

**PROVA OBJETIVA.**

**PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL E OBSTETRÍCIA - ENFERMAGEM.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

**BOA PROVA!**

**CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.**

**01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:**

**I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.**

**II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.**

**III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.**

**É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)**

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

**02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.**

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

**03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:**

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

**04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:**

**( ) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.**

**( ) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.**

**( ) O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

**05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,**

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNН. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

**06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:**

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

**07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.**

**Esse aumento pode ser atribuído a(ao):**

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

**08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.**

**Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.**

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

**09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.**

**Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:**

**(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;**

**(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;**

**(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

**10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.**

**Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;**

**(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;**

**(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:**

**(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;**

**(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e**

**(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.**

**Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.**

**No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”**

**Com isso em mente, analise os itens seguintes:**

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;**
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;**
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.**

**Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.**

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de \_\_\_\_\_, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato \_\_\_\_\_ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a \_\_\_\_\_ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.**

**Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.**

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

**14. (Seta et al., 2017)**

**“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”**

**Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”**

**A quais vigilâncias o texto se referem?**

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

**15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.**

**Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):**

**I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.**

**II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.**

**III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.**

**IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.**

**Estão corretos:**

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

**16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.**

**Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.**

**( ) Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.**

**( ) O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.**

**( ) Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.**

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

**17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.**

**PORQUE:**

**Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.**

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:**

**I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.**

**II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.**

**III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.**

**IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.**

**V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.**

**VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.**

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.
- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

**19. (Bahia, 2005)** Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

**PORQUE:**

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**20. (Bahia, 2005)** A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.**

**21.** Referente às insulinas disponíveis no SUS, observe a Tabela 4 que consta na página 55 do Caderno de Atenção Básica nº 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus:

Insulinas					
	Início	Pico	Duração	Posologia	Aspecto
<b>Ação rápida</b>					
Regular	30 – 60min	?	8 – 10h	30 minutos antes das refeições 1– 3x/dia	cristalino
<b>Ação Intermediária</b>					
NPH	2 – 4h	4 – 10h	12 – 18h	recomendar dose noturna às 22h	turvo
Todas as insulinas disponíveis no Brasil têm concentração de 100 unidades/ml.					

Fonte: BRASIL, 2010.

A alternativa que preenche corretamente o quadro sinalizado por “?” é:

- a) 1 – 2h
- b) 2 – 3h
- c) 3 – 4h
- d) 5 – 6h
- e) 7 – 8h

**22. Acerca das condições padronizadas para a medida da pressão arterial, preencha os parênteses com C (correto) ou E (errado) e assinale a alternativa correta.**

- O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio.
- Medir após cinco minutos de repouso.
- Evitar o uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 minutos precedentes.
- A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço.
- Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- Desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).
- A pressão sistólica corresponde ao valor em que começam a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).
- A pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase V).
- Registrar valores com intervalos de 2 mmHg, evitando-se arredondamentos (Exemplo: 135/85 mmHg).
- A média de duas aferições deve ser considerada como a pressão arterial do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, medir novamente.
- Na primeira vez, medir a pressão nos dois braços; se discrepantes, considerar o valor mais alto; nas vezes subsequentes, medir no mesmo braço (o direito de preferência).

Fonte: Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF. 2013, p. 30.

- a) C – C – C – C – C – C – C – C – C – C – C.
- b) C – E – C – C – E – C – C – E – C – C – C.
- c) E – C – C – E – C – C – C – C – E – C – C.
- d) C – C – C – C – C – E – C – C – C – C – C.
- e) C – C – C – C – C – C – C – C – C – C – E.

**23. Responda à questão à luz da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.**

**Cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, exceto:**

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
- b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- c) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- d) Execução do parto com distocia.
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral.

**Responda às próximas três questões de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 28. Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica (Volume II. Brasília, DF. 2012.).**

**24. Consta no Caderno citado que “as crises epiléticas resultam de um desvio do equilíbrio normal entre excitação e inibição no sistema nervoso central (SNC). Tendo em vista as numerosas propriedades que controlam a estabilidade neuronal, não causa surpresa o fato de existirem muitas formas diferentes de perturbar esse equilíbrio normal e, portanto, muitas causas diferentes para as crises epiléticas.”**

**Assinale a alternativa que remete às causas de crises epiléticas em adolescentes (12-18 anos).**

- a) Hipóxia e isquemia perinatais, hemorragia e traumatismos cranianos, infecção aguda do SNC, distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, deficiência de piridoxina), abstinência de drogas, distúrbios de desenvolvimento, distúrbios genéticos.
- b) Convulsões febris, distúrbios genéticos (síndromes metabólicas, degenerativas, de epilepsia primária), infecção do SNC, distúrbios do desenvolvimento, traumatismo, idiopáticas.
- c) Traumatismo, distúrbios genéticos, infecção do SNC, tumor cerebral, uso de drogas, idiopáticas.
- d) Traumatismo, abstinência do álcool, uso de drogas, tumor cerebral, idiopáticas.
- e) Doença cerebrovascular, tumor cerebral, abstinência do álcool, distúrbios metabólicos (uremia, insuficiência hepática, anormalidades eletrolíticas, hipoglicemia), doença de Alzheimer e outras neurodegenerativas, idiopáticas.

**25. Observe o quadro que consta na página 56 do Caderno citado.**



Quadro 14 – Classificação da diarreia segundo a duração dos sintomas

<b>Diarreia Aguda</b>	Duração menor que 14 dias	<b>Aquosa:</b> secreção ativa de água e eletrólitos sob a estimulação de determinadas substâncias. <b>Disenteria:</b> agente infeccioso invade a mucosa do cólon. A exsudação de muco, pus, proteínas e sangue é responsável pelas características clínicas dessa síndrome.
<b>Diarreia persistente</b>	Duração maior ou igual a 14 dias	Infecção continuada de um agente, danificando as vilosidades, e/ou uma regeneração inadequada dos eritrócitos devido à desnutrição crônica. Pode apresentar-se sob a forma de diarreia aquosa ou disenteria.
<b>Diarreia Crônica</b>	Duração maior que 30 dias	Grande variedade de causas: inflamações crônicas, alergia a alimentos, cólon irritável, parasitoses intestinais etc.

Fonte: (DUNCAN, 2004).

Acerca disso, considere os itens e assinale a alternativa correta:

i. A principal causa de diarreia aguda é infecciosa.

ii. O quadro do usuário irá variar conforme o tipo de patógeno e as condições clínicas do hospedeiro.

iii. Na diarreia aquosa, ocorre secreção ativa de água e eletrólitos para a luz intestinal, resultando em inúmeras evacuações diárias.

iv. Como não ocorre invasão intestinal, em grande parte dos casos não há sinais sistêmicos, como febre, ou locais, como cólica e tenesmo.

a) É correto o que se diz em i, também o que se diz em ii, iii e iv.

b) É correto o que se diz em i, também o que se diz em iii e iv, e incorreto o que se diz em ii.

c) É correto o que se diz em ii, também o que se diz em iii e iv, e falso o que se diz em i.

d) É correto o que se diz em iii, também o que se diz em iv, e falso o que se diz em i e ii.

e) É correto o que se diz em i, também o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii e iv.

26. Sobre o tratamento da Amebíase (*E. histolytica*), constante na página 60, relacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa que contém a ordem correta.

1ª	( ) opção - Somente para formas leves ou assintomáticas: Teclozam, 1.500mg/dia, divididas em três doses de 500mg, dose única para adultos. Em crianças, a dosagem recomendada é de 5mg/kg/dia, durante cinco dias.
2ª	( ) opção - Metronidazol, 500mg, três vezes/dia, durante cinco dias, para adultos. Para crianças, recomenda-se 35mg/kg/dia, divididas em três doses, durante cinco dias. Formas graves: amebíase intestinal sintomática ou amebíase extraintestinal): Metronidazol, 750mg, VO, três vezes/dia, durante dez dias. Em crianças, recomenda-se 50mg/kg/dia, durante dez dias.
3ª	( ) opção - Formas intestinais: Secnidazol – Adultos: 2g, em dose única. Crianças: 30mg/kg/dia, VO, não ultrapassando o máximo de 2g/dia. Deve ser evitado no primeiro trimestre da gravidez e durante a amamentação.
4ª	( ) opção - Tinidazol, 2g, VO, para adultos, após uma das refeições, durante dois dias, para formas intestinais. Formas extraintestinais: 50mg/kg/dia, durante dois ou três dias, a depender da forma clínica. Em formas graves, utilizar a mesma dosagem das formas leves, por três dias. Em crianças, a dosagem recomendada é 50mg/kg/dia.

a) 1ª - 2ª - 4ª - 3ª

b) 4ª - 3ª - 2ª - 1ª

c) 2ª - 4ª - 1ª - 3ª

d) 3ª - 1ª - 2ª - 4ª

e) 4ª - 2ª - 1ª - 3ª

27. Responda esta questão segundo o Caderno de Atenção Básica nº 33. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento Brasília, DF. 2012, página 43.

A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer:

a) Na sua primeira semana de vida.

b) Em até 48 horas após o parto.

c) No primeiro mês de vida.

d) Em até 24 horas após o parto.

e) Nos primeiros 15 dias de vida.

Responda às próximas duas questões pautado na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação (Brasília Ministério da Saúde 2016).

28. Sobre as recomendações em relação ao profissional que assiste ao parto, conforme página 107, analise os itens:

- i. A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetrix.
- ii. A assistência ao parto e nascimento de alto risco também pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetrix.
- iii. É recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.

Assinale a alternativa que é correta em sua afirmação.

- a) É verdadeiro o que se diz em i, também o que se diz em ii e iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, também o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.
- d) É verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii, e falso o que se diz em i.
- e) É verdadeiro o que se diz em ii, falso o que se diz em i, também falso o que se diz em iii.

29. Conforme expresso na página 114, as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendam deverão estabelecer uma relação de intimidade com essas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Os profissionais devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados. Para estabelecer comunicação com a mulher os profissionais devem:

09- Cumprimentar a mulher com um sorriso e uma boa acolhida, apresentar-se e explicar qual o seu papel nos cuidados e indagar sobre as suas necessidades, incluindo como gostaria de ser chamada. Manter uma abordagem calma e confiante, demonstrando a ela que tudo está indo bem.

11- Bater na porta do quarto ou enfermaria e esperar antes de entrar, respeitando aquele local como espaço pessoal da mulher e orientar outras pessoas a fazerem o mesmo. Perguntar à mulher como ela está se sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa.

18- Se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela. Verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português.

23- Avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela. Encorajar a mulher a adaptar o ambiente às suas necessidades.

35- Solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela e não na tecnologia ou documentação. Mostrar à mulher e aos seus acompanhantes como ajudar e assegurar-lhe que ela o pode fazer em qualquer momento e quantas vezes quiser. Quando sair do quarto, avisar quando vai retornar. Envolver a mulher na transferência de cuidados para outro profissional, tanto quando solicitar opinião adicional ou no final de um plantão.

A soma exata dos itens corretos é:

- a) 55.
- b) 61.
- c) 73.
- d) 78.
- e) 96.

Responda as próximas três questões de acordo com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (Ministério da Saúde Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília Ministério da Saúde, 2016).

30. Sobre do sangramento irregular (anovulatório), preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

Definição:

- ciclos \_\_\_\_\_
- volume de sangramento \_\_\_\_\_

Causas mais relevantes:

- primeiros \_\_\_\_\_ após menarca
- climatério
- síndrome dos ovários policísticos
- hipotireoidismo
- hiperprolactinemia

- a) irregulares / invariável / anos
- b) regulares / variável / meses
- c) irregulares / variável / anos
- d) regulares / invariável / meses
- e) irregulares / invariável / meses

31. Assinale a alternativa que preenche a última coluna de modo correto.

CAUSA	COMO IDENTIFICAR/AVALIAR	O QUE FAZER
Hipotireoidismo	Pesquisar sintomas de hipotireoidismo. Diagnosticado por TSH aumentado e T4 livre diminuído. Considerar também hipotireoidismo subclínico se houver sintomas de hipotireoidismo e TSH aumentado, porém o T4 livre for normal.	

- a) Para seu diagnóstico, deve-se solicitar tomografia computadorizada ou ressonância magnética, geralmente em nível secundário ou terciário.
- b) Encaminhar para ginecologista para avaliação.
- c) Encaminhar para clínico geral para avaliação.
- d) Reposição de levotiroxina.
- e) Encaminhar para avaliação especializada com urgência, conforme fluxo local.

32. Pautado na página 187, preencha os parênteses com C quando a afirmativa for correta ou com E quando for errada, e assinale a alternativa correta.

A Atenção Básica realiza prioritariamente ações de prevenção e detecção precoce e atua, em relação ao câncer de mama, nos seguintes níveis de prevenção:

( ) Prevenção primária: intervém sobre fatores de risco modificáveis para o câncer de mama, ou seja, estimula a manutenção do peso das pacientes em uma faixa saudável e a prática de atividades físicas e aconselha a redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo.

( ) Prevenção secundária: realiza rastreamento conforme indicação e coordena o cuidado dos casos positivos, fazendo a ponte com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário e apoiando a família de forma integral; dá atenção às queixas de alterações reportadas e realiza a investigação necessária visando à detecção precoce, encaminhando para a atenção especializada quando indicado.

( ) Prevenção terciária: auxilia a reabilitação, o retorno às atividades e a reinserção na comunidade; orienta cuidados; mantém o acompanhamento clínico e o controle da doença; orienta quanto aos direitos dos portadores de câncer e facilita o acesso a eles, quando necessário.

( ) Prevenção quaternária: evita ações com benefícios incertos para a paciente e a protege de ações potencialmente danosas, não solicitando mamografia de rastreamento na população menor de 50 anos e maior de 70 anos ou com periodicidade menor de dois anos; não estimula o rastreamento; realiza rastreamento de forma individualizada, fornecendo informações claras quanto aos benefícios e riscos da ação e compartilhando as decisões com a usuária.

- a) C – C – E – C.
- b) E – C – C – E.
- c) C – C – C – C.
- d) E – C – C – C.
- e) C – E – C – C.

Responda às próximas duas questões à luz do Caderno de Atenção Básica, n 23 - Saúde da criança nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Brasília Editora do Ministério da Saúde 2 ed. 2015).

33. Sobre os tipos de aleitamento materno, como consta na página 13, preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

• Aleitamento materno \_\_\_\_\_: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

• Aleitamento materno \_\_\_\_\_: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

• Aleitamento materno \_\_\_\_\_: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

• Aleitamento materno \_\_\_\_\_: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

- a) preferencial / exclusivo / reforçado / misto
- b) predominante / complementado / misto / alternado
- c) natural / misto / predominante / reforçado

- d) exclusivo / predominante / complementado / misto ou parcial  
e) preferencial / predominante / reforçado / misto

**34. Esta questão está baseada na página 18.**

**Dentre os argumentos favoráveis ao aleitamento materno, assinale a alternativa que não é correta.**

- a) Estudos demonstram que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais (MULLANY, 2007; EDMOND, 2006; BOCCOLINI, 2013).
- b) Há fortes evidências de que o leite materno protege contra diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses. (BROWN, 1989; POPKIN, 1990).
- c) O aleitamento materno também previne otites. Estima-se redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie (IP et al., 2009).
- d) Estudos mostram que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (VAN ODIJK, 2003).
- e) Foi descrita uma redução de 30% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação (STUEBE, 2005). Atribui-se essa proteção a uma melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam. A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos oito meses) é considerada talvez determinante do Diabetes mellitus Tipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 10%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até sete meses não recebessem leite de vaca (GERSTEIN, 1994).

**35. Julgue as afirmativas com C (certo) ou E (errado) e assinale a alternativa correta acerca de “Oxigênio suplementar na ventilação”, que consta no guia para os profissionais de saúde - Atenção à saúde do recém-nascido / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 1 v.: il, Série A Normas e Manuais Técnicas).**

- ( ) Para ventilar o RN, é necessário decidir a concentração de oxigênio a ser ministrada: 100%, ar ambiente ou alguma concentração intermediária.
- ( ) Duas metanálises indicaram que RN a termo ou RN prematuros tardios, com asfixia perinatal leve a moderada e ventilados com ar ambiente, em comparação aos ventilados com oxigênio a 100%, requerem menor tempo para iniciar a respiração, apresentam aumento mais rápido da FC e mostram redução da mortalidade neonatal precoce e tardia.
- ( ) Em relação aos RN pré-termo, não há consenso quanto à concentração de oxigênio ideal para sua reanimação. Se, por um lado, o uso de ar ambiente na ventilação de RN prematuros durante a reanimação em sala de parto pode não ser suficiente para que eles atinjam oxigenação adequada, o emprego de oxigênio a 100% pode ser excessivo e deletério, contribuindo para o surgimento de lesões inflamatórias nos pulmões e no sistema nervoso central.
- ( ) Em RN pré-termo que necessite de suporte ventilatório, utilizar a concentração inicial de 40%, aumentando-a ou reduzindo-a por meio de um blender de acordo com as medidas de oximetria de pulso, de modo a manter a saturação de O<sub>2</sub> adequada e a FC superior a 100bpm.
- a) C – C – C – C.  
b) E – C – C – C.  
c) C – C – E – C.  
d) E – C – C – E.  
e) C – E – C – C.

**36. Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta, de acordo com a página 161 do Caderno de Atenção Básica, nº 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012).**

- Aborto \_\_\_\_\_: Caracteriza-se por perda da integridade do ovo, sangramento moderado a acentuado, contendo coágulos e/ou restos ovulares, colo uterino permeável, dor em cólica de forte intensidade e redução do volume uterino em relação à idade gestacional. Pode culminar em abortamento completo ou incompleto. Conduta: encaminhe a paciente para o hospital de referência obstétrica, para a realização de curetagem uterina, quando necessária, e ofereça tratamento de suporte, se for preciso, para estabilização hemodinâmica.
- Aborto \_\_\_\_\_: Caracteriza-se pela interrupção da gestação com permanência do produto conceptual na cavidade uterina. Pode ocorrer discreto sangramento, com colo impérvio, regressão dos fenômenos gravídicos e redução do volume uterino em relação à idade gestacional. Conduta: encaminhe a paciente para o hospital de referência obstétrica, para a realização de curetagem uterina.
- Aborto \_\_\_\_\_: Caracteriza-se por quadro infeccioso materno, com presença de ovo íntegro ou não e quadro hemorrágico variável. Associa-se, habitualmente, à manipulação uterina. Pode apresentar

**secreção fétida endovaginal, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre, além de comprometimento variável do estado geral.**

- a) inevitável / retido / infectado
- b) comum / infectado / contaminado
- c) retido / incompleto / urgente
- d) precoce / inevitável / grave
- e) incompleto / retido / urgente

**37. Considerando os intervalos de aplicação de vacinas de rotina, analise as seguintes afirmativas:**

**I- Não existem evidências de que vacinas inativadas interfiram na resposta imunológica de outras vacinas inativadas ou de vacinas de vírus vivos. Qualquer vacina inativada pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com as outras vacinas do calendário, sejam elas inativadas ou atenuadas.**

**II- A fim de minimizar o risco de interferência, vacinas de vírus vivos injetáveis não administradas no mesmo dia devem ser administradas com mais de 4 semanas de intervalo. Se as vacinas de vírus vivos forem administradas com menos de 4 semanas de intervalo, a segunda vacina administrada deve ser considerada inválida e deve ser repetida.**

**III- Vacinas orais (poliomielite oral e rotavírus) podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo com outras vacinas injetáveis (inativadas ou atenuadas). Entretanto, as vacinas de vírus vivos orais devem ser administradas simultaneamente ou com 15 dias de intervalo entre elas.**

**Qual(is) está(ão) correta(s)?**

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a III.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.

**38. Considerando a vacina Poliomielite 1,3 (atenuada) - VOP, indique a alternativa incorreta.**

- a) Essa vacina é contraindicada para crianças imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positivo ou com AIDS, pessoas que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP e para os transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea.
- b) Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.
- c) Não é necessário repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar.
- d) Administrar o 1º reforço aos 15 meses (idade mínima: 12 meses).
- e) Administrar o 2º reforço aos 4 anos de idade.

**39. Leia as afirmações a seguir:**

**I- A vacina Rotavírus Humano deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular.**

**II- A vacina Pneumocócica 10-Valente (Conjugada) é contraindicada para crianças com imunodepressão severa ou que tenham histórico de invaginação intestinal ou malformação do trato gastrointestinal.**

**III- A vacina de Hepatite B (recombinante) deve ser administrada via intramuscular, no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos de idade. A partir dos 2 anos, a vacina deve ser administrada no deltoide.**

**Das afirmativas consideradas:**

- a) Todas são verdadeiras.
- b) Apenas a I é verdadeira.
- c) Apenas a III é verdadeira.
- d) Todas são falsas.
- e) Apenas a II é verdadeira.

**40. Sobre a vacina BCG, é correto afirmar:**

**I- Nas crianças prematuras ou com baixo peso: deve-se adiar a vacinação até que atinjam 2kg.**

**II- Essa vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.**

**III- A vacina BCG deve ser administrada via subcutânea, no deltoide direito.**

**IV- As crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal após quatro meses da administração da vacina, revacinar apenas uma vez.**

**V- A partir dos 5 anos de idade, pessoas portadoras de HIV devem ser vacinadas, estando assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.**

**Das assertivas apresentadas:**

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I e IV estão corretas.
- c) Apenas IV está correta.
- d) Apenas II e V estão corretas.

e) Apenas II e III estão corretas.

**RASCUNHO.**