, base em ações especificamente educativas
  - (B) retaguarda de especialistas para encaminhamentos mais dinâmicos e resolutivos na própria unidade sem acesso aos níveis regulatórios da rede
  - (C) integração com vista ao aumento da capacidade de cuidado das equipes de atenção básica alicerçada no apoio educativo, vedada a assistência direta aos usuários
  - (D) integração das equipes NASF a partir das necessidades, dificuldades e limites das equipes de atenção básica, com vista à ampliação do escopo de ações da unidade