

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

1. A prova terá duração de 3 (três) 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:

QUESTÕES	
Legislação do Sistema Único de Saúde	de 01 a 10
Conhecimentos Gerais de Enfermagem	de 11 a 30
Enfermagem em Saúde da Família	de 31 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

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 retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. 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 Coordenadoria 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.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 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>.

LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- 01.** As diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (ECR) definidas pelo Ministério da Saúde, buscam ampliar o acesso aos serviços de saúde e ofertar atenção integral à saúde para esse grupo populacional. Quanto à organização e funcionamento das ECR podemos afirmar que:
- (A) na composição das ECR, o médico e o enfermeiro são os únicos profissionais obrigatórios a compor as três modalidades, sendo facultativa a presença do agente social
 - (B) o horário de funcionamento deverá se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana
 - (C) as ECR estarão inseridas nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas de acordo com a necessidade do usuário
 - (D) o desenvolvimento de atividades educativas e culturais são ações próprias dos profissionais de nível superior da equipe multiprofissional, não cabendo aos profissionais de nível médio
- 02.** Constitui objetivo específico da Política Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013):
- (A) envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente
 - (B) estabelecer propósitos éticos em pesquisas sobre segurança do paciente
 - (C) restringir o tema segurança do paciente ao ensino de graduação e pós-graduação
 - (D) controlar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente
- 03.** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) traz a marca da discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero que incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado a essa população. Diante disso, a política citada na questão, busca, dentre outros aspectos:
- (A) definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de lésbicas
 - (B) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, a partir da legitimação estabelecida judicialmente
 - (C) atribuir atenção às demandas e necessidades da população LGBT, com a criação de serviços especializados
 - (D) fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde
- 04.** A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) foi publicada em 2004 com estratégias de atuação em diversos eixos, buscando a institucionalização, a divulgação e a apropriação dos resultados pela sociedade. Partindo desse panorama, considera-se como diretriz específica da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde:
- (A) elaborar projetos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde
 - (B) estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra referência alternativa
 - (C) estabelecer critérios de acesso na garantia de uma agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário
 - (D) estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias
- 05.** Segundo a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho de Saúde deverá ser composto por:
- (A) representantes do governo, imprensa, profissionais de saúde e usuários
 - (B) representantes do governo, prestadores de serviço, auditores e usuários
 - (C) representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários
 - (D) representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e professores universitários
- 06.** De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, publicada pela Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, a Saúde da Família é:
- (A) estratégia prioritária em metrópoles acima de 1 milhão de habitantes
 - (B) estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil
 - (C) estratégia optativa para implementação de assistência em saúde na Atenção Básica no Brasil
 - (D) estratégia descartada para consolidação da Atenção Básica no Brasil frente a hegemonia do modelo hospitalocêntrico
- 07.** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) afirma que:
- (A) depressão, crises de ansiedade e sensações de pânico são raras entre travestis
 - (B) somente algumas formas de discriminação devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença na população LGBT
 - (C) as diversas formas de preconceito LGBT não ocorrem de maneira isolada, sendo reforçadas pelos preconceitos do machismo, o racismo e a misoginia
 - (D) o Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas identificou uma cobertura do exame preventivo de câncer cérvico-uterino menor entre mulheres heterossexuais

08. É uma estratégia de gestão instituída pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:
- a implementação das ações de combate à homofobia institucional e redução das iniquidades de gênero
 - a exclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
 - o fortalecimento da atenção à saúde da população negra exclusivamente nas fases prioritárias do ciclo da vida: infância e gestação
 - o fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas
09. Em 2017, foi amplamente divulgada a informação de que o Brasil notificou novos casos de raiva humana. A notificação compulsória imediata, prevista pela Portaria nº 204 (Ministério da Saúde, 2016), é obrigatória para todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, dentre outros). Sobre a notificação compulsória imediata é correto afirmar que:
- as unidades sentinelas são responsáveis pela notificação de todos os casos suspeitos
 - a notificação imediata realizada por telefone pelo profissional de saúde, isenta o cadastro do caso no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
 - a notificação imediata deve ser realizada por telefone ao Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde
 - somente os casos confirmados devem ser cadastrados no SINAN, no prazo máximo de 7 (sete) dias, a partir da data da confirmação
10. A Política Nacional de Humanização, em seu eixo das práticas de atenção e de gestão em todas as instâncias (Ministério da Saúde, 2004), apresenta quatro prioridades. No que se refere à implementação dessa política, a atividade que está em consonância com uma dessas prioridades é:
- garantir espaços de reuniões que desenvolvam educação em saúde para os profissionais das unidades
 - garantir a definição dos protocolos para o acompanhamento humanizado das doenças raras em hospitais da rede
 - garantir uma gestão participativa, como por exemplo, viabilizar o espaço dos conselhos gestores, nas unidades de saúde
 - reforçar o conceito da avaliação em clínica ampliada e o diagnóstico voltado para a eliminação das doenças transmissíveis

CONHECIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM

11. A Resolução do COFEN nº 358/ 2009 delibera sobre o processo de enfermagem em todos os ambientes de cuidado e indica a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como princípio básico. Ao implementar a SAE na Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro deve:
- promover investigação da causa base da doença no indivíduo, família e/ou comunidade, de forma participativa, iniciando sempre pela ficha de cadastramento da família e de acompanhamento do indivíduo
 - observar o ambiente com intuito de identificar e priorizar padrões de funcionamento humano, direcionando a investigação para aquisição de informações que possibilitem a atuação efetiva na formulação de hipóteses
 - conhecer as cinco etapas do processo de enfermagem e escolher, de acordo com os princípios norteadores da Estratégia Saúde da Família, uma teoria de enfermagem que contemple as necessidades do usuário em seu contexto
 - exercer a liderança ao realizar a coleta e registro de dados pertinentes para a identificação de problemas, de modo a embasar o planejamento das ações de enfermagem na unidade e no território de atuação da equipe
12. De acordo com a Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, é correto afirmar que:
- a cópia impressa dos documentos relativos à assistência ao paciente não tem obrigatoriedade de assinatura do responsável pela anotação
 - o uso do prontuário eletrônico do paciente para registro de informações relativas à prestação de cuidados é uma ação privativa do enfermeiro
 - todo enfermeiro deverá ter sua assinatura digital registrada em prontuário eletrônico do paciente, para garantir a integridade e autenticidade do arquivo eletrônico
 - apenas devem ser registrados em prontuário eletrônico do paciente o diagnóstico de enfermagem e as ações/intervenções propostas na consulta de enfermagem
13. Avaliar e documentar a evolução de uma ferida é imprescindível ao processo de enfermagem no tratamento de lesões, para que se possa ser resolutivo na determinação do tratamento adequado a cada caso. Assim, a classificação das feridas pelo grau de lesão tissular, visa:
- o aspecto do exsudato e o comprometimento das estruturas teciduais da lesão por trauma e por pressão
 - a evolução do processo cicatricial e adequação do tratamento pela mensuração das dimensões da lesão
 - os estágios de evolução das úlceras de pressão, conforme o comprometimento das estruturas teciduais, variando de I a IV
 - as lesões ulcerativas por meio da observação das cores vermelha, amarela ou preta e suas variações nos tecidos adjacentes

14. Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) têm sido efetivos no tratamento de lesões. Seu mecanismo de ação promove a quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual, além de formar uma película protetora na pele íntegra, prevenindo escoriações em peles ressecadas. O AGE é indicado:
- (A) na prevenção de úlceras de pressão e no tratamento de feridas abertas
 - (B) na proteção de incisões cirúrgicas limpas com pouco ou nenhum exsudato
 - (C) na remoção de crostas, odores e tecidos desvitalizados de feridas abertas
 - (D) no desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões infectadas
15. As alterações cognitivas comuns que podem acometer o idoso no processo de envelhecimento, embora de difícil distinção, devem ser conhecidas pelo enfermeiro para a tomada de decisão. São elas:
- (A) *delirium*, demência e depressão
 - (B) depressão, angiopatia, Alzheimer
 - (C) *delirium*, síndrome metabólica e Parkinson
 - (D) alucinações, demência e *diabetes mellitus*
16. JPS, aos 15 dias de vida, recebeu a visita domiciliar do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Durante a avaliação da criança foram identificados sinais de perigo e recomendado que a família levasse a criança à unidade de saúde com urgência. O encaminhamento ao serviço de referência se dá na presença de um ou mais sinais de perigo. Assim, o enfermeiro encaminhou JPS à unidade de saúde por ter encontrado:
- (A) tax 37,2 oC, FC 125 bpm, FR 58 mrm e icterícia em região frontal da cabeça
 - (B) tax 36,5 oC, FC 120 bpm, FR 55 mrm e fontanela normotensa
 - (C) tax 37 oC, FC 115 bpm, FR 50 mrm e alimentando-se pouco
 - (D) tax 37,1 oC, FC 128 bpm, FR 66 mrm e irritabilidade
17. A higienização das mãos tem sido um tema relevante na difusão das informações que garantem a segurança do paciente, embora permaneçam negligenciadas por grande parte dos profissionais de saúde. Em relação a importância dessa ação, é correto afirmar que:
- (A) é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas com a assistência à saúde
 - (B) as mãos constituem a via secundária de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, sendo o vestuário a primeira via
 - (C) a microbiota residente coloniza a camada mais superficial da pele, permitindo sua remoção mecânica pela higienização das mãos com água e sabão
 - (D) microbiota transitória é constituída por microrganismos de baixa virulência, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos
18. O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, tem a responsabilidade compartilhada de zelar pela qualidade do ambiente e adotar medidas protetivas com o intuito de impedir infecções cruzadas. São recomendações a serem seguidas para que não haja contaminação no reservatório de sabão líquido e do produto antisséptico:
- (A) evitar dispensadores do tipo refil, pois a limpeza interna é feita apenas no momento da troca, além de aumentar o custo e desperdício
 - (B) não completar o conteúdo do recipiente antes do término do produto, devido ao risco de contaminação
 - (C) a validade do sabão, quando mantida na embalagem original, é definida pelo profissional que colocou o produto em uso e deve constar no rótulo
 - (D) no reaproveitamento de almotolias, deve-se realizar a limpeza desses com água e com o sabão que resta no recipiente, evitando desperdícios
19. A hiperbilirrubinemia é um achado comum no recém-nascido, sendo relativamente benigna na maioria dos casos (WONG, 2011). Dentre os principais tipos de hiperbilirrubinemia não conjugada, a icterícia associada à amamentação (início precoce) possui diversas intervenções de enfermagem. É correto afirmar que uma intervenção de enfermagem prevista nesse panorama é:
- (A) monitorar a bilirrubina sérica total
 - (B) indicar transfusão sanguínea para equipe médica
 - (C) prescrever a fórmula láctea enriquecida em glicuronil transferase
 - (D) orientar para a amamentação exclusiva frequente (10 - 12 vezes/dia)
20. As infecções do trato urinário são causadas por microrganismos que ascendem além da uretra, contaminando ambiente estéril (BRUNNER; SUDDARTH, 2016). É uma infecção urinária de trato superior a:
- (A) cistite
 - (B) uretrite
 - (C) bexigoma
 - (D) pielonefrite aguda
21. O edema de membros inferiores pode ser percebido através de inspeção clínica e avaliado pela pressão digital em área do tornozelo, observando-se então a depressão (BRUNNER; SUDDARTH, 2016). A patologia em que o edema de membros inferiores é comum é denominada:
- (A) câncer de ovário
 - (B) infarto agudo do miocárdio
 - (C) insuficiência cardíaca direita
 - (D) insuficiência cardíaca esquerda
22. O derrame pleural é definido como uma coleção de líquido no espaço pleural, normalmente decorrente de outras doenças (insuficiência cardíaca, pneumonia e outros) (BRUNNER; SUDDARTH, 2016). Considerando um exame físico de paciente com angústia respiratória e suspeita de derrame pleural, espera-se encontrar na ausculta respiratória:
- (A) sons respiratórios sibilantes
 - (B) sons respiratórios estertores
 - (C) sons respiratórios abolidos ou diminuídos
 - (D) sons respiratórios universalmente audíveis

23. A resolução COFEN nº 358/2009 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. Segundo essa resolução, são etapas do processo de enfermagem:
- coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem
 - exame físico completo, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem
 - exame físico completo, diagnóstico de enfermagem, projeto singular terapêutico, implementação e avaliação de enfermagem
 - coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e registro de enfermagem
24. O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta o exercício da enfermagem, descreve as atividades do técnico de enfermagem. Considerando que esse profissional exerce atividades auxiliares, é uma ação do técnico de enfermagem assistir o enfermeiro:
- na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar
 - no preparo de paciente para consultas, exames e tratamentos
 - no controle hídrico, curativos e indicação por via oral e parenteral
 - nas atividades de desinfecção e esterilização de materiais do centro cirúrgico
25. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é o uso da melhor evidência atual para tomada de decisões sobre os cuidados ao paciente (PERRY et al, 2013). Quanto à PBE, pode-se afirmar que:
- se baseia em pesquisas empíricas
 - se baseia em pesquisas inconclusivas
 - se aplica a todos os profissionais da área de saúde
 - se aplica exclusivamente aos profissionais médicos
26. O papel do enfermeiro é vital na prevenção e controle de infecções, reduzindo ou eliminando as fontes e a sua transmissão (PERRY et al, 2013). Considerando a referência supracitada, a opção que apresenta os tipos de máscaras a serem utilizadas por profissionais de saúde como precaução específica para tuberculose está presente em:
- cirúrgica ou P100
 - X22 ou cirúrgica
 - N95 e P100
 - N95 ou X22
27. O registro das atividades realizadas pelo profissional enfermeiro é uma importante etapa do seu processo de trabalho. A Resolução COFEN nº 311 (COFEN - 2007), Código de Ética do Profissional de Enfermagem, proíbe:
- registrar informações parciais em prontuários de usuário, para agilizar outra tarefa da unidade
 - registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar
 - registrar de forma clara, objetiva e completa
 - registrar informações sigilosas dos pacientes
28. A gastrite, aguda ou crônica, é um problema gástrico comum, encontrado nos pacientes atendidos pelo SUS, e pode ser causada, por exemplo, por exposição repetida a agentes irritantes. Considerando os cuidados de enfermagem nesse quadro, a prescrição deve priorizar:
- o aumento da ingestão de bebidas gaseificadas
 - o uso contínuo de omeprazol 20mg
 - o repouso em decúbito ventral
 - a promoção da nutrição ideal
29. A diarreia é um sintoma que resulta de distúrbios que envolvem as funções digestivas, de absorção e secretoras (HOCKENBERRY et al, 2011). Conforme aponta a autora, lactentes e crianças com diarreia aguda e desidratação devem ser tratados primeiramente com:
- terapia de reidratação oral
 - hidratação venosa
 - antibioticoterapia
 - fitoterapia
30. Lactentes e crianças pequenas, principalmente com idades entre 6 meses e 3 anos, reagem intensamente às infecções agudas de vias respiratórias que crianças mais velhas. Considerando os sinais e sintomas associados a essas infecções em lactentes e crianças pequenas, é um sinal desse quadro:
- a poliúria
 - o vômito
 - a sialorreia
 - a alopecia

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

31. O enfermeiro deve ter conhecimento técnico das situações de adiamento da administração de vacinas. Na triagem da sala de imunização, as condutas devem ser tomadas com precisão e segurança, a fim de evitar eventos adversos. Porém, há situações consideradas falsas contraindicações, que limitam a aplicação das vacinas sem necessidades concretas. Dessa forma, a situação na qual a administração de vacinas deverá ser mantida é:
- história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos
 - pessoa que recebeu imunoglobulina, sangue ou hemoderivados há 30 dias
 - tratamento com corticosteroides em dias alternados em dose imunossupressora
 - usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina raiva inativada
32. Sobre os aspectos gerais da vacina BCG, que é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose, pode-se afirmar que:
- a realização do teste tuberculínico é dispensável antes ou depois da administração da vacina BCG, inclusive para os contatos de pacientes com hanseníase
 - a presença da cicatriz vacinal não é considerada como dose para efeito de registro, independentemente do tempo transcorrido da vacinação
 - em gestante que possui contato com indivíduo portador de hanseníase, a vacinação com BCG deve ser tomada antes do parto
 - para crianças vacinadas com a vacina BCG que não apresentaram a cicatriz vacinal, deve-se revacinar as mesmas com intervalos de seis meses até formar a cicatriz

33. Para a consulta do recém-nascido, é necessária a avaliação neurológica da criança. Nessa etapa, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família precisa observar os reflexos arcaicos. Pode-se afirmar que tais reflexos são:
- testes de Ortolani, Babinski e Galant
 - marcha, tonicidade axial e Barlow
 - sucção, preensão palmo-plantar e Moro
 - lateralização da cabeça, escalar e semiflexão
34. A assistência ao pré-natal pela equipe da Atenção Básica está condicionada ao baixo risco (BRASIL, 2012). Por medida de segurança, a equipe precisa reconhecer os fatores que geram o aumento do risco e avaliar o encaminhamento da gestante a uma unidade de referência de alto risco. São considerados fatores indicativos de encaminhamento para o pré-natal de alto risco:
- idade menor do que 15 e maior do que 35 anos; ganho ponderal inadequado; infecção do trato urinário
 - diabetes mellitus gestacional; adolescentes com fatores de risco psicossocial; dependência de drogas lícitas ou ilícitas
 - história de recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado; situação conjugal insegura; altura menor do que 1,45m
 - anemia, IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade; restrição do crescimento intrauterino
35. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) sobre as condições básicas para a assistência ao pré-natal na Atenção Básica, a garantia da efetividade deve-se:
- ao acolhimento imediato e ao início do acompanhamento somente após garantir a realização de todos os exames de rastreio para o pré-natal
 - à discussão permanente com a população da área, em especial com as mulheres, sobre a importância do controle de natalidade
 - à classificação do risco gestacional em toda consulta e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/ emergência obstétrica
 - à atenção para a puérpera e ao recém-nascido até o final do primeiro mês pós-parto e na consulta puerperal, após o 45º dia pós-parto, realizada no domicílio
36. Uma das recomendações gerais para detecção, diagnóstico e controle da tuberculose para pessoas vivendo em situação de rua é:
- no primeiro contato, sempre que possível, solicitar e/ou realizar baciloscopia, cultura, teste de sensibilidade e raios-x de tórax, buscando aumentar a resolutividade do encontro pelo diagnóstico precoce
 - sempre que houver uma abordagem, tanto para a busca ativa de casos quanto no atendimento espontâneo nas unidades de saúde, deve-se estabelecer dias e horários próprios para atendimento de um possível caso de tuberculose
 - o atendimento desta população, nos casos de tuberculose, deve ser realizado exclusivamente por meio das urgências e emergências, embora alguns usuários busquem as Unidades Básicas de Saúde, inclusive para realizar o tratamento
 - o estabelecimento de regras rígidas nas ações de diagnóstico e tratamento para tuberculose, deve ser levado em conta, pela dinâmica e o tipo de vida nas ruas que dificulta a adesão ao tratamento
37. A consulta de enfermagem para pacientes com hipertensão arterial deve seguir parâmetros e condições estabelecidas em protocolos. De modo geral, também há orientações específicas a cada seguimento do ciclo de vida. No caso do idoso, cabe ao enfermeiro atentar-se para:
- o nível mínimo tolerado da pressão arterial diastólica não está bem estabelecido, por isso a hipertensão sistólica não é muito comum em idosos
 - a hipertensão do avental branco que é comum em idosos, especialmente em homens com alto risco cardiovascular (maior que 20%)
 - a pseudo-hipertensão caracterizada por níveis pressóricos falsamente elevados que é gerada pela instabilidade emocional do idoso
 - a maior frequência de hiato auscultatório, que após os sons iniciais, ocorre o desaparecimento, subestimando a verdadeira pressão sistólica
38. No campo da saúde, a educação popular é considerada uma conquista dos movimentos sociais e populares, sendo um marco para a gestão participativa, concebida como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social, colocando-se como estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a formação, a produção de conhecimentos, a intersetorialidade e a democratização do SUS. Considera-se princípios teórico-metodológicos da Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012):
- a humanização, a emancipação e a construção compartilhada do conhecimento
 - a construção compartilhada do conhecimento, do diálogo e da emancipação
 - o diálogo, a construção do projeto democrático e popular, a humanização
 - a problematização, o processo reflexivo, a amorosidade
39. Marta, 28 anos de idade, trabalha como vendedora em horário comercial em uma loja de sapatos. Na última semana, Marta procurou a Clínica de Família do seu bairro e queixou-se à enfermeira de corrimento vaginal. Durante a consulta de enfermagem, levando em consideração o manejo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) sintomática, a enfermeira fez uso do fluxograma pela queixa específica, precisando de uma investigação da história clínica minuciosa. Para classificar o corrimento como candidíase vulvovaginal a profissional identificou como principais sinais e sintomas:
- corrimento branco grumoso; placas branco-acinzentadas; edema vulvar; prurido vulvovaginal; fissuras e maceração da vulva
 - pouco corrimento vaginal fétido após relação sexual; aspecto branco-acinzentado, fluido e bolhoso; dor na relação sexual
 - corrimento abundante, amarelo esverdeado e bolhoso; prurido vulvar; dor pélvica; sintomas urinários, colpite difusa
 - pouco corrimento amarelo, fétido e cremoso; dispneia; disúria; dor pélvica e a mobilização do colo; sangramento inespecífico

40. É de competência do enfermeiro na Atenção Básica, realizar consulta de enfermagem a pessoas com maior risco para desenvolver *diabetes mellitus* tipo 2, abordando os fatores de risco, a estratificação do risco cardiovascular e a orientação sobre mudança de estilo de vida (MEV). Dessa forma, cabe ao enfermeiro na avaliação inicial:
- iniciar o processo educativo para MEV somente após o resultado dos exames, o que confere segurança nas recomendações
 - estimular e auxiliar a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento
 - encaminhar a consulta médica para a estratificação de risco cardiovascular pelo escore de Framingham, caso este ainda não tenha sido feito
 - garantir que as orientações sobre MEV estejam incluídas em todas as consultas de enfermagem, pois se trata de uma ação privativa do enfermeiro
41. A atenção à saúde construída a partir da clínica ampliada pressupõe a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), de forma a deslocar-se do sintoma e da doença para o sofrimento e seu contexto, superando a lógica programática e a protocolização das ações de saúde. A respeito do PTS, pode-se afirmar que:
- a noção de singularidade advém da especificidade irreprodutível da situação sobre a qual o PTS atua, relacionada ao problema de uma determinada pessoa, uma família, um grupo ou um coletivo
 - pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações determinadas por uma equipe multidisciplinar, sob a perspectiva das áreas prioritárias apresentadas no Pacto pela Saúde
 - é um dispositivo indispensável, viável e necessário para todas as pessoas atendidas em um serviço de Atenção Básica, em especial na saúde mental, pois sua dimensão possibilita ser utilizado como analisador qualitativo
 - a utilização de um roteiro pode ajudar na organização de um PTS, estabelecendo etapas, como: diagnóstico situacional; definição de objetivos e metas; execução das ações; responsabilizações; avaliação e prestação de conta
42. Um usuário da Unidade Básica de Saúde, do sexo masculino, que se apresenta sedentário, na faixa etária de 35 a 45 anos, com valores pressóricos variando entre 130/85 a 139/89 mmHg, foi avaliado pela equipe de Saúde da Família e considerou-se possuir baixo risco cardiovascular, quando existe menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. Nessa situação, o enfermeiro poderá considerar a conduta de:
- reavaliar o risco cardiovascular a cada três meses, a fim de manter os níveis pressóricos estáveis
 - promover estratégias que visem um estilo de vida saudável e a manutenção do risco cardiovascular
 - encaminhar para ações coletivas de educação em saúde, sem agendamento de retorno nos próximos dois anos
 - repetir a aferição de pressão arterial a cada semana e, encaminhar para avaliação médica bimensal
43. Náuseas e vômitos são queixas recorrentes nas mulheres gestantes assistidas pelas equipes de Saúde da Família. Segundo o Protocolo de Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016), uma intervenção de enfermagem a ser adotada nesse panorama é:
- prescrever a troca de açúcar refinado por adoçantes
 - orientar para que a gestante não fique em jejum prolongado
 - prescrever como primeira opção metoclopramida 10 mg de 8/8h
 - orientar o aumento da ingestão de alimentos ricos em gordura animal
44. O Zika vírus demandou grande esforço de todos os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família na identificação precoce de casos. Considerando a nota informativa da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2016), uma característica comum a todos os casos de Zika vírus é:
- poliartralgia
 - edema periarticular
 - exantema maculopapular pruriginoso
 - hiperemia conjuntival sem secreção ou prurido
45. O enfermeiro especialista em saúde da família tem importante papel na orientação nutricional de usuários em todas as fases de vida. Segundo Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica (BRASIL, 2016), existem comportamentos de risco alimentar que devem ser investigados na anamnese. Alimentos classificados como ultraprocessados devem ser consumidos ocasionalmente. É um exemplo de alimento ultraprocessado:
- macarrão em massa seca
 - suco de caixinha
 - água com gás
 - requeijão
46. O estudo da epidemiologia contribui enormemente para a saúde das populações em todos os países. Através dela é possível a apropriação de informações sobre, por exemplo, formas de transmissão e distribuição de casos. Esses estudos fomentam subsídios para definição de medidas de controle de diversas doenças potencialmente fatais. É uma patologia erradicada mundialmente:
- raiva humana
 - poliomielite
 - variola
 - tétano
47. O preservativo feminino representou avanço na prevenção da gestação indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis, tornando a mulher autora no ato de prevenir. Sobre o preservativo feminino (BRASIL, 2015), é um cuidado que deve ser orientado pelo enfermeiro na consulta de enfermagem:
- utilizar lubrificante a base de parafina
 - o preservativo feminino deve ser colocado quando o pênis estiver ereto
 - não usar o preservativo feminino juntamente com o preservativo masculino
 - o mesmo preservativo pode ser usado em mais de uma relação sexual no mesmo dia

48. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o climatério é o período que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. O enfermeiro especialista em saúde da família deve estar apto a identificar mulheres no climatério através da análise clínica, amenorreia e queixas sugestivas. O Protocolo de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro - Ciclos de Vida (RIO DE JANEIRO, 2017), aponta como uma das queixas da mulher no climatério:
- as náuseas
 - o aumento do apetite sexual
 - a mudança no trânsito intestinal
 - a redução da lubrificação vaginal
49. É papel da Atenção Primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras. O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico (INCA, 2016). Segundo as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2016), em casos de amostra insatisfatória para avaliação a recomendação é:
- repetir o exame em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório
 - repetir o exame em 6 a 12 meses com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório
 - encaminhar para setor especializado em oncologia cervical para nova coleta corrigindo o problema que motivou o resultado insatisfatório
 - encaminhar para setor especializado em oncologia para coleta de biópsia cervical corrigindo o problema que motivou o resultado insatisfatório
50. O autoexame das mamas é o procedimento em que a mulher observa e palpa as próprias mamas e as estruturas anatómicas acessórias, objetivando detectar mudanças ou anormalidades que possam indicar a presença de um câncer (INCA, 2015). Considerando esse procedimento, as diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil (INCA, 2015) apontam que o Ministério da Saúde é:
- contra o ensino do autoexame das mamas como método de diagnóstico do câncer de mama
 - contra o ensino do autoexame das mamas como método de rastreamento do câncer de mama
 - a favor do ensino do autoexame das mamas como método de rastreamento do câncer de mama
 - a favor do ensino do autoexame das mamas como método de rastreamento do câncer de mama, desde que em conjunto com a mamografia
51. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção indispensáveis ao cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. São diretrizes da RAPS, apresentadas no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: Fascículo "A enfermagem no cuidado em Saúde Mental no contexto da Atenção Primária à saúde" (Rio de Janeiro, 2017):
- desenvolvimento da lógica do cuidado, centrado nas ofertas disponíveis nos serviços de saúde
 - ênfase em serviços especializados, diversificando as estratégias de cuidado com hospitais psiquiátricos e ambulatórios de saúde mental
 - organização dos serviços em Rede de Atenção à Saúde centralizada, com estabelecimento de ações intersetoriais, garantindo a integralidade do cuidado
 - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica da interdisciplinaridade
52. Quando falamos do acolhimento à demanda espontânea, é fundamental traduzir sentidos e perspectivas em arranjos e práticas concretas, mesmo que provisoriamente. Também é importante colocar essa tradução concreta em análise e fazer os ajustes necessários, pois isso faz parte do dia a dia do trabalho (BRASIL, 2011). São possíveis modelagens de acolhimento à demanda espontânea, apresentadas no Caderno de Atenção Básica número 28:
- acolhimento pela equipe de referência, acolhimento comunitário e acolhimento do mês
 - acolhimento pela equipe de referência do usuário, acolhimento coletivo e acolhimento misto
 - acolhimento do dia, acolhimento pela equipe de referência e acolhimento do mês
 - acolhimento do dia, acolhimento coletivo e acolhimento agendado
53. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) representa um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), através do trabalho em equipe e da concepção de sujeito em seu aspecto biopsicossocial. Segundo o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: Fascículo "A enfermagem no cuidado em Saúde Mental no contexto da Atenção Primária à saúde" (Rio de Janeiro, 2017), quanto ao PTS pode-se afirmar que :
- deve ser construído com base nas necessidades dos profissionais de saúde
 - deve ser construído prioritariamente pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
 - é indicado para casos complexos singulares ao indivíduo, não devendo ser utilizado para famílias
 - pode ser construído pela equipe APS com apoio da equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) ou outro serviço de saúde mental de referência do território

54. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são frequentes, têm múltiplas etiologias e apresentações clínicas, e causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais (BRASIL, 2015). O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis foi desenvolvido em 2015 pelo Ministério da Saúde, visando melhorar a qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no país. Conforme o mesmo protocolo aponta, são fatores que contribuem para ruptura ou escape do preservativo masculino:
- (A) presença de ar, tamanho adequado em relação ao pênis, danificação da embalagem
 - (B) más condições de armazenamento, danificação da embalagem, não observação do prazo de validade
 - (C) lubrificação vaginal excessiva, uso de lubrificantes oleosos, uso de um mesmo preservativo durante coito prolongado
 - (D) uso de lubrificantes oleosos, não observação do prazo de validade, retirada do pênis segurando firmemente a base do preservativo

Considerar a leitura dos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal, Ministério da Saúde, para responder as questões 55 e 56.

55. No acompanhamento do Pré-Natal, o ganho ponderal da gestante é um dos parâmetros que o enfermeiro deve estar atento. Recomenda-se que a gestante deve ser pesada em todas as consultas, além de explicitar que a avaliação nutricional realizada na primeira consulta do pré-natal subsidia a previsão do ganho de peso até o fim da gestação. Sendo assim, para avaliar o estado nutricional da gestante e verificar a sua previsão do ganho de peso, o enfermeiro deve:
- (A) aferir peso e altura e calcular IMC (índice de massa corporal)
 - (B) calcular idade gestacional e avaliar os hábitos alimentares
 - (C) aferir peso e altura, calcular IMC e avaliar os hábitos alimentares
 - (D) calcular idade gestacional, aferir peso e altura e calcular IMC
56. Ao conduzir uma consulta de pré-natal de primeira vez, o enfermeiro deve considerar o roteiro da primeira consulta que indica a realização de anamnese, história clínica, exame físico, solicitação de exames complementares e condutas gerais. No que concerne à solicitação de exames complementares, um exame que deve ser solicitado para toda gestante e outro exame que deve ser solicitado se houver indicação clínica, respectivamente, são:
- (A) glicemia/parasitológico de fezes
 - (B) dosagem de ferro sérico/hemograma
 - (C) ultrassonografia transvaginal/exame de secreção vaginal
 - (D) teste rápido diagnóstico anti-HIV/exame de urina e urinocultura

57. O profissional enfermeiro da Atenção Primária possui enquanto sua atribuição, a atuação na sala de vacinas da sua unidade. Assim, esse profissional tem autonomia para orientar a população sobre os imunobiológicos disponíveis na rede. A vacina da raiva (inativada) compõe essa lista de imunobiológicos e possui indicação para a profilaxia da raiva. Sobre a administração da vacina da raiva pode-se afirmar que:
- (A) pré-exposição para indivíduos que possuem cães e gatos
 - (B) caso de pós-exposição, em indivíduos que sofreram mordeduras por animais não transmissores da doença
 - (C) casos de pós-exposição para os indivíduos que sofreram lambadura em mucosas, provocadas por animais transmissores da doença
 - (D) caso de pós-exposições inespecíficas, como os profissionais de zoológico e médicos veterinários que já trabalham por anos com animais
58. De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para a vacinação (Ministério da Saúde, 2014), a via de administração da vacina da raiva (inativada) é:
- (A) oral
 - (B) parenteral – intramuscular
 - (C) parenteral – intradérmica
 - (D) parenteral – subcutânea
59. A Equipe de Saúde da Família deve monitorar o período que abrange a data provável do parto das gestantes da sua área, com vistas ao planejamento e execução da visita domiciliar na primeira semana de vida do recém-nascido. No que concerne a visita domiciliar com essa finalidade, é correto afirmar que é:
- (A) um dos principais objetivos da primeira visita domiciliar ao recém-nascido é observar as relações familiares
 - (B) é inerente a visita domiciliar do recém-nascido, a promoção do aleitamento materno facultativo, posto que essa atividade deve ser feita na consulta
 - (C) a visita domiciliar fortalece o vínculo das famílias com a sua respectiva equipe de saúde, possibilitando o acesso aos cuidados unicamente para os indivíduos que não conseguem se deslocar até a unidade
 - (D) os sinais de perigo factíveis à identificação pelos profissionais de saúde, durante a visita domiciliar, se resumem àqueles relacionados ao espaço físico e ao ambiente em que vive o recém-nascido e a sua família
60. O Fascículo do Protocolo de Enfermagem no cuidado dos ciclos de vida, no cotidiano da Atenção Primária à saúde (Rio de Janeiro, 2017), apresentou os cuidados de enfermagem aos homens na faixa etária, entre 20 a 59 anos. São exemplos de ações de enfermagem para essa população na atenção primária:
- (A) rastreamento do tabagismo, rastreamento do abuso de álcool, sexualidade e reprodução
 - (B) oferta de exames laboratoriais para todos os homens e orientações de prevenção e promoção da saúde
 - (C) encaminhamento para urologista, para que o especialista realize as orientações sobre as infecções sexualmente transmissíveis
 - (D) rastreamento do tabagismo, rastreamento do abuso de álcool e drogas e solicitação de PSA (antígeno prostático específico) total para todos os homens