

**PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2024**

ENFERMAGEM E SAÚDE DA FAMÍLIA

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. 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	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	20
Conhecimentos Gerais de Enfermagem	20
Enfermagem de Família e Comunidade	20

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

“Conhece-te a ti próprio e conhecerás o universo.”

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. De acordo com o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. O acesso ao sistema de saúde pública brasileiro é garantido de forma:
 - (A) universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (B) universal e equânime às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (C) universal, equânime e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação
 - (D) universal e igualitário às ações e aos serviços, para a promoção, proteção e recuperação de todo cidadão brasileiro que contribua com a previdência social
2. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegura, no Art. 199, a assistência à saúde executada pela iniciativa privada. A participação da iniciativa privada, prestadora de serviços de saúde, no sistema de saúde pública brasileiro se dá de forma:
 - (A) solidária
 - (B) associativa
 - (C) colaborativa
 - (D) complementar
3. Tendo como base a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República Federativa do Brasil, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, é **CORRETO** afirmar:
 - I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - II. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - III. Os níveis de saúde expressam a organização social, cultural e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços assistenciais.
 - (A) somente a assertiva I está correta
 - (B) somente as assertivas I e III estão corretas
 - (C) somente as assertivas I e II estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas
4. O capítulo I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata dos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, no seu Art. 5º considera o entendimento do que seja Vigilância Sanitária em todo território nacional. Esse entendimento se define como:
 - (A) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (B) um conjunto de ações capaz de alterar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e assistenciais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (C) um conjunto de ações e serviços capaz de diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e sociais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da sociedade no campo da saúde
 - (D) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, alterar ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente e das relações sociais, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde da sociedade
5. Dos serviços e sistemas listados abaixo, são organizados e desenvolvidos obrigatoriamente de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda, aos princípios do SUS contidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:
 - (A) serviços públicos de saúde e serviços privados conveniados com a Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o sistema privado do Brasil
 - (C) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados e conveniados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram ou não, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema privado de saúde do Brasil
 - (D) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)

6. O capítulo III da Lei nº 8.080/1990, que trata da Organização, da Direção e da Gestão do Sistema Único de Saúde–SUS, no seu Art. 8º orienta a regionalização e hierarquização do SUS em níveis de complexidade, sendo esse de forma crescente. O Art. 9º mostra que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos referidos órgãos:
- (A) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pelo Consórcio Interestadual de Saúde; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (B) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (C) no âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (D) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Assistência Social ou órgão equivalente
7. Segundo o Título III-A, da Lei nº 8.080/1990, incluído pela Lei nº 14.510/2022, no seu Art. 26-A, a modalidade de prestação de serviço remoto, que está relacionada a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal, obedecendo aos princípios da autonomia do profissional de saúde; tendo consentimento livre e informado do paciente, sendo a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas, denomina-se:
- (A) teleconsulta
 - (B) telemedicina
 - (C) telessaúde
 - (D) consulta ampliada por telecomunicação
8. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Em seu Art. 4º regulamenta as Regiões de Saúde que serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, podendo ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes. Para que uma Rede de Saúde seja instituída, segundo o Art. 5º, do referido Decreto, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; internação na área de saúde mental; e vigilância sanitária
 - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde
 - (C) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar especializada; e vigilância em saúde
 - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e internação hospitalar especializada; e vigilância sanitária e epidemiológica
9. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores. Segundo o Art. 30, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Tendo como base essa legislação, é **CORRETO** afirmar:
- I. a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, no âmbito da União, é vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - II. a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, no âmbito do Estado, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - III. a Comissão Intergestores Regional – CIR, no âmbito regional, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
 - IV. nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.
- (A) somente as assertivas I, II e III estão corretas
 - (B) somente as assertivas I, III e IV estão corretas
 - (C) somente as assertivas II, III e IV estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

10. Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, o Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- (A) Conferência de Saúde; e Conselho de Saúde
 - (B) Conselho de Saúde; e Comissão Intergestores
 - (C) Conselho de Saúde; e Conselho Municipal de Secretários de Saúde
 - (D) Conferência de Saúde; Conselho de Saúde e Comissão Intergestores
11. Segundo o parágrafo 4º do Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde –SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, a representação dos usuários nas instâncias colegiadas do SUS se dará de forma:
- (A) direta
 - (B) indireta
 - (C) paritária
 - (D) complementar
12. Segundo Paim et al., em *O que é o SUS?* (2015) a saúde é uma questão que tem ocupado o centro das atenções de muitas pessoas, de governos, empresas e comunidades. Para o autor, a saúde compõe um setor da economia onde se produzem:
- (A) estilos de vida
 - (B) bens e serviços
 - (C) qualidade de vida
 - (D) bons profissionais
13. Através de medidas individuais e coletivas, espera-se que o setor de saúde possa cuidar das pessoas. Conforme a referência Paim et al., em *O que é o SUS?* (2015), o estado de saúde pode ser definido como:
- (A) ausência de doença
 - (B) ciclos entre doenças
 - (C) ausência de infecções
 - (D) completo bem-estar físico, mental e social
14. Dentre os três tipos de sistemas de saúde que se destacam, existe o modelo de seguro social. Assinale, a seguir, a opção que apresenta uma característica desse modelo:
- (A) atendimento à saúde sob responsabilidade do mercado, apenas
 - (B) serviço garantido para aqueles que contribuem com a previdência social
 - (C) algum atendimento apenas para aqueles que comprovem sua condição de pobreza
 - (D) serviço financiado solidariamente por toda sociedade, por meio de contribuições e impostos
15. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a ideia do SUS nasceram da sociedade brasileira, segundo Paim et al., em *O que é o SUS?* (2015). Aponte, dentre as alternativas abaixo, a Conferência Nacional de Saúde onde foram debatidos por quase 5 mil participantes, diversos estudos e proposições da Reforma Sanitária Brasileira, que culminou na elaboração do relatório final que inspirou o Capítulo "Saúde" da Constituição:
- (A) VIII Conferência Nacional de Saúde
 - (B) VII Conferência Nacional de Saúde
 - (C) VI Conferência Nacional de Saúde
 - (D) V Conferência Nacional de Saúde
16. Enquanto a legislação do SUS era debatida no Congresso Nacional, foram instaurados dois programas para facilitar a implantação do SUS, segundo Paim et al., em *O que é o SUS?* (2015). Aponte, nas respostas abaixo, a opção que abriga um desses programas:
- (A) Programa de Saúde da Família (PSF)
 - (B) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
 - (C) Sistema Universal e Descentralizado de Saúde (SUDS)
 - (D) Sistemas Unificados e Descentralizado de Saúde (SUDS)
17. O SUS é a maior política social brasileira e está centrado em uma ideia. Marque nas opções, a seguir, a resposta que representa essa ideia:
- (A) apenas as pessoas pobres podem ter acesso à saúde
 - (B) todas as pessoas com mérito podem ter acesso à saúde
 - (C) todas as pessoas têm direito à saúde
 - (D) o acesso à saúde é uma caridade
18. A Constituição Federal faz referência à garantia do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação. Assinale, a seguir, a opção que descreve ações voltadas para a promoção da saúde, conforme Paim et al., em *O que é o SUS?* (2015):
- (A) fomentar, cultivar, estimular, por intermédio de medidas gerais ou específicas, a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das comunidades
 - (B) reduzir ou eliminar riscos, por meio de ações de vacinação
 - (C) realizar diagnósticos de doenças
 - (D) realizar tratamento das doenças identificadas
19. Sobre a gestão participativa da comunidade na saúde, foram instituídas instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Marque, abaixo, a periodicidade em que ocorrem as Conferências Nacionais de Saúde:
- (A) de dois em dois anos
 - (B) de quatro em quatro anos
 - (C) de três em três anos
 - (D) de cinco em cinco anos

20. De acordo com a referência Paim et al., em *O que é o SUS?* (2015), em 2006 foi elaborado um documento pelo Ministério da Saúde como tentativa de se estabelecer responsabilidades sanitárias, com metas, atribuições e prazos acordados entre as três esferas de governo, buscando superar a descentralização tutelada pelo governo federal. Assinale o nome desse documento:

- (A) Pacto do SUS
- (B) Pacto de Sangue
- (C) Pacto da Saúde
- (D) Pacto das Três Esferas de Governo

CONHECIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM

21. "A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável" (Brasil, 2006). Nesse contexto, os profissionais necessitam estar preparados para o reconhecimento de conflitos éticos, para a análise crítica de suas implicações, para o uso de senso de responsabilidade e para a obrigação moral, ao tomar decisões relacionadas à vida humana. Considerando a temática da Bioética, assinale a alternativa correta, a partir das informações contidas no Capítulo 2 da publicação *Bioética: conceito, fundamentação e princípios*, de Junqueira (2011):

- (A) qualquer pessoa tem direito ao sigilo das informações obtidas durante um atendimento na saúde. A confidencialidade das informações é tanto um direito do profissional da saúde como um dever do paciente. A quebra do sigilo só é justificada nos casos de riscos à pessoa ou a terceiros
- (B) na área da saúde, a postura "paternalista" do profissional (em que ele se considera superior por deter um conhecimento técnico especializado) desnivela as dignidades de profissional e de paciente, fazendo com que esse último se sinta inferior, excluindo-se das decisões sobre sua própria vida
- (C) para que uma pessoa possa consentir (aceitar) um tratamento, é preciso que ela esteja suficientemente informada, que as informações a respeito da saúde do paciente tenham sido compreendidas, e que sejam renovadas no decorrer do tratamento. Para isso, o modelo de comunicação a ser adotado pelo profissional deve ser unidirecional
- (D) a Política Nacional de Humanização pretende valorizar as dimensões subjetivas e sociais das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, estabelecendo um novo modelo de atenção: o modelo biomédico. Segundo esse modelo, a escolha da tecnologia a ser aplicada – leve (que incorpora o vínculo e o acolhimento) e/ou dura (que é composta pelos equipamentos) – deve ser consequência do cuidado e da atenção devida ao paciente

22. Um dos conceitos que definem a Bioética ("ética da vida") é que esta é a ciência "que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações" (Leone; Privitera; Cunha, 2001). De modo que, a Bioética, como área de pesquisa, necessita ser estudada por meio de uma metodologia interdisciplinar. Com isso, as abordagens contemporâneas atinentes aos modelos de tomada de decisão em (bio)ética clínica, quando aplicadas em situações próprias do contexto de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família, direcionam para a necessidade de adequada formação teórica para uma boa prática em saúde, por parte dos profissionais envolvidos. Dessa forma, considerando o cotidiano do serviço de saúde da Atenção Primária e o exposto na revisão integrativa de Bayão, Gomes e Batista (2021), *Bioética e Atenção Primária em Saúde: conflitos éticos vividos na Estratégia de Saúde da Família*, marque a alternativa CORRETA:

- (A) com relação aos conceitos de sigilo e confidencialidade, observa-se o possível fortalecimento do vínculo profissional-usuário, quando existe o receio de pouca privacidade e revelação de informações sigilosas, sobretudo perante diagnósticos socialmente estigmatizados
- (B) na abordagem a casais discordantes de sífilis, o treinamento em (bio)ética e a comunicação clínica é dispensável para a garantia da assistência de qualidade a essa população usuária do Sistema Único de Saúde
- (C) acerca do planejamento familiar, sob o olhar de uma sociedade pluralista, o respeito à autonomia e o reconhecimento da vulnerabilidade dos sujeitos em acessar os cuidados em saúde são facultativos para uma boa atenção ao usuário
- (D) sobre a prática de amamentação cruzada, os contextos nos quais profissionais de saúde realizam discursos de culpabilização, sem priorizar a autonomia da mulher nem a proteção da relação mãe-lactente, evidenciam a necessidade de qualificação assistencial profissional em Bioética nos cuidados oferecidos na Estratégia Saúde da Família

23. O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. De acordo com o exposto nesse decreto, ao enfermeiro, como integrante de equipe de saúde, incumbe:

- (A) a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido
- (B) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas
- (C) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida
- (D) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem

24. A Resolução nº 358 de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Considerando que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e que se organiza em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, assinale a alternativa que define corretamente a etapa correspondente à avaliação de enfermagem:

- (A) processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença
- (B) processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem
- (C) determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem
- (D) processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados

25. Considerando o exposto na Resolução nº 358 de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o processo de enfermagem:

- (A) ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados
- (B) cabe ao técnico de enfermagem e ao enfermeiro elencar diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença
- (C) a operacionalização e a documentação do processo de enfermagem evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, reduzindo a visibilidade e o reconhecimento profissional
- (D) o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sem a necessidade da supervisão e orientação do enfermeiro

26. A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional enfermeiro deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564/2017, sobre o capítulo III, que trata das proibições, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) recusar-se a executar prescrição de enfermagem e médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário
- (B) abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional
- (C) responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato
- (D) administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional

27. Considerando o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN n° 564/2017, é um dever do profissional de enfermagem manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional. Sobre o sigilo profissional, marque a alternativa **CORRETA**:
- (A) é um direito do profissional de enfermagem resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e à imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade
 - (B) o fato sigiloso deverá ser revelado quando for de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida
 - (C) o sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional deve ser mantido mesmo nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal
 - (D) o fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência
28. A diarreia consiste na alteração da função intestinal com perda excessiva de água e eletrólitos pelas fezes e/ou vômitos. Manifesta-se clinicamente pelo aumento do número de evacuações e/ou pela diminuição da consistência das fezes. Considerando o exposto no *Caderno de Atenção Básica n° 28, volume II, sobre Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica* (Brasil, 2013), sobre os planos de tratamento para desidratação por diarreia. Analise as opções abaixo, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) de acordo com o plano A, o tratamento para usuários com diarreia sem desidratação pode ser realizado no domicílio, sempre orientando os cuidadores sobre o caráter autolimitado da doença. Não se deve suspender ou modificar a dieta habitual, porém orienta-se a maior oferta de líquidos
 - (B) por definição, a diarreia aguda tem duração maior ou igual a 14 dias, e envolve disenteria que consiste na secreção ativa de água e eletrólitos sob a estimulação de determinadas substâncias
 - (C) o plano C de tratamento para desidratação, refere-se aos casos de diarreia com sinais de desidratação, porém sem gravidade, sem dificuldade de ingestão líquida pelo paciente. Caso apresente sinais de choque, a conduta requer que o usuário esteja em observação com Terapia de Reidratação Oral (TRO)
 - (D) por definição, diarreia persistente é aquela com duração maior do que 30 dias, e as principais etiologias que envolvem essa condição são: cólon irritável, tuberculose, parasitoses intestinais (várias etiologias), e enteropatia por glúten
29. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma doença geralmente caracterizada por quadro de febre, dispneia, dor torácica ventilatório-dependente e tosse com expectoração. Sobre esse agravo, considerando o exposto no *Caderno de Atenção Básica n° 28, volume II, sobre Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica* (Brasil, 2013), marque a alternativa **CORRETA**:
- (A) a antibioticoterapia está indicada para o início do tratamento de PAC em crianças e adultos. A recomendação para os pacientes que fizerem o seguimento ambulatorial do quadro de pneumonia é que sejam reavaliados a cada sete dias a partir do início do tratamento antibiótico
 - (B) a classificação de risco mais simples que permite ter um prognóstico seguro de PAC em adultos é denominada de CRB-65, e trata-se de um escore baseado em quatro variáveis: presença de cianose; frequência respiratória maior ou igual a 25 incursões respiratórias por minuto; pressão arterial sistólica menor que 120 mmHg ou diastólica menor ou igual a 80 mmHg; e idade maior que 60 anos
 - (C) dentre as principais indicações de internação hospitalar dos casos de crianças com PAC estão: idade < 2 meses; tiragem subcostal e apoio familiar não favorável ao tratamento domiciliar da criança com quadro agudo
 - (D) sobre a classificação de pneumonia em crianças, a presença de sinal e sintoma, como estertores crepitantes à ausculta pulmonar, classifica a condição como pneumonia grave
30. Dentre as demandas de atendimento mais frequentes na Atenção Primária à Saúde, estão aquelas relacionadas aos acometimentos da pele. Considerando as possibilidades de agravos em saúde que podem surgir no cotidiano dos serviços no contexto da abordagem da pessoa com queixa dermatológica, e o exposto no *Caderno de Atenção Básica n° 28, volume II, sobre Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica* (Brasil, 2013), marque a opção que apresente informações **CORRETAS** para o agravo indicado:
- (A) rubéola: o sinal de Koplik, caracterizado por manchas esbranquiçadas na mucosa oral, geralmente precede o exantema. O exantema é maculopapular e aparece entre o terceiro e o sétimo dia, com início na região retroauricular, e progride no sentido craniocaudal, que tende a confluir
 - (B) varicela: os pródromos característicos são febre alta, coriza, tosse e conjuntivite. Costuma ter curso benigno e autolimitado, mas pode cursar com infecções virais secundárias. Apresenta evolução mais grave em crianças do que em adolescentes e adultos
 - (C) impetigo: refere-se a uma infecção viral profunda, observada mais frequentemente em crianças, e sua inoculação é facilitada por escoriações, picadas de inseto e traumas
 - (D) escabiose: caracteriza-se por lesões de prurido intenso, que piora à noite. Em adultos, as lesões distribuem-se principalmente em áreas flexoras de punhos, região interdigital, cotovelos, axilas, cintura, nádegas e região peniana e escrotal, e mamilos, nas mulheres

31. As situações referentes ao campo da saúde mental estão entre aquelas que mais exigem esforço da equipe para a percepção oportuna do problema e a tomada de decisão. Muitas vezes, a queixa do(a) usuário(a) não está expressa de modo evidente, ou é mascarada por sintomas somáticos, e somente será revelada por meio de escuta atenta, que seja feita por qualquer um dos profissionais da equipe, o que pode tomar um tempo maior para que se avalie o problema adequadamente. Considerando o *Caderno de Atenção Básica* n° 28, volume II, sobre *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica* (Brasil, 2013) e sobre os aspectos que envolvem o acolhimento à demanda espontânea ao usuário com sofrimento psíquico, assinale a resposta **CORRETA**:
- (A) nos casos de intoxicação alcoólica aguda, as equipes devem estar atentas para os casos de intoxicação associados à desidratação, devido aos vômitos pós-ingestão de grande quantidade de álcool, e para hiperglicemia, devido à ingestão isolada de álcool e jejum prolongado
 - (B) manifestações neurológicas e sensoriais, como tonturas, cefaleia, formigamentos, tremores, sudorese, boca seca, calor ou calafrios e coceira podem estar presentes nos sintomas de crise de uma pessoa com ansiedade
 - (C) nos casos de atendimento à crise psicótica aguda, a compreensão do indivíduo pode estar comprometida, e assim é preferível que o diálogo com o paciente seja concentrado em uma numerosa equipe de profissionais, para que haja combinações de perguntas, possibilitando a reorganização mental do indivíduo
 - (D) na avaliação da pessoa em risco de suicídio atual, o risco pode ser classificado em: baixo: quando envolve pensamentos e planos sem intenção de executá-lo nesse momento; médio: quando há pensamentos suicidas sem plano; e alto: na presença de pensamentos, plano, meios e intenção de executá-lo prontamente ou já tomou as providências para isso
32. A segurança do paciente é um direito de todos aqueles que vão a um serviço de saúde, ou seja, ele não precisa sofrer danos ao buscar cuidados de saúde, pois esse deve ser um local seguro, que proteja aqueles que o procuram. No ambiente primário e ambulatorial, as evidências disponíveis estimam que os custos diretos dos danos – os testes, tratamentos e cuidados de saúde adicionais – sejam em torno de 2,5% do gasto total com saúde – embora isso provavelmente subestime o número real (Brasil, 2020). Considerando o exposto no livro *Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria & Prática* (2020), assinale a alternativa **CORRETA**.
- (A) alcançar a mudança na qualidade do atendimento é um processo espontâneo, que exige uma abordagem unimodal, com reconhecimento dos desafios locais, valorizando as evidências, a inovação e a experiência
 - (B) a complexidade do cuidado prestado na APS tem diminuído na medida em que a evolução tecnológica em saúde amplia suas funções clínicas. Cuidados antes prestados em outros níveis de atenção à saúde passaram a ser realizados no nível da APS, conferindo a prioridade na busca pela qualidade e resolubilidade nesse nível de atenção à saúde
 - (C) os incidentes mais frequentes na Atenção Primária à Saúde são aqueles relacionados aos erros de diagnóstico, prescrição e uso de medicamentos, e falhas na comunicação entre a equipe de saúde e entre profissional-paciente
 - (D) as notificações compulsórias são importantes fontes de informações e devem ser a única forma para se obter dados sobre incidentes. Além disso, é imprescindível que todas as informações tenham um fluxo de tratativa específico, com metodologias de análise bem definidas e que gerem ações capazes de mudanças significativas nos processos de trabalho

33. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel central a desempenhar na melhoria das transições de cuidado, pelo desempenho de seu importante atributo de coordenação do processo assistencial, promovendo a interface e comunicação entre os diferentes níveis assistenciais e equipamentos de saúde. Dessa maneira, considerando os processos desenvolvidos no cenário da APS, *Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria & Prática* (2020) analise as afirmativas seguintes e assinale a **CORRETA**:
- (A) apesar da complexidade do atendimento poder implicar menores riscos para o paciente (por serem menos invasivos do que no ambiente hospitalar), a APS possui o maior volume de contatos e procedimentos entre todos os níveis de atenção, apresentando, portanto, maior número de "oportunidades" de ocorrência de incidentes relacionados à segurança do paciente
 - (B) pacientes com condições crônicas, em especial os idosos, possuem necessidades mais complexas e, muitas vezes, buscam atendimento em diferentes setores e serviços de saúde, passando por muitas transições de cuidado e menor risco de eventos adversos
 - (C) embora a proporção de erros graves relacionados à medicação na APS possa ser razoavelmente alta, pelo grande volume de prescrições emitidas, não há potencial para causar danos consideráveis em termos absolutos. Os resultados indesejáveis incluem reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, falta de eficácia, baixa adesão de pacientes, baixa qualidade de vida e experiência do paciente
 - (D) no escopo da APS, comumente não é utilizado o documento de identificação do próprio usuário para conferir sua identificação. Assim, o serviço precisa adequar o processo visando garantir a segurança, sendo uma possibilidade a utilização da pulseira de identificação nos usuários
34. A gota é um grupo heterogêneo de artrite inflamatória, em que cristais, denominados urato monossódico, são depositados nas articulações e nos tecidos, e resulta da ocorrência de hiperuricemia. Sobre essa condição e o exposto no *Manual de Enfermagem Médico-cirúrgica*, Brunner e Suddarth (2015), analise as alternativas e assinale a **CORRETA**:
- (A) incentivar o consumo nutricional de alimentos ricos em purinas, particularmente vísceras, restringir o consumo de bebidas alcoólicas e incentivar o cliente a manter um peso corporal normal são alguns dos possíveis manejos de enfermagem relacionados à gota
 - (B) a artrite aguda da gota constitui o sinal precoce mais comum. E a articulação metatarsofalângica do hálux é a articulação mais comumente acometida; a área do tarso, o tornozelo ou o joelho também podem ser afetados
 - (C) a gota é mais comum em mulheres e o risco de ser adquirida diminui com a idade, o índice de massa corporal, o consumo de bebidas alcoólicas e bebidas ricas em frutose, hipertensão arterial e uso de diuréticos
 - (D) na gota, ocorre redução dos níveis séricos de ácido úrico. Os níveis de urato são afetados pela dieta, por certos medicamentos, pela baixa produção no corpo e pela sua excreção inadequada nos rins
35. A cefaleia é um dos sintomas mais frequentes atendidos pelas equipes da atenção primária. A causa mais comum é a do tipo primária, principalmente a cefaleia tensional, responsável pela maioria dos casos, seguida pelas cefaleias tipo migrânea (enxaqueca) e as causadas por infecções sistêmicas agudas, tais como a gripe. Em menos de 1% dos casos a cefaleia está associada a doenças intracranianas graves como tumores ou infecções cerebrais. Considerando o exposto no Caderno de Atenção Básica nº 28, volume II sobre Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica (BRASIL, 2013) e a classificação de cefaleias da International Headache Society, marque a opção **CORRETA**:
- (A) os principais tipos de migrânea (enxaqueca) são a sem aura e a com aura. A com aura que é conhecida como a enxaqueca comum, a dor costuma apresentar duração, características e fenômenos associados típicos, e é acompanhada de sintomas ou sinais neurológicos focais transitórios
 - (B) a crise migranosa divide-se em quatro fases: fase premonitória, aura, cefaleia e fase de resolução. Essas fases estão necessariamente presentes em todos os casos
 - (C) a cefaleia tipo tensional é habitualmente generalizada, descrita na maioria dos casos como uma dor em aperto ou "como uma faixa em torno da cabeça. Na migrânea (enxaqueca) é mais comum a dor unilateral
 - (D) a cefaleia tipo tensional é caracterizada como uma dor de qualidade pulsátil, em aperto ou pressão, geralmente unilateral, de intensidade leve a moderada e que piora com atividade física rotineira
36. As rinossinusites são afecções das vias aéreas superiores muito comuns no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. A maioria dessas infecções se enquadra em uma das três categorias: rinossinusite, faringite e otite média. O termo rinossinusite é usado para descrever doenças com sintomas predominantemente nasais (resfriado comum, rínofaringite e sinusite). Considerando o *Caderno de Atenção Básica* nº 28, volume II sobre Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica (Brasil, 2013) e as rinossinusites, marque a opção **CORRETA**:
- (A) são sinais de alerta para complicações das rinossinusites: piora dos sintomas após 72 horas do início do tratamento antibiótico, surgimento de edema periorbitário com ou sem hiperemia, cefaleia intensa com irritabilidade, alterações visuais, sinais de toxemia ou irritação meníngea
 - (B) soluções salinas isotônicas (até 3%) de uso tópico são seguras e auxiliam na desobstrução nasal. Em lactentes, podem ser usados dispositivos próprios para aspiração nasal, evitando-se repetir essa manobra muitas vezes ao dia, para não lesar a mucosa e não causar sangramentos
 - (C) as complicações de sinusite são mais frequentes em adultos do que em crianças e são favorecidas pela íntima relação anômica dos seios paranasais com outras estruturas da cabeça, do pescoço e do tórax
 - (D) a infecção viral (rinossinusite viral) deve ser suspeitada quando os sintomas persistem após 10-14 dias, momento em que já se esperaria regressão da clínica em um quadro bacteriano, ou quando os sintomas pioram após o quinto dia de evolução

37. A apendicite aguda é uma patologia caracterizada pela inflamação no apêndice, tratando-se de um quadro muito frequente quando há uma obstrução na luz apendicular, geralmente causada por fecólito (material fecal endurecido), hiperplasia linfóide e infecções parasitárias. O diagnóstico para apendicite aguda é clínico e o tratamento é realizado a partir da cirurgia para a retirada do apêndice, denominada apendicectomia (Gutierrez, D. 2022). Sobre essa condição e o exposto no *Manual de enfermagem médico-cirúrgica* Brunner e Suddarth (2015), analise as alternativas e assinale a **CORRETA**:
- (A) uma vez obstruído o apêndice, o processo inflamatório resultante aumenta a pressão intraluminal, causando dor em algumas horas, localizada no quadrante superior esquerdo do abdome
 - (B) a cirurgia laparoscópica é o método preferido, está indicada quando se estabelece o diagnóstico de apendicite, e deve ser realizada o mais cedo possível para diminuir o risco de perfuração
 - (C) no ponto de Murphy (localizado no ponto médio entre a cicatriz umbilical e a espinha ilíaca anterior) há dor à compressão, bem como alguma flacidez da parte inferior do músculo reto do abdome esquerdo
 - (D) a apendicite é comum na população idosa; os sinais e os sintomas de apendicite são muito variáveis, sendo a apendicite não complicada (ou seja, ausência de perfuração do apêndice) mais frequente nessa faixa etária
38. Considerando as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de 2020 da American Heart Association, e a aplicação da classe de recomendação e do nível de evidência para estratégias clínicas, intervenções, tratamentos e testes de diagnóstico no atendimento do paciente, assinale a opção que apresenta a recomendação para uma ressuscitação cardiopulmonar, de qualidade, em adultos:
- (A) alternar os responsáveis pelas compressões a cada 4 minutos
 - (B) realizar a compressão com força de pelo menos 3 cm e rápida de 100 a 150/min
 - (C) caso não haja via aérea avançada, a relação compressão-ventilação deve ser de 15:2
 - (D) evitar ventilação excessiva
39. As equipes do modelo assistencial Saúde da Família são compostas por agente comunitário de saúde (ACS), enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, técnico e auxiliar em saúde bucal, apoio administrativo e gerente, atualmente com atribuições mínimas (Brasil, 2017). Cada profissional possui atribuições específicas, porém o diferencial das ações de saúde prestadas estará na competência do trabalho em equipe e a responsabilização, essência da APS. Alguns municípios, como São Paulo e Rio de Janeiro, acrescentaram outras estruturas para a gestão pública da saúde, redimensionando seus territórios em zonas administrativas ou de saúde, intituladas Coordenadorias, Supervisões ou Distritos de Saúde. Há ainda, modelos gerenciados em parcerias com Organizações Sociais de Saúde, filantrópicas ou não, por meio de contratos de gestão. Esse modelo de gestão dá contornos à Atenção Primária à Saúde, que vem produzindo estratégias para operacionalização de seus princípios considerando tanto aspectos da gestão do acesso quanto aspectos para a gestão do cuidado. Considerando o conteúdo disponível no Módulo 4 – Vila Santo Antônio: *Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde*, marque a alternativa que aponta aspectos do cotidiano do serviço que corresponde à gestão do acesso:
- (A) estratificação de risco e diagnóstico de fragilidades de grupos populacionais ou ciclo de vida
 - (B) proporcionalidade da agenda, de acordo com o estudo das demandas de saúde e vulnerabilidade/risco do território, e perfil de atendimento
 - (C) organização das ações no território e visita domiciliar
 - (D) estudo do absenteísmo com proposta de busca ativa de faltosos (prioridades)
40. De acordo com as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de 2020 da American Heart Association, e a aplicação da classe de recomendação e do nível de evidência para estratégias clínicas, intervenções, tratamentos e testes de diagnóstico no atendimento do paciente, assinale a opção que apresenta a recomendação para uma ressuscitação cardiopulmonar de qualidade em crianças:
- (A) na presença de via aérea avançada, devem ser administradas compressões contínuas e uma ventilação a cada 2 a 3 segundos
 - (B) na qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em crianças, orienta-se ampliar o intervalo das interrupções das compressões torácicas
 - (C) a compressão deve ser maior ou igual a 1/3 (um terço) do diâmetro torácico anteroposterior e rapidez de 100 a 120 min, aguardando retorno parcial do tórax
 - (D) na ausência de via aérea avançada, manter a relação compressão-ventilação de 30:2

ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. A sífilis está entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) mais comuns, com grande potencial de risco à saúde e à vida das pessoas, sendo um relevante problema de saúde pública em todo o mundo, no Brasil e também no município do Rio de Janeiro (SMS-RJ, 2023). Por se tratar de uma IST, atinge potencialmente a vida de milhões de pessoas, especialmente a saúde reprodutiva e infantil, ocasionando graves consequências, como infertilidade, complicações na gravidez e no parto, perdas fetais, aumento da mortalidade infantil e agravos à saúde da criança, tendo, assim, um grande impacto na saúde pública (Brasil, 2021). Considerando o exposto no *Boletim Epidemiológico: sífilis no município do Rio de Janeiro* (SMS-RJ, 2023), marque a opção **CORRETA**:

- (A) de acordo com as recomendações clínicas atuais para o tratamento da sífilis, o medicamento de escolha é a azitromicina, pois não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* a esse medicamento. É recomendado o tratamento imediato após apenas um teste reagente para sífilis, independentemente da presença de sinais e sintomas, nessas situações: mulheres gestantes sem comprovação de tratamento prévio; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perder o seguimento; pessoas sintomáticas; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis
- (B) apesar do tratamento das parcerias sexuais não ser mais considerado determinante para classificar o tratamento adequado da mulher gestante, na definição de sífilis congênita desde 2017, essa é uma estratégia que continua sendo de suma importância durante a assistência pré-natal, uma vez que impede a reinfecção da gestante, além de corroborar com o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis adquirida
- (C) o óbito infantil por sífilis congênita é um problema de saúde pública, considerado um evento sentinela não evitável pela adequada atenção à mulher na gestação. Esses óbitos devem ser investigados e discutidos para uma melhora na qualidade assistencial, principalmente no que tange à qualidade da assistência ao pré-natal
- (D) toda criança exposta à sífilis deve ser avaliada clínica e laboratorialmente, considerando a história da gestação. Quando a pessoa que gestou não foi tratada ou foi tratada de forma inadequada durante o pré-natal, a criança é classificada com sífilis adquirida independentemente dos resultados da avaliação clínica ou dos exames complementares

42. No cotidiano dos atendimentos do enfermeiro de família e comunidade, a vulvovaginite e a vaginose representam as causas mais comuns de corrimento vaginal patológico, sendo responsáveis por inúmeras consultas. Considerando o exposto no *Protocolo de Conduta e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral à Pessoa com Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT* (Brasil, 2022) e as infecções que causam corrimento vaginal e cervicite, marque a opção **CORRETA**:

- (A) em relação ao manejo farmacológico da candidíase vulvovaginal, o uso de Fluconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, com aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por sete dias, é recomendado como a primeira opção de tratamento
- (B) em gestantes e puérperas, o tratamento pode ser feito com Fluconazol 150 mg, via oral, dose única ou com Itraconazol 100 mg, dois comprimidos, via oral, 2x/dia, por um dia
- (C) *Candida albicans* é o agente etiológico da candidíase vulvovaginal. Dentre os fatores que predis põem a ocorrência de candidíase vulvovaginal, estão o uso de antibióticos, o uso de contraceptivos orais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- (D) o exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica) e a colposcopia devem ser realizados, com o intuito de diagnosticar vulvovaginite, vaginose e cervicite

43. Os dados divulgados na edição do "Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023" revelam um cenário devastador: o maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, com 74.930 vítimas. Estes números correspondem aos casos que foram notificados às autoridades policiais e, portanto, representam apenas uma fração da violência sexual experimentada por mulheres e homens, meninas e meninos de todas as idades. Preservadas as especificidades e competências de cada categoria, o desafio do atendimento às mulheres em situação de violência cria a necessidade de revermos os nossos limites e somarmos forças, de modo que todos – os profissionais, em equipe ou individualmente – se tornem responsáveis (ZUMA, ET AL. 2020). Considerando o exposto no capítulo 9 sobre Violência de gênero na vida adulta de Zuma et al. 2020, e a discussão sobre violência, marque a opção **CORRETA**:

- (A) violência de gênero caracteriza-se por qualquer ato que resulte em dano físico ou emocional, perpetrado com abuso de poder de uma pessoa contra outra, em uma relação pautada em desigualdade e simetria entre os gêneros
- (B) por gênero, entende-se a modelação por meio de atributos culturais associados ao sexo e às suas peculiaridades biológicas. Em outras palavras, definimos como gênero os modelos socialmente construídos acerca do que vêm a ser homem e mulher
- (C) mulheres que vivem com parceiros violentos tem facilidade para negociar o sexo seguro (incluindo o uso de preservativo) e o uso de contraceptivos para se protegerem contra a gravidez indesejada, que acarreta famílias menos numerosas
- (D) ações de prevenção terciária da violência intrafamiliar e de gênero foram centradas, tradicionalmente, em ações de proteção e apoio aos autores de violência e unicamente de punição para as vítimas da violência

44. A violência é um fenômeno multidimensional que afeta todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, e que se constitui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo o direito à vida, à saúde e à integridade física. Um dos grandes desafios para enfrentá-la é a articulação e integração dos serviços e da atenção em saúde, de forma a evitar a revitimização e, acima de tudo, oferecer um atendimento humanizado e integral. Sobre a abordagem às pessoas em situação de violência e o exposto no *Protocolo de Conduta e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral à Pessoa com Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT* (Brasil, 2022), marque a opção **CORRETA**:
- (A) no caso de violência sexual e tentativas de suicídio, a notificação deve ser realizada em até sete dias na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos
 - (B) o método mais adequado para a anticoncepção de emergência consiste na utilização de medroxiprogesterona. No entanto, o uso repetitivo da anticoncepção de emergência diminui sua eficácia, portanto, não se trata de um método a ser adotado como rotina
 - (C) a profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) virais, como, por exemplo, o Papilomavírus Humano (HPV), está indicada nas situações de exposição com risco de transmissão, independentemente da presença ou gravidade das lesões físicas e da idade
 - (D) crianças apresentam maior vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), devido à imaturidade anatômica e fisiológica da mucosa vaginal, entre outros fatores. De modo que o diagnóstico de uma IST em crianças pode ser o primeiro sinal de abuso sexual, e deve ser investigado
45. Os efeitos da mudança do clima na saúde humana já são sentidos no mundo todo. E o campo da pesquisa científica oferece dados empíricos que demonstram existir vínculo inequívoco entre a mudança do clima, os riscos meteorológicos e a saúde. Muitas afecções resultam da exposição ao calor intenso, às tempestades, às secas ou às enchentes. Porém, essas condições costumam ser inespecíficas, e sua fisiopatologia não é evidente. Com isso, reconhecê-las requer uma anamnese adequada, que inclua perguntas sobre o potencial envolvimento de riscos meteorológicos no processo patológico. Considerando a fisiopatologia das doenças cardiovasculares em relação aos riscos climáticos, e o exposto no *Guia de Bolso sobre mudança no clima para profissionais de saúde* (OPAS, 2021), marque a opção **CORRETA**:
- (A) pessoas com insolação apresentam os seguintes sinais e sintomas cardiovasculares: palidez, bradicardia, pulso fraco e hipertensão ortostática
 - (B) o sistema nervoso simpático reduz a frequência cardíaca, devido ao estresse mental e à ansiedade associados ao fenômeno meteorológico do calor
 - (C) no calor, quando a frequência cardíaca aumenta, ocorre uma sobrecarga que pode desencadear insuficiência cardíaca em idosos ou pessoas com cardiopatia crônica
 - (D) a transpiração e a vasoconstrição causadas pela exposição prolongada ao calor resultam em hipovolemia, abaixando a pressão arterial. A vasoconstrição leva à retenção de líquidos nos espaços extravasculares, resultando em edema dos membros inferiores
46. Quando uma pessoa saudável é exposta ao bacilo da tuberculose (TB), há 30% de chance de infectar-se, dependendo do grau de exposição (proximidade, condições do ambiente e tempo de convivência), da infectividade do caso índice (quantidade de bacilos eliminados, presença de caverna na radiografia de tórax) e de fatores imunológicos individuais. As pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos, com imunidade parcial ao bacilo. Essa condição é conhecida como infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que $\frac{1}{4}$ (um quarto) da população mundial tenha ILTB. Esses indivíduos não apresentam nenhum sintoma e não transmitem a doença, mas são reconhecidos por testes que detectam a imunidade contra o bacilo (Brasil, 2019). Sobre a infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e o exposto no *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil* (Brasil, 2019), marque a opção **CORRETA**:
- (A) pessoas com insuficiência renal em realização de diálise; pessoas com diabetes mellitus e tabagistas (maior ou igual a 1 maço por dia) constituem exemplos das populações que potencialmente se beneficiam do tratamento preconizado para ILTB
 - (B) o tratamento da ILTB é de notificação compulsória, e recomenda-se o preenchimento da notificação em ficha específica municipal
 - (C) no regime de tratamento com isoniazida, o mais importante é o tempo de tratamento e não somente o número de doses. E recomenda-se a utilização de 270 doses que poderão ser tomadas de 6 a 9 meses
 - (D) recomenda-se repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já se trataram para TB ou que já fizeram o curso completo de tratamento da ILTB, quando for identificada nova exposição de risco
47. Os índices vacinais sofreram quedas drásticas nos últimos anos, agravadas com a falta de incentivo e campanhas do governo passado. Sabe-se que as vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde, levando em conta o custo-benefício (Brasil, 2023). De acordo com o Calendário do Programa Nacional de Imunização de 2023 da pessoa adulta e idosa (Brasil, 2023), assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** informações sobre a faixa etária, o tipo do imunizante, e a dose (esquema) preconizados:
- (A) dos 30 aos 59 anos de idade: tríplice viral – iniciar ou completar o esquema vacinal com duas doses, de acordo com o histórico vacinal
 - (B) idade adulta a qualquer tempo: febre amarela – reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 18 anos de idade
 - (C) idade adulta a qualquer tempo: hepatite B recombinante – iniciar ou completar o esquema vacinal com duas doses, de acordo com o histórico vacinal
 - (D) idade adulta a qualquer tempo: difteria e tétano (dT), com reforço, a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos

48. O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, e oferece diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias, e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Considerando o exposto no calendário do Programa Nacional de Imunização (Brasil, 2023) para a pessoa gestante, marque a alternativa que apresenta informações **CORRETAS** sobre o imunizante e a fase gestacional preconizada para a aplicação:
- (A) o imunizante difteria, tétano, Pertussis (dTpa – acelular) deve ter uma dose de reforço aplicada a cada gestação
 - (B) para o imunizante difteria, tétano, Pertussis (dTpa - acelular), a idade recomendada é gestantes até a 12ª semana de gravidez
 - (C) para o imunizante tríplice viral, deve-se iniciar ou completar o esquema vacinal com o total de três doses, de acordo com o histórico vacinal, a qualquer tempo do pré-natal
 - (D) para a imunização contra a hepatite B, deve-se iniciar ou completar o esquema vacinal com o total de duas doses, de acordo com o histórico vacinal, a qualquer tempo do pré-natal
49. A vacinação é a melhor maneira de proteger o adolescente contra doenças imunopreveníveis e está disponibilizada no Sistema Único de Saúde – SUS. As vacinas são seguras e de vital importância para proteção contra algumas doenças graves e muitas vezes fatais. Dentre as alternativas abaixo, o imunizante preconizado no calendário do Programa Nacional de Imunização para adolescentes (Brasil, 2023) é:
- (A) varicela
 - (B) meningocócica C
 - (C) meningocócica ACWY
 - (D) pneumocócica 23-valente
50. A instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2009, foi um marco importante ao estabelecer diretrizes para a promoção, prevenção e o tratamento de saúde de pessoas pretas e pardas, propondo ações para mitigar as barreiras de acesso ao sistema de saúde. Ela foi criada com base nas demandas dos movimentos sociais, especialmente de mulheres negras. Considerando a situação de saúde da população negra no Brasil e seus determinantes sociais e o exposto na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2013) assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) a PNSIPN possui como uma de suas diretrizes gerais a promoção do reconhecimento dos saberes e das práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas
 - (B) a PNSIPN traz como um de seus objetivos específicos aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito “cor” em alguns instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados pelo SUS
 - (C) no que se refere às estratégias e responsabilidades das esferas de gestão, a PNSIPN prevê a articulação e o fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, a qualificação, e direcionando o processo de acolhimento para o modelo biomédico, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção igualitária na internação
 - (D) análises da mortalidade e das diferenças de raça e cor apontam que mulheres brancas grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da gravidez, do que as negras. E crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e, nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos

51. Em 2023, o Ministério da Saúde, a partir da Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023, instituiu o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Portaria tem por objeto a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade de gênero e raça no âmbito do SUS. Considerando o exposto na Portaria e os conceitos nela apresentados, marque a alternativa **CORRETA**:
- (A) o assédio moral considera o ato de constranger alguém, com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, usando de sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. Envolve o comportamento de teor sexual merecedor de reprovação, porque considerado desagradável, ofensivo e impertinente pela pessoa assediada
 - (B) o assédio sexual compreende a repetição de gestos, palavras (orais ou escritas) e/ou comportamentos de natureza psicológica, os quais expõem o(a) servidor(a), o(a) empregado(a) ou o(a) estagiário(a), ou grupo de servidores(as) e empregados(as) a situações humilhantes e constrangedoras
 - (C) a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária, entre outras, são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente, tendo o poder de influenciar as relações sociais, a fim de compreender o trabalho na saúde
 - (D) a identidade de gênero considera que a identificação de uma pessoa parte, exclusivamente, de sua declaração frente ao gênero. E entende-se que uma pessoa transgênero é aquela que se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, enquanto a pessoa cisgênero é aquela que se identifica com o gênero oposto ao atribuído no nascimento
52. O diagnóstico de anomalias congênitas detectadas ao nascimento é feito por meio do exame físico completo do indivíduo. Nesse exame, são avaliados aspectos gerais do recém-nascido, como postura, intensidade do choro, estado de hidratação, sinais respiratórios, aspectos da pele e dos tecidos subcutâneos, avaliação muscular e óssea, determinação de medidas antropométricas, além do exame de diversos segmentos corporais por meio de inspeção, palpação, percussão e ausculta (SÃO PAULO, 2012). O diagnóstico de anomalias congênitas também pode ocorrer por meio dos testes de triagem neonatal disponíveis na rede de atendimento à saúde, a depender das especificidades de cada local (BRASIL, 2021c). Sobre os testes de triagem neonatal, e o exposto no "Guia de Vigilância em Saúde" (BRASIL, 2022) marque a alternativa **CORRETA**:
- (A) o teste do pezinho deve ser realizado entre o 2º e o 8º dia de vida para o diagnóstico de seis doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita
 - (B) o teste do olhinho, também chamado de teste do reflexo vermelho, detecta obstruções no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito, entre outras alterações oculares
 - (C) o teste da orelhinha deve ser realizado preferencialmente entre as 48 e 96 horas após o nascimento, e identifica possíveis problemas auditivos e cognitivos no recém-nascido
 - (D) o teste do coraçãozinho deve ser realizado preferencialmente entre 48 e 72 horas após o nascimento para medir a oxigenação do sangue do recém-nascido, com o auxílio de um oxímetro. Caso algum problema seja detectado, o bebê é encaminhado para realização de um eletrocardiograma

53. Viabilizar o planejamento reprodutivo de mulheres e homens é potencializar seus conhecimentos, permitir seu acesso aos recursos técnicos e científicos da saúde e respeitar suas escolhas reprodutivas. Além disso, a garantia de acesso ao planejamento familiar voluntário tem o potencial de ampliar a autonomia das mulheres e, ainda, reduzir em um terço das mortes maternas e, em até 20%, as mortes infantis (IFF, 2018). Considerando que os serviços de saúde devem garantir às pessoas acesso a métodos e à técnicas de concepção e contracepção, para quem deseja ou não ter filhos, quantos e em que momento de suas vidas, independentemente do nível de atenção, e o exposto na nota técnica nº 34 de 2023 que trata da alteração da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas, e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar (laqueadura, vasectomia e parto cesariano com laqueadura tubária), marque a alternativa que apresenta, **CORRETAMENTE**, informações sobre o requisito de elegibilidade para a esterilização voluntária, atualmente em vigor no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- (A) é necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia
 - (B) não é mais necessária autorização judicial para a esterilização de pessoas absolutamente incapazes
 - (C) a idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passa de 25 para 21, independentemente do número de filhos vivos
 - (D) foi definido prazo mínimo de 30 (trinta) dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico

54. As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Sabe-se que a dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), enquanto a chikungunya é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), um arbovírus artritogênico, amplamente distribuído no Brasil, e o vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus, cujos modos de transmissão, além do vetorial, incluem transfusão de sangue e transplante de órgãos, além da transmissão sexual (Brasil, 2022 p. 687). Considerando o exposto no *Guia de Vigilância em Saúde* (Brasil, 2022) sobre arboviroses urbanas causadas por vírus transmitidos pelo *Aedes*: dengue, chikungunya e zika, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) as arboviroses são transmitidas pelo mosquito do gênero *Aedes*, especialmente a espécie *Aedes aegypti* e, por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes e a facilidade da suspeita inicial pelo profissional de saúde podem, em algum grau, facilitar a adoção de manejo clínico adequado
 - (B) a infecção primária ocorre em pessoas não previamente expostas a qualquer um dos sorotipos do vírus da dengue. Nessa situação, surgem os anticorpos IgG, que se elevam rapidamente, sendo detectáveis a partir do sexto dia
 - (C) a poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com zika, na fase aguda, podendo estar acompanhada de edemas. Normalmente, essa dor é poliarticular, bilateral e simétrica, embora possa haver assimetria principalmente em relação à sua intensidade
 - (D) durante surtos/epidemias, a taxa de positividade das provas laboratoriais deve ser monitorada. Essa atividade auxilia a análise epidemiológica e a avaliação da rotina de notificação

55. A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário. Sua distribuição geográfica é mundial, sendo uma das zoonoses mais difundidas. No Brasil, a infecção apresenta alta prevalência e adquire especial relevância quando acomete a gestante, pela possibilidade da transmissão vertical. Entre as consequências anatômicas e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, estão descritas morte fetal, prematuridade, manifestações clínicas e sequelas (Mitsuka-Breganó, Lopes-Mori, Navarro, 2010; Lago et al., 2021). Seu diagnóstico é baseado principalmente em métodos indiretos, como sorologia, mas também em métodos de detecção direta do parasito, podendo ser necessário, muitas vezes, combinar métodos diferentes para alcançar a avaliação adequada. Os métodos utilizados para confirmação dos casos pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) têm sido por exames de sorologia para identificar imunoglobulinas (IgM, IgG, e a avidéz de IgG). Considerando o exposto no *Guia de Vigilância em Saúde* (Brasil, 2022) sobre toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita e a interpretação das imunoglobulinas, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) por definição, entende-se como caso suspeito de toxoplasmose adquirida durante a gestação a gestante que apresentar resultado para anticorpo IgM anti-T. gondii reagente ou indeterminado
- (B) gestantes que apresentem resultados reagentes para anticorpos IgM e IgG são suscetíveis, ou seja, nunca tiveram toxoplasmose. Dessa forma, são muito mais vulneráveis a adquirir a infecção durante a gestação
- (C) não são requeridos exames de avidéz após a 12ª semana de gestação, pois, após esse período, a avidéz alta não descarta a infecção adquirida durante a gestação
- (D) no caso de gestantes imunocomprometidas com infecção crônica (IgM reagente prévia à gestação), é possível ocorrer transmissão transplacentária por reativação da infecção

56. No Brasil, a vigilância do óbito materno, mulher em idade fértil, infantil e fetal vem apresentando avanços significativos em todas as regiões do país. Para tanto, a ciência das ações estratégicas de vigilância desses óbitos depende do envolvimento de diferentes setores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com maior integração da vigilância em saúde com a Atenção Primária à Saúde (APS), e também com a rede hospitalar e especializada do SUS. A literatura aponta estratégias com papel central na vigilância desses eventos, como: busca ativa de óbitos para a captação de registros não notificados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; e investigação epidemiológica do óbito com coleta suficiente de dados para o esclarecimento do caso, qualificação das informações com maior precisão da causa básica de morte, e avaliação do serviço para apoio na qualificação da RAS. Considerando o exposto no *Guia de Vigilância em Saúde* (Brasil, 2022) sobre a vigilância da mortalidade infantil, fetal e materna, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) mulher em idade fértil é a mulher em idade reprodutiva. Para fins estatísticos e de investigação, no Brasil é considerada a população feminina na faixa etária de 12 a 49 anos de idade
- (B) o óbito infantil pode ser subdividido em períodos neonatal e pós-neonatal, sendo o óbito infantil neonatal as mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 30 dias completos de vida, e o pós-neonatal as mortes entre nascidos vivos a partir dos 42 dias completo de vida até 1 ano completo
- (C) morte materna tardia é a morte de mulheres por causas obstétricas no período maior de um ano após o término da gravidez
- (D) morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez

57. O sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos. Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença. Na Região das Américas, a Venezuela enfrentou um surto de sarampo em 2017 e, em fevereiro de 2018, ocorreu a reintrodução do vírus no Brasil, na Região Norte do país, com disseminação da doença em território nacional e transmissão sustentada, que culminou na perda da certificação de país livre de sarampo (Brasil, 2022). O ressurgimento do sarampo foi um grande revés para a Saúde Pública, mostrando que a doença continua a representar uma ameaça real, e demanda vigilância contínua e novas formas de enfrentamento, para que não volte a ser, como na década de 1970, principal causa de morte entre doenças imunopreveníveis da infância. Considerando o exposto no Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2022) sobre o sarampo, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) é caso suspeito de sarampo todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção céfalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, a depender da idade e da situação vacinal
 - (B) uma das condutas frente ao caso suspeito/confirmado de sarampo envolve a notificação mensal de todo caso suspeito de sarampo e a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 96 horas após a notificação
 - (C) as taxas de complicações e óbitos causadas pelo sarampo são extremamente variáveis, sendo maior em crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, pessoas com comprometimento da imunidade, adultos maiores de 20 anos de idade, pessoas desnutridas ou com deficiência de vitamina A, e pessoas que residem em situações de grandes aglomerados
 - (D) lactentes, cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas, podem ter imunidade ativa conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária. Essa imunidade é transitória e pode perdurar até o final do 2º ano de idade, razão pela qual pode haver interferência na resposta à vacinação em menores de 24 meses de vida
58. Os profissionais da Atenção Básica, por manterem um contato mais próximo com as comunidades nas quais trabalham, especialmente com as crianças e suas famílias, têm oportunidades únicas durante as visitas domiciliares para realizar ações educativas de como evitar e prevenir acidentes. Portanto, é recomendado que cada profissional aproveite os momentos das visitas para avaliar aspectos relevantes de segurança no ambiente doméstico e de todos os membros da família. A partir do exposto no *Caderno de Atenção Básica nº 33, Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento* (Brasil, 2012), considere os fatores de risco e de vulnerabilidade para acidentes, os hábitos e as atitudes do cotidiano da criança, e assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** situações esperadas conforme as atividades prováveis, por faixa etária e/ou ambiente onde elas vivem e transitam:
- (A) crianças na idade escolar (6 a 10 anos de idade) podem ser vítimas de atropelamentos, quedas de bicicletas, quedas de lugares altos, traumatismos dentários, ferimentos com armas de fogo e lacerações
 - (B) pré-escolares (de 2 a 6 anos de idade) sofrem mais riscos impostos por terceiros, como queimaduras, intoxicações, colisão de automóvel e quedas
 - (C) quanto ao recorte de gênero, principalmente as meninas sofrem mais agressões físicas. Já os meninos estão mais expostos aos seguintes tipos de agravos: violência sexual, negligência nutricional e educacional, exploração sexual comercial e no turismo
 - (D) crianças menores de 2 anos de idade estão mais sujeitas a atropelamentos, acidentes por submersão, quedas de lugares altos, ferimentos, lacerações e queimaduras
59. A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobrealimentação (Araújo et al., 2008), evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura (Aerts; Giugliani, 2004). Considerando o exposto no *Caderno de Atenção Básica nº 33, Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento* (Brasil, 2012) e o exposto sobre a vigilância nutricional e os distúrbios no desenvolvimento infantil, marque a alternativa **CORRETA**:
- (A) embora toda criança com peso de nascimento inferior a 3.000 g seja considerada de risco, bebês pré-termo com peso adequado para a idade gestacional têm melhor prognóstico (excetuando-se os de menos de 1.000 g), especialmente aqueles que vivem em condições ambientais favoráveis
 - (B) o elevado peso ao nascer e a prematuridade são eventos que aumentam o risco da criança para alterações globais em seu desenvolvimento, tais como: distúrbios de linguagem, de motricidade, de aprendizagem e atraso neuropsicomotor, podendo, contudo, evoluir durante o primeiro ano de vida para padrões de normalidade na maioria dos casos
 - (C) as maiores taxas de deficiência ocorrem nas maiores faixas de peso e idade gestacional, tendo correlação com a incidência de complicações no período pós-neonatal
 - (D) os distúrbios do desenvolvimento de predomínio relacional caracterizam-se por distúrbios na interação social e na comunicação. Uma parte de tais crianças apresentam déficits cognitivos, sendo o autismo a doença mais grave desse amplo espectro de entidades

60. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), através de suas diretrizes, visa inserir pautas de combate ao racismo e os processos que desconstróem estigmas e preconceitos. O racismo pode ser visto como um sistema, dada sua ampla e complexa atuação, seu modo de organização e desenvolvimento, por meio de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência (Jones, 2002), atuando em diferentes níveis. Considerando o exposto no artigo *Racismo institucional e saúde da população negra* de Werneck J, (2016), as dimensões do racismo baseado no modelo proposto por Jones (2002) e as definições sobre racismo pessoal/internalizado, interpessoal e institucional, assinale a opção **CORRETA**:
- (A) racismo institucional se expressa em preconceito e discriminação, condutas intencionais ou não entre pessoas
 - (B) racismo pessoal/internalizado traduz a "aceitação" dos padrões racistas pelos indivíduos, incorporando visões e estigmas
 - (C) o racismo pessoal/internalizado é também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão de diferentes sujeitos nesses grupos
 - (D) racismo interpessoal é a dimensão mais negligenciada do racismo; desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais