

CADERNO

201

**RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES  
EDITAL 3/2025**

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Brasília de Minas  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Buritizeiro  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Coração de Jesus  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Janaúba  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Lassance  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Mirabela  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Nova Porteirinha  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Pirapora  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Taiobeiras  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Enfermagem - Várzea da Palma  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Saúde da Família - Enfermagem - Montes Claros

**ORIENTAÇÕES**

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

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

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

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

**COTEC**  
CONCURSOS  
TÉCNICOS

## PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

### QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatórios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

### QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

#### PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

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

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

### QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

#### QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

**INSTRUÇÃO:** A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

\_\_\_\_\_ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

\_\_\_\_\_ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

\_\_\_\_\_ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

\_\_\_\_\_ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

#### QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

#### QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

**INSTRUÇÃO:** Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

# Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: [https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google\\_vignette](https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette). Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

## QUESTÃO 07

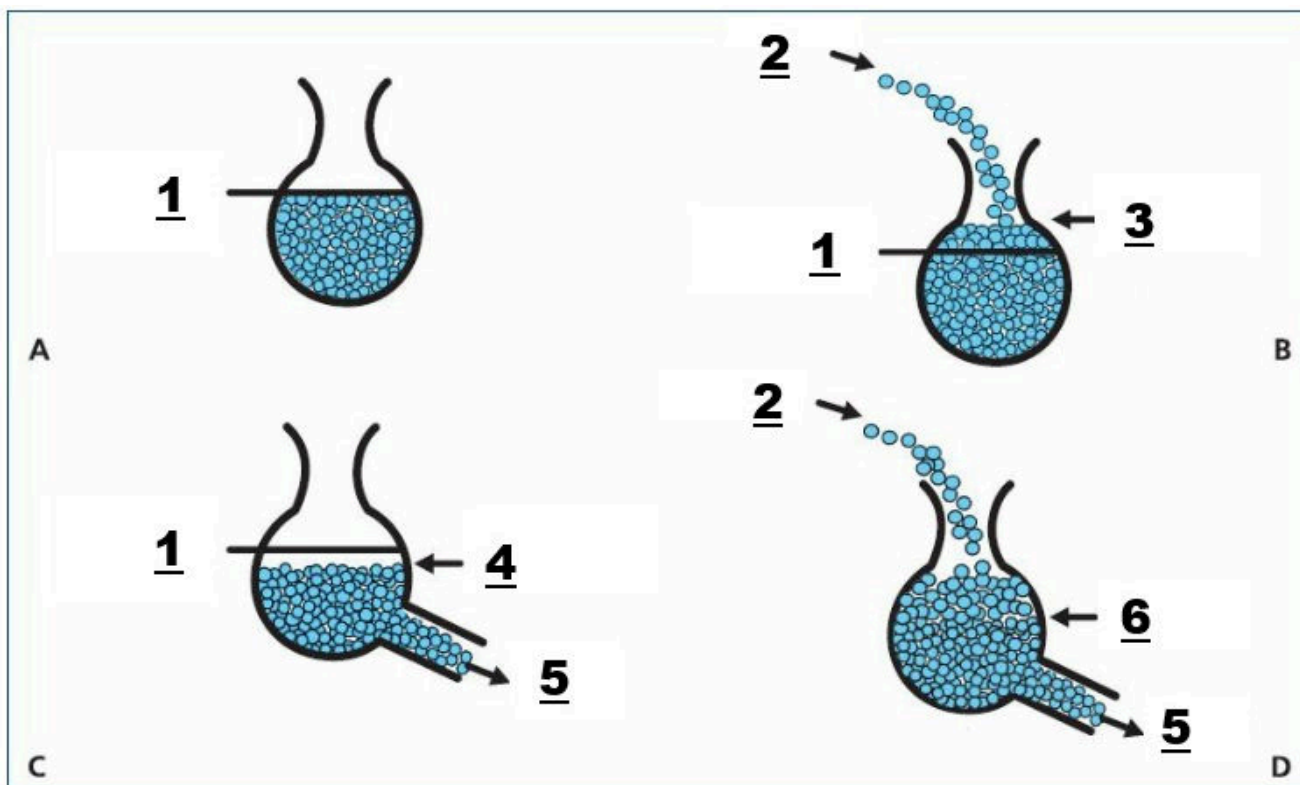
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

#### QUESTÃO 08

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

#### QUESTÃO 09

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada          | ( ) Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa.                                    |
| 2- Educação permanente em saúde | ( ) É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa.  |
| 3- Trabalho colaborativo        | ( ) É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional   | ( ) Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.   |
|                                 | ( ) Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal.                    |
|                                 | ( ) É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder.   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 4, 3, 1.
- B) 2, 4, 3, 3, 1, 4.
- C) 2, 4, 3, 4, 1, 3.
- D) 3, 3, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 4, 1, 2, 2, 1.

## QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
<b>Risco de viés</b> Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	<b>Risco de viés</b> O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> A suplementação com altas doses de cálcio ( $\geq 1$ g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- ( ) A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- ( ) A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- ( ) O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- ( ) A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- ( ) A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

## PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA

Questões numeradas de 11 a 25

### QUESTÃO 11

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece como atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica (AB) a realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.

Nesse contexto, um profissional integrante de uma equipe de AB identificou, em seu território, um aumento de acidentes por animais peçonhentos e necessita realizar o manejo adequado para condução dos casos. Após discussão com os demais membros da equipe, identificam a necessidade de uma articulação com a Vigilância em Saúde para definição de condutas, manejo clínico pertinente e controle da infestação dos animais peçonhentos.

Considerando os componentes da Vigilância em Saúde e as suas atribuições específicas, qual(is) do(s) componente(s) a seguir o profissional deve acionar para o alcance do seu objetivo?

- A) Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.
- B) Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Vigilância Sanitária.
- E) Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

---

### QUESTÃO 12

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica (AB) possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS), de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de AB, que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na AB deve considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

Acerca dessa oferta de ações e serviços, analise as afirmativas a seguir e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A oferta deve ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, sem financiamento específico na AB.
- ( ) A análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade das equipes e serviços da UBS, é de responsabilidade de cada gestor municipal.
- ( ) A oferta de ações e serviços da AB deve estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.
- ( ) As UBS devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, já o acesso aos demais níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde não é de responsabilidade da AB.
- ( ) As UBS devem monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.
- ( ) As UBS devem assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da UBS, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

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

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

---

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho a seguir sobre as diretrizes da Atenção Básica (AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

O(a) \_\_\_\_\_ aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilia as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. É construído, de acordo com necessidades e potencialidades, na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida.

### QUESTÃO 13

A diretriz da AB que completa corretamente a lacuna do trecho é:

- A) Cuidado centrado na pessoa.
- B) População adscrita.
- C) Regionalização e hierarquização.
- D) Resolutividade.
- E) Territorialização e adscrição.

---

#### QUESTÃO 14

A PNAB estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um marco importante para a consolidação da PNAB orienta a integração entre a Vigilância em Saúde e a AB como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa estabelecer processos de trabalho que consideram os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra- e intersetorialidade.

Nesse sentido, assinale a alternativa que estabelece, no que se refere à integração com a Vigilância em Saúde, como o processo de trabalho na AB deve ser caracterizado.

- A) O Agente de Combate a Endemia (ACE) deve trabalhar de forma dissociada do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais membros da equipe multiprofissional de AB, na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias, para não haver prejuízos no atendimento.
- B) As equipes devem assumir o papel da responsabilização sanitária em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, itinerantes ou mesmo trabalhadores da área adstrita.
- C) A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar as suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando unicamente elementos ambientais e demográficos para a cartografia.
- D) A gestão, dada a natureza permanente do território de atuação, deve desaconselhar alterações ou complementações no processo de territorialização, pois tal procedimento descaracteriza o território, prejudica o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), comprometendo a integração entre a AB e a Vigilância em Saúde.
- E) A compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB e a integração entre as ações de AB e Vigilância em Saúde devem ser concretas, de modo que se recomenda a adoção de um território para cada uma das equipes: Agente de Combate a Endemia (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

---

#### QUESTÃO 15

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da AB no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I- A eSF é composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- II- O agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais da equipe de Saúde Bucal (eSB), cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, podem atuar junto da eSF.
- III- O número de ACS por equipe deve ser definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.
- IV- Os profissionais da eSB, independentemente da modalidade adotada, são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou eSF, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a eSF ou eAB a qual integra.
- V- A participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades constitui uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

#### QUESTÃO 16

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os dispositivos de apoio matricial e apoio institucional são estratégias fundamentais para qualificar os processos de trabalho e a gestão em saúde. Considerando as reflexões de Oliveira e Campos (2015), assinale a alternativa que sintetiza corretamente a finalidade comum desses dois tipos de apoio no cotidiano dos serviços de saúde.

- A) Atuar prioritariamente como mecanismo de fiscalização e controle do desempenho profissional, com foco no cumprimento de metas institucionais.
- B) Padronizar as práticas assistenciais e de gestão por meio de protocolos rígidos, reduzindo a autonomia das equipes para evitar conflitos institucionais.
- C) Promover a construção coletiva dos processos de trabalho, ampliando a capacidade de análise, intervenção e corresponsabilização das equipes e gestores.
- D) Substituir o diálogo e a reflexão coletiva por intervenções verticalizadas, centradas na transmissão de normas, sem considerar os contextos locais e os sujeitos envolvidos.
- E) Transferir a responsabilidade clínica e gerencial das equipes locais para especialistas e apoiadores externos, garantindo maior eficiência técnica dos serviços.

---

**QUESTÃO 17**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n.º 34, que trata da atenção à saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o projeto terapêutico singular é uma ferramenta fundamental para o cuidado integral e interdisciplinar. Considerando os seus princípios, os objetivos e a forma de construção no contexto do trabalho em equipe e da atenção centrada no usuário, assinale a alternativa que apresenta corretamente esse conceito.

- A) O projeto terapêutico singular consiste na aplicação padronizada de intervenções clínicas definidas previamente pela equipe de saúde, com foco exclusivo na remissão dos sintomas.
- B) O projeto terapêutico singular corresponde ao encaminhamento do usuário para serviços especializados, transferindo a responsabilidade do cuidado para outros pontos da rede.
- C) O projeto terapêutico singular refere-se a um conjunto de ações pontuais, sem necessidade de revisão periódica, voltadas ao tratamento medicamentoso.
- D) O projeto terapêutico singular é um plano de cuidado construído de forma compartilhada, que considera as dimensões da vida do usuário, o território e o acompanhamento contínuo.
- E) O projeto terapêutico singular é um instrumento utilizado para registro burocrático das condutas da equipe, sem envolver o usuário, a família ou a análise do território no planejamento do cuidado.

---

**QUESTÃO 18**

Na APS, os grupos operativos constituem uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico e no fortalecimento do trabalho coletivo. Considerando o que orienta o Caderno de Atenção Básica n.º 34 – Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013), assinale a alternativa que apresenta corretamente os principais elementos que caracterizam um grupo operativo no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS).

- A) O grupo operativo tem como finalidade principal a transmissão de informações técnicas pelos profissionais de saúde, com foco educativo e estrutura predominantemente expositiva.
- B) O grupo operativo caracteriza-se por encontros livres e espontâneos, sem necessidade de planejamento prévio, coordenação definida ou objetivos terapêuticos explícitos.
- C) O grupo operativo é voltado para o tratamento clínico individualizado dos participantes, priorizando intervenções medicamentosas e acompanhamento especializado.
- D) O grupo operativo é conduzido de forma padronizada e hierárquica, sem estímulo à participação ativa, ao vínculo ou à construção coletiva entre os participantes.
- E) O grupo operativo organiza-se a partir de uma tarefa compartilhada, valoriza a interação entre os participantes, promove a construção coletiva de saberes e possibilita a transformação dos sujeitos.

---

**QUESTÃO 19**

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 635, de 22 de maio de 2023, institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Com base nos dispositivos e objetivos dessa Portaria, analise criticamente as características do financiamento dessas equipes e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O financiamento federal das eMulti é exclusivamente calculado com base no número de atendimentos clínicos individuais realizados pelas equipes, sem levar em consideração a composição profissional, a articulação com outras equipes ou a atuação territorial.
- B) O financiamento federal das eMulti considera a modalidade da equipe (ampliada, complementar ou estratégica) em função da carga horária total e do número de equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) vinculadas, devendo o credenciamento observar critérios e teto definidos na portaria.
- C) O financiamento federal é repassado automaticamente a todos os municípios que criaram eMulti, sem necessidade de credenciamento ou análise de cumprimento de critérios pré-estabelecidos na norma.
- D) O incentivo financeiro das eMulti destina-se ao custeio de insumos e materiais, não abrangendo recursos para implantação das equipes nem componentes relacionados ao desempenho.
- E) O credenciamento federal das eMulti não considera modalidades ou formatos diferenciados; o valor financeiro repassado é único para todas as equipes multiprofissionais que se cadastrarem, independentemente de carga horária, número de vínculos e desempenho.

## QUESTÃO 20

As e-Multi devem desenvolver ações que ampliem a integralidade do cuidado, incluindo atendimentos individuais, coletivos e ações no território. Considere as seguintes situações hipotéticas relacionadas ao processo de trabalho das e-Multi:

- **Situação I:** a equipe multiprofissional realiza grupos de educação em saúde de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, utilizando essas atividades para apoio matricial, discussão de casos e fortalecimento do cuidado compartilhado.
- **Situação II:** a equipe multiprofissional realiza grupos educativos de maneira isolada, sem articulação com as equipes vinculadas, focando apenas na transmissão de informações padronizadas.

À luz do que estabelece a Portaria n.º 635/2023, a análise **CORRETA** dessas duas situações indica que:

- A) Apenas a situação II está correta, pois os grupos de educação em saúde são atribuição exclusiva das e-Multi, não exigindo articulação com outras equipes.
- B) Apenas a situação I está alinhada ao processo de trabalho das e-Multi, pois os grupos de educação em saúde devem integrar o cuidado compartilhado, o apoio matricial e a articulação com as equipes da APS.
- C) As situações I e II estão adequadas, uma vez que a Portaria permite que as e-Multi realizem ações educativas de forma autônoma e desvinculada das equipes apoiadas.
- D) As situações I e II estão inadequadas, pois a Portaria restringe o processo de trabalho das e-Multi a atendimentos individuais especializados.
- E) As situações I e II estão parcialmente adequadas, pois a Portaria prioriza ações educativas padronizadas e centralizadas nas e-Multi, sem exigir integração com as equipes de Saúde da Família.

## QUESTÃO 21

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa – realiza assistência no domicílio a pacientes que necessitam de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Essas ações devem garantir a continuidade do cuidado, integração à rede de saúde e considerar o contexto familiar e domiciliar. Com base nesses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O plano terapêutico singular (PTS) é elaborado exclusivamente pelas equipes do SAD, sem necessidade de articulação ou discussão com setores intersetoriais e da rede de atenção.
- B) O plano terapêutico singular (PTS) é uma ferramenta que contempla fases que incluem a definição de metas e de responsabilidade dos profissionais de saúde com o paciente, não podendo ser aplicado para grupos e famílias, que devem ser assistidos por outros dispositivos específicos.
- C) As modalidades de atenção domiciliar são classificadas conforme o plano de cuidado elaborado pelas equipes de referência da Atenção Primária, sendo AD1/AD2 para pacientes com menor necessidade de acompanhamento e AD3, para indivíduos com planos mais complexos e com integração intersetorial.
- D) As equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD/EMAP) formulam planos de tratamento denominados plano terapêutico singular (PTS), que devem ser discutidos e pactuados com a equipe da Atenção Primária referência do paciente.
- E) As equipes multiprofissionais e de apoio da atenção domiciliar são responsáveis por acompanhar, supervisionar e matriciar planos de cuidado elaborados pelas equipes da Atenção Primária, atuando de forma consultiva no plano terapêutico singular (PTS).

## QUESTÃO 22

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS é uma ferramenta estratégica para o registro clínico, garantindo continuidade do cuidado, comunicação entre profissionais e apoio à gestão. O modelo de registro clínico orientado por problemas, evoluído pelo método SOAP, é utilizado como forma padronizada das informações clínicas no sistema e organizado em quatro itens sequenciais, como descrito a seguir:

<b>S</b>	Subjetivo	Registro do relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
<b>O</b>	Objetivo	Registro dos achados da observação do profissional de saúde e resultados de exames físico e laboratoriais.
<b>A</b>	Avaliação	Registro das especulações, inferências e conclusões, resultantes das análises do profissional no que diz respeito às queixas, os achados e ao raciocínio clínico.
<b>P</b>	Plano	Registro da conduta médica.

Considerando os conceitos apresentados e o uso de sistemas de informação na APS, analise as afirmativas a seguir.

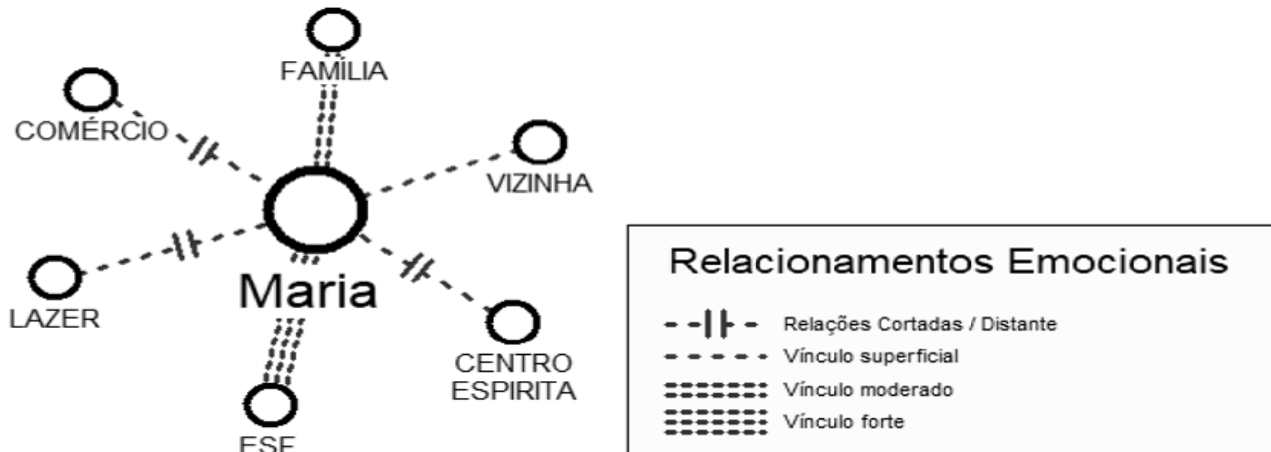
- I- As orientações de cuidado, encaminhamentos a outros serviços e setores e acompanhamento pela equipe de referência são registradas no campo (A) avaliação do PEC, pois infere o raciocínio estabelecido pelo profissional no atendimento.
- II- Os modelos conceituais do registro da prática clínica no PEC apresentam especificidades provenientes dos atributos essenciais desse nível de atenção, como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- III- O motivo da consulta é descrito no campo (S) subjetivo, refletindo a perspectiva do cliente sobre o que está acontecendo com ele, codificado pelo profissional sem qualquer juízo de valor quanto ao relato.
- IV- A estratégia e-SUS APS tem como objetivo tornar o SUS mais digital e qualificadamente informatizado, alinhado com a proposta do Ministério da Saúde de reestruturação dos Sistemas de informação em Saúde.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho e a imagem a seguir, para responder às questões 23 e 24.

Na atenção primária, compreender a estrutura e a dinâmica familiar é essencial para a gestão do cuidado, o que exige dos profissionais o domínio de ferramentas específicas para essa abordagem. Entre as ferramentas estão o olhar sistêmico, o tipo de família, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar.



Fonte: Castro *et al.*, 2023.

### QUESTÃO 23

A ferramenta de abordagem familiar representada na imagem é denominada

- A) APGAR familiar.
- B) Ciclo vital.
- C) Ecomapa.
- D) Genograma.
- E) Tipo de família.

### QUESTÃO 24

Analise as assertivas I e II, a seguir:

I. Para uma abordagem familiar efetiva, é necessário ir além da compreensão da família e considerar as suas relações com o meio e a rede social, pois essas conexões são fundamentais para o equilíbrio integral do núcleo familiar.

#### VISTO QUE

II. Quanto menor for a conexão de uma família entre os seus membros, maior deve ser o investimento da equipe de saúde em uma abordagem que vá além da compreensão da patologia e da abordagem tecnicista.

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

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

## QUESTÃO 25

A partir de abril de 2024, com a publicação da Portaria GM/MS n.º 3.493, passou a vigorar uma nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS, estruturada em componentes. Com base nesses componentes, relacione a coluna 2 à coluna 1.

### Coluna 01

1. Componente fixo
2. Componente de vínculo e acompanhamento territorial
3. Componente de qualidade
4. Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS
5. Componente para a saúde bucal
6. Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS

### Coluna 02

- ( ) Componente voltado para o incentivo ao cumprimento de indicadores pactuados.
- ( ) Componente que busca a atualização cadastral e a melhoria da qualidade do serviço prestado pela APS no território.
- ( ) Componente destinado ao financiamento específico de custeio das equipes de Consultório na Rua (eCR) e Multiprofissionais (e-Multi).
- ( ) Componente que se baseia nas características da população relacionadas à vulnerabilidade social e econômica, a exemplo pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).
- ( ) Componente que considera o indicador de equidade e dimensionamento dos municípios para os valores mensais de repasse.
- ( ) Componente que incorpora a satisfação dos usuários com os serviços das equipes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna 2, de cima para baixo:

- A) 2, 2, 3, 1, 1, 3.
- B) 2, 2, 1, 6, 6, 5.
- C) 3, 2, 1, 1, 6, 3.
- D) 3, 2, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 3, 4, 6, 1, 5.

## PROVA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – ENFERMAGEM

Questões numeradas de 26 a 45

## QUESTÃO 26

Juliana, 41 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta de rotina. É assintomática, iniciou atividade sexual aos 19 anos, teve dois partos vaginais e não apresenta comorbidades. Realiza o exame citopatológico do colo do útero regularmente desde os 25 anos. Os últimos exames foram realizados em 2021, 2022 e 2024. Todos com resultado negativo para lesão intraepitelial ou malignidade. Não há história de imunossupressão, neoplasias ginecológicas ou histerectomia.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016), a conduta mais adequada é:

- A) Encaminhar para colposcopia devido à idade acima de 40 anos, conforme as diretrizes.
- B) Manter o rastreamento com exame citopatológico a cada três anos, sendo desnecessária nova coleta nesse momento.
- C) Realizar novo exame citopatológico nesse momento, pois o rastreamento deve ser anual até os 50 anos.
- D) Realizar novo exame citopatológico nesse momento, pois o rastreamento deve ser a cada dois anos até os 69 anos.
- E) Solicitar teste de HPV de alto risco como método complementar ao rastreamento.

## QUESTÃO 27

Pedro, 12 anos, comparece à UBS para consulta de enfermagem acompanhado do pai. Durante a avaliação, o adolescente relata sentir-se diferente dos colegas por ainda não apresentar mudanças corporais mais evidentes. Ao exame físico, realizado com consentimento e garantida a privacidade, observa-se aumento do volume testicular, escroto com discreta alteração de textura, presença de poucos pelos pubianos, longos e levemente pigmentados, sem crescimento peniano significativo ou mudança do timbre vocal. O crescimento estatural está adequado para a idade e não há sinais clínicos de doenças crônicas.

Com base na Escala de Tanner e nos princípios da atenção integral à saúde do adolescente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O adolescente encontra-se em Tanner III, fase intermediária da puberdade, sendo indicada orientação e acompanhamento longitudinal.
- B) O adolescente encontra-se em Tanner I, caracterizando atraso de desenvolvimento puberal, devendo ser encaminhado ao especialista.
- C) O adolescente encontra-se em Tanner I, caracterizando atraso de desenvolvimento puberal, exigindo investigação hormonal.
- D) O quadro é compatível com Tanner II, considerado início da puberdade masculina, sendo indicada orientação e acompanhamento longitudinal.
- E) O quadro é compatível com Tanner I, considerado início da puberdade masculina, sendo indicada orientação e acompanhamento longitudinal.

---

**QUESTÃO 28**

Ana P., 32 anos, G3P1A1, procura a UBS para consulta de pré-natal, com idade gestacional estimada de 14 semanas, confirmada por ultrassonografia realizada na rede privada. Relata parto cesáreo há seis anos por apresentação pélvica, um aborto espontâneo no primeiro trimestre e nega doenças crônicas. Durante a consulta de enfermagem, apresenta IMC pré-gestacional de 31 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 130 × 85 mmHg, glicemia de jejum de 90 mg/dL e refere dificuldade de acesso ao serviço de saúde por questões de transporte.

Considerando a estratificação de risco e a conduta, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada do enfermeiro nesse contexto.

- A) Classificar a gestação como alto risco pelo IMC elevado e histórico de cesariana, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- B) Classificar a gestação como alto risco pela alteração na pressão arterial, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- C) Classificar a gestação como alto risco pelo histórico de cesariana, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- D) Classificar a gestação como alto risco pelo nível da glicemia, maior que o valor de referência, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- E) Manter o acompanhamento longitudinal na APS, com consultas de pré-natal intercaladas entre enfermeiro e médico, estratificação contínua de risco e articulação com a atenção especializada apenas se houver agravamento clínico.

---

**QUESTÃO 29**

João R., 27 anos, procura a UBS relatando corrimento uretral há três dias, de aspecto purulento, associado à disúria. Informa relação sexual desprotegida com nova parceria há cerca de duas semanas. Nega febre ou dor testicular. Ao exame físico, observa-se secreção uretral amarelada à expressão do meato, sem lesões genitais aparentes. O serviço não dispõe de exames laboratoriais de biologia molecular para diagnóstico etiológico imediato.

Considerando as recomendações oficiais do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada nesse caso.

- A) Coletar exames laboratoriais e aguardar o resultado para iniciar o tratamento, a fim de evitar uso inadequado de antimicrobianos.
- B) Excluir infecção urinária por meio de urocultura, em seguida realizar tratamento sintomático para gonorreia, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais e realizar abordagem das parcerias sexuais.
- C) Iniciar tratamento sintomático apenas para gonorreia, uma vez que o corrimento purulento é mais sugestivo dessa infecção, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, e realizar abordagem das parcerias sexuais.
- D) Instituir manejo sintomático para uretrite, com tratamento imediato para gonorreia e clamídia, orientar abstinência sexual até fim do tratamento, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, e realizar abordagem das parcerias sexuais.
- E) Prescrever tratamento apenas para clamídia, por ser a causa mais frequente de uretrite, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, e realizar abordagem das parcerias sexuais.

---

**QUESTÃO 30**

Analise as afirmativas a seguir acerca do manejo do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS).

- I- O cuidado da pessoa tabagista deve ser destinado aos usuários que manifestam desejo explícito de parar de fumar, uma vez que intervenções em pessoas não motivadas apresentam baixa efetividade.
- II- O tabagismo deve ser reconhecido como condição crônica, exigindo cuidado contínuo, abordagem centrada na pessoa, acompanhamento longitudinal e intervenções compatíveis com o estágio de motivação para mudança.
- III- O tratamento do tabagismo é atribuição de serviços especializados, cabendo à APS o encaminhamento dos usuários.
- IV- A cessação do tabagismo deve ser conduzida prioritariamente por meio de intervenções medicamentosas, independentemente da avaliação clínica e do grau de dependência à nicotina.

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

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

---

### QUESTÃO 31

Gestante de 26 anos, G2P1A0, comparece à UBS para consulta de pré-natal em 20/8/2025. Refere DUM em 05/4/2025, com ciclos irregulares. Apresenta ultrassonografia realizada em 10/6/2025, que evidenciou IG de 9 semanas e 2 dias. Traz exames laboratoriais solicitados na primeira consulta, com os seguintes resultados:

- Tipagem sanguínea: O negativo
- Coombs indireto: negativo
- Hemoglobina: 10,4 g/dL
- VDRL: reagente 1:4
- Teste rápido para HIV: não reagente
- HBsAg: não reagente
- EAS: piúria
- Urocultura: *Escherichia coli* >100.000 UFC/mL

Considerando os dados apresentados, a conduta **CORRETA** do enfermeiro é:

- A) Considerar a IG pela DUM (20 semanas), iniciar sulfato ferroso, repetir VDRL no terceiro trimestre e encaminhar para pré-natal de alto risco.
- B) Considerar a IG pela DUM, não tratar bacteriúria assintomática, repetir Coombs indireto mensalmente e iniciar ácido fólico até 20 semanas.
- C) Considerar a IG pela ultrassonografia, iniciar tratamento de sífilis, tratar a infecção urinária, iniciar suplementação de ferro, manter acompanhamento no pré-natal de risco habitual e programar profilaxia anti-D conforme indicação.
- D) Considerar a IG pela ultrassonografia (aproximadamente 19 semanas), notificar sífilis, iniciar tratamento com penicilina benzatina, tratar infecção urinária e aplicar imunoglobulina anti-D imediatamente.
- E) Considerar a IG pela ultrassonografia, aguardar confirmação do VDRL com FTA-ABS antes de iniciar tratamento e contraindicar penicilina durante a gestação.

---

### QUESTÃO 32

Analise as afirmativas a seguir sobre a perda da sensibilidade protetora (PSP) em pessoas com diabetes *mellitus* (DM).

- I- A avaliação neurológica dos pés em pessoas com DM tem como principal objetivo identificar precocemente a PSP, que pode ocorrer antes do surgimento de sintomas clínicos.
- II- Para o diagnóstico de PSP, recomenda-se a utilização de pelo menos dois testes: o teste com monofilamento de 10 g obrigatoriamente associado a outro teste, o diapasão de 128 Hz, percepção de picada ou reflexo aquileu.
- III- No teste com monofilamento de 10 g, considera-se resultado anormal quando o paciente não percebe o estímulo em qualquer uma das áreas testadas, sendo suficiente um único ponto insensível para caracterizar a PSP.
- IV- As pessoas com DM classificadas como categoria de risco 0, por não apresentarem PSP nem doença arterial periférica, necessitam de avaliação a cada dois anos dos pés e receber orientações de autocuidado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

### QUESTÃO 33

Os recém-nascidos, estratificados por peso, IG e adequação e proporcionalidade do crescimento intrauterino, avaliados ao nascimento, apresentam riscos diferenciados de adaptação à vida extrauterina e de evolução neonatal, na infância e na vida adulta. Em relação aos parâmetros e classificação do recém-nascido quanto ao risco de complicações neonatais, de acordo com o peso e a idade gestacional, ao nascer, pode-se afirmar que:

- I- Toda criança deve ser avaliada para a adequação e a proporcionalidade de crescimento intrauterino para uma determinada IG, considerando as medidas de peso, comprimento e perímetro craniano obtidas nas primeiras 12 horas após o nascimento, sendo assim definido: recém-nascido adequado para a IG, quando o peso está entre o percentil 10 e 90 (ou escore-z correspondente); pequeno para a IG, quando abaixo do percentil 10; e grande para a IG, se acima do percentil 90, de acordo com gráficos padrão de crescimento intrauterino.
- II- O risco biológico das complicações é tanto maior quanto menor forem o peso e a IG ao nascer, com agravamento em países de baixa e média rendas, pelo acesso dificultado às práticas efetivas do cuidado. Recém-nascidos com peso ao nascer <2.500g são classificados com “muito baixo peso ao nascer”; e com IG de 37 e 38 semanas como “termo precoce”.
- III- A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado o uso de “recém-nascido pré-termo” substituindo “recém-nascido prematuro”. Comumente, o termo “prematuidade” refere-se ao conceito geral do nascimento prematuro. Recém-nascidos com IG de 32 a 33 semanas são classificados como “pré-termo moderado”.

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

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

---

**QUESTÃO 34**

No Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído oficialmente por meio da Portaria do Ministério da Saúde n.º 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade, por meio da suplementação profilática medicamentosa (megadoses) de vitamina A. Sobre essa suplementação, é **CORRETO** afirmar:

- A) As crianças de 6 a 59 meses de idade atendidas na APS constituem o público prioritário e, em todas as regiões do país, devem receber 1 dose de 100.000 UI (cor amarela) dos 6 aos 11 meses e 1 dose de 200.000 UI (cor vermelha) a cada 6 meses dos 12 aos 59 meses.
- B) A dose de 100.000 UI pode ser dobrada para 200.000 UI, na falta de qualquer megadose na UBS, ou então pode ser dada, parcialmente, a cápsula de 200.000 UI, em substituição à dose de 100.000 UI.
- C) A vitamina A é bem tolerada e, geralmente, não há efeitos colaterais para as dosagens recomendadas pelo programa, mas é possível que a criança coma menos durante o dia da administração, vomite ou sinta dor de cabeça. É preciso orientar os cuidadores da criança de que esses sintomas são normais e não necessitam de tratamento específico.
- D) Os suplementos de vitamina A devem ser oferecidos às crianças de seis em seis meses, dentro da faixa etária preconizada. O intervalo seguro entre uma administração e outra é de, no mínimo, seis meses.
- E) Os suplementos de vitamina A podem ser administrados por via oral, por via intramuscular ou endovenosa, sem prejuízo ao bem-estar e à segurança da criança.

---

**QUESTÃO 35**

A. L. P., 1 ano e 6 meses, comparece para consulta de puericultura, acompanhada pela mãe, no dia 8/1/2026, com o seguinte registro de história vacinal contra poliomielite:

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

Considerando a história vacinal da criança e as normativas vigentes para rotina de vacinação contra poliomielite, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada quanto à imunização contra a poliomielite.

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

---

**QUESTÃO 36**

A vaginose bacteriana (VB) é a desordem mais frequente do trato genital inferior entre mulheres em idade reprodutiva (gestantes ou não) e a causa mais prevalente de corrimento vaginal, com odor fétido. Está associada à perda de lactobacilos e ao crescimento de inúmeras bactérias, bacilos e cocos Gram-negativos anaeróbicos, com predomínio de *Gardnerella vaginalis*.

Em relação ao diagnóstico e ao manejo da VB, é **CORRETO** afirmar:

- A) A falta de resposta terapêutica aos esquemas convencionais, frequentemente está associada a fatores que exercem pouca ou nenhuma influência sobre a resposta, entre elas, atividade sexual frequente sem uso de preservativos, duchas vaginais, utilização de DIU, inadequada resposta imune e resistência bacteriana aos imidazólicos.
- B) À microscopia, o diagnóstico é realizado na presença de pelo menos três critérios de Amsel: corrimento vaginal homogêneo; pH >4,5; presença de *clue cells* (células guia) no exame de lâmina a fresco; teste de Whiff negativo.
- C) O padrão-ouro para o diagnóstico é o teste de Schiller, em que se quantifica o número de bactérias e lactobacilos patogênicos, resultando em um escore que determina se há infecção. O mais comumente usado é o sistema de Nugent.
- D) O pH, sem lactobacilos, diminui e a *Gardnerella vaginalis* produz aminoácidos, os quais são quebrados pelas bactérias anaeróbicas da VB em aminas voláteis, levando ao odor desagradável, particularmente após o coito e a menstruação (que acidificam o conteúdo vaginal), o que constitui a principal queixa da paciente.
- E) O rastreamento de VB é contraindicado em mulheres assintomáticas. O tratamento é recomendado para mulheres sintomáticas e para assintomáticas quando grávidas, e deve ser simultâneo ao procedimento, não havendo razão para a sua suspensão ou o adiamento.

---

**QUESTÃO 37**

M. R. P., 23 anos, casada, possui 3 filhos, paciente hígida, sem histórico de comorbidades, procura a UBS de referência para realização do Planejamento Familiar. Durante o atendimento, refere o desejo de se submeter ao método de esterilização cirúrgica. Refere, ainda, que tem discutido o assunto com seu esposo, que não gostaria que ela fizesse opção por esse método, mas ela afirma estar decidida, pois não deseja ter mais filhos. Considerando os dados apresentados e o aspecto legal acerca das condições para esterilização no âmbito do Planejamento Familiar, qual das alternativas a seguir apresenta a orientação adequada do enfermeiro, responsável pelo atendimento, à M. R. P.?

- A) Orientar que ela não atende aos critérios legais para a realização da esterilização cirúrgica, pois não possui a idade mínima necessária e esclarecer que o procedimento deve ser realizado em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual é propiciado à pessoa interessada aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- B) Orientar que ela atende parcialmente aos critérios legais para realização da esterilização cirúrgica, pois não possui o consentimento do cônjuge e esclarecer que, conforme a legislação vigente, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- C) Orientar que ela atende aos critérios legais para a realização da esterilização cirúrgica e esclarecer que o procedimento pode ser realizado em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual é propiciado à pessoa interessada, acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- D) Orientar que ela atende parcialmente aos critérios legais para realização da esterilização cirúrgica, pois, embora o ato cirúrgico independa do consentimento do cônjuge, conforme legislação vigente, ela não possui a idade mínima necessária.
- E) Orientar que ela não atende aos critérios legais para realização da esterilização cirúrgica, pois não possui a idade mínima necessária e nem o consentimento expresso do cônjuge. Esclarecer que o procedimento deve ser realizado em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

---

**QUESTÃO 38**

A OMS define o rastreamento sistemático para tuberculose (TB) como a procura rotineira de pessoas com suspeita de ter TB, em populações alvo predefinidas, usando testes ou outros procedimentos que possam ser aplicados de modo simples e rápido. O rastreamento inicial pode ser baseado na busca de sintomas ou no exame radiológico, dependendo da população sob investigação. No Brasil, utiliza-se o rastreamento pela tosse e define-se a busca ativa de sintomático respiratório (SR) como a atividade de saúde pública orientada a identificar pessoas com tosse persistente, consideradas, portanto, com possibilidade de estar com TB pulmonar ou laríngea. A duração da tosse para identificação do SR leva em consideração o risco de adoecimento e o acesso da população aos cuidados, privilegiando muitas vezes a oportunidade de se fazer o exame diagnóstico em detrimento do tempo da tosse.

Sobre a busca ativa de SR, é **CORRETO** que afirmar:

- A) O objetivo da busca ativa de SR é identificar precocemente os casos bacilíferos, iniciar o tratamento e, conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão e reduzir a incidência da doença a longo prazo, sendo considerado SR, na população geral, a pessoa com tosse por período  $\geq 3$  semanas de duração.
- B) As instituições fechadas, como asilos de idosos, hospitais psiquiátricos e albergues de população em situação de rua, devem incluir a busca de SR (tosse de  $\geq 3$  semanas de duração) na admissão e com periodicidade definida pelo serviço.
- C) A população privada de liberdade apresenta alto risco de adoecimento por TB. A busca ativa de SR deve ser realizada, idealmente, 1 vez ao ano, com o objetivo de identificar precocemente os doentes.
- D) A busca ativa de SR, nos serviços de atendimento de pessoas vivendo com HIV, faz-se pelo rastreamento baseado em dois sintomas: tosse e febre. Além disso, é fundamental que os pacientes sejam testados, semanalmente, com o objetivo de evitar a transmissão do *M. tuberculosis*.
- E) A busca ativa de SR deve ser estabelecida na rotina da equipe de Consultório na Rua (eCR) ou UBS convencional, para a população em situação de rua, incluindo o rastreamento e testagem dos pacientes, mensalmente, com o objetivo de evitar a transmissão do *M. tuberculosis*.

---

**QUESTÃO 39**

O cenário epidemiológico do Brasil, caracterizado pela circulação simultânea das arboviroses, em observação aos quatro sorotipos do DENV e os vírus chikungunya, zika e febre amarela, constitui um grande desafio para o Sistema Único de Saúde, porque exige a organização integrada da Rede de Atenção à Saúde, a fim de que contemple a vigilância, com as suas áreas de atuação, a atenção primária, como porta prioritária de entrada para o cuidado dos pacientes, e a capacidade da rede especializada, destinada ao cuidado dos casos graves, com o objetivo de evitar a morbimortalidade.

Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir considerando as ações pertinentes à APS frente aos cenários epidêmicos das arboviroses.

- I- Implementar o acolhimento com classificação de risco dos pacientes com suspeita de arboviroses, conforme protocolos e fluxogramas de classificação de risco para as arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela).
- II- Assegurar, sempre que possível, o acesso venoso e o início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, conforme avaliação e prescrição médica, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.
- III- Garantir a estabilização hemodinâmica a todos os pacientes, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.

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

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

---

**QUESTÃO 40**

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 736/2024 dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem (PE), que é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

Sobre essa Resolução, é **CORRETO** afirmar:

- A) Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem devem ser apoiados nos sistemas de linguagem padronizada de enfermagem, protocolos institucionais e evidências científicas.
- B) Os padrões de cuidados interprofissionais são aqueles advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição.
- C) O PE deve estar fundamentado em suportes teóricos, que podem estar associados entre si, como teorias e modelos de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados etc.
- D) O PE pode ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de enfermagem.
- E) O PE, em sua primeira etapa, compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais, e permite a análise de todo o processo.

---

**QUESTÃO 41**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) afirma que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Uma implicação importante dessa definição é o conceito ampliado de saúde, que engloba outras dimensões do ser humano para além da dimensão biológica ou biomédica. Múltiplos fatores genéticos, psicológicos, sociais, étnico-raciais, de gênero, culturais e econômicos, entre outros, impactam as condições físicas e mentais das pessoas ao longo da vida, interferindo na forma como se relacionam com o seu ambiente físico e social (Brasil, 2018).

Analise as afirmativas a seguir considerando a avaliação multidimensional: estruturante do cuidado para o envelhecimento saudável, expressa nas Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS (Brasil, 2018).

- I- A concepção ampliada de saúde e envelhecimento, ou o envelhecimento saudável, que toma a capacidade funcional como medida de bem-estar físico, mental e social, é a meta a ser alcançada não apenas pelo setor da Saúde isoladamente, mas pelo conjunto das políticas públicas.
- II- As ações e as intervenções de saúde e das demais políticas públicas devem ser planejadas, organizadas e implementadas de modo que possibilitem às pessoas alongarem o máximo possível a sua independência e autonomia, podendo cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para a sua sobrevivência.
- III- Para pessoas idosas que apresentam capacidade funcional alta e estável, devem-se trabalhar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tais como: promoção de hábitos de alimentação saudáveis; incentivo à realização de atividades físicas; controle do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, entre outras.
- IV- Àqueles idosos que apresentam perdas significativas de capacidades, tornando-se dependentes, cabe gerenciar condições crônicas já agravadas, bem como garantir a vida digna, ofertando cuidados de longa duração, inclusive acompanhamento domiciliar, reabilitação, cuidados paliativos, suporte a familiares e a outros cuidadores.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

---

**QUESTÃO 42**

A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global, com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. É por meio dessa avaliação que se pode fazer um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis para a sua compensação (Brasil, 2007).

Com base no Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2007), analise as afirmativas a seguir sobre as competências do enfermeiro especialista:

- I- Cerca de um terço das pessoas idosas referem algum grau de declínio na acuidade auditiva. A presbiacusia – perda progressiva da capacidade de diferenciar os sons de alta frequência – é uma das causas mais comuns relacionadas a essa queixa. Muitas vezes, o idoso pode não perceber essa perda e, por essa razão, não a referir. Para auxiliar nessa verificação, pode-se utilizar o teste de Jaeger.
- II- A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. É um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças. Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos, utiliza-se a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).
- III- A avaliação cognitiva deve fazer parte da avaliação clínica, pois auxilia na identificação das principais alterações na saúde mental das pessoas idosas. O desempenho físico e social do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas. A perda de memória recente e a habilidade de cálculo são indicadores sensíveis de redução dessas funções. O teste de fluência verbal por categorias semânticas é um dos utilizados.
- IV- A grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha devem ser sempre avaliados. As alterações na mobilidade e as quedas podem ocorrer por disfunções motoras, de sensopercepção, equilíbrio ou *déficit* cognitivo. A escala de Tinneti, que no Brasil é conhecida como POMA-Brasil, mostra-se útil para o desenvolvimento dessa avaliação.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

---

**QUESTÃO 43**

O Brasil passa por um rápido e intenso processo de envelhecimento da sua população. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, a expectativa de vida dos brasileiros tem aumentado progressivamente e, em 2016, alcançou uma média de 75,72 anos. Em torno de 29 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14,3% da população total e as projeções apontam que, em 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira, enquanto as crianças, 14%.

Analise as afirmativas a seguir à luz das Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

- I- À medida que envelhece, a população passa a apresentar um perfil epidemiológico diferenciado, caracterizado pelo aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva, entre outras, do qual decorre a crescente demanda por cuidados de longa duração.
- II- A população não envelhece da mesma forma: há pessoas idosas que permanecem absolutamente capazes de realizar as suas atividades cotidianas por si mesmas, ainda que apresentem doenças crônicas ou outras condições importantes de saúde, e outras pessoas precisam de apoio e adaptações para a realização de suas atividades e algumas se tornam completamente dependentes.
- III- Os instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sociofamiliares da pessoa idosa devem ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do SUS, para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para o enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.
- IV- A presença de múltiplos problemas de saúde e a idade avançada implicam o desenvolvimento de dependência para a realização das suas atividades da vida diária, ou dependência funcional. No Brasil, 30,1% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam limitação funcional, definida pela dificuldade para realizar pelo menos uma entre dez atividades básicas ou instrumentais da vida diária.
- V- A visão estereotipada da velhice pode levar à discriminação contra indivíduos ou grupos simplesmente com base em sua idade, condição designada de “discriminação etária”. Essa discriminação está presente na visão de que todas as pessoas idosas são dependentes ou representam um fardo para a família, para a sociedade e para o Estado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

#### QUESTÃO 44

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado em saúde mental se constrói a partir da leitura ampliada das situações de sofrimento, considerando o território, os vínculos familiares e as redes sociais envolvidas. Ferramentas de abordagem familiar e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) são estratégias que favorecem intervenções compartilhadas e contínuas, respeitando a singularidade dos sujeitos (Brasil, 2013).

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto:

- I- O uso de instrumentos, como genograma e ecomapa, permite à equipe compreender a organização familiar, os padrões de vínculo e as relações com o território, oferecendo subsídios para a elaboração de um PTS ajustado à realidade vivida pelo usuário.
- II- A construção do PTS na APS pode ocorrer em diferentes momentos do cuidado, sendo permanentemente revista a partir da evolução do caso, das mudanças no contexto familiar e das pactuações estabelecidas com o usuário.
- III- A abordagem familiar na APS amplia a compreensão do sofrimento psíquico ao integrar dimensões subjetivas e sociais, possibilitando intervenções que extrapolam o manejo clínico individual e envolvam ações no território.
- IV- A incorporação do PTS no cuidado em saúde mental tende a deslocar o foco da APS para ações especializadas, reduzindo sua função de coordenação do cuidado e sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Leia o caso clínico a seguir para responder a esta questão:

João, 42 anos, usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, apresenta diagnóstico de transtorno psicótico persistente, com histórico de múltiplas internações psiquiátricas e dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso. Durante acompanhamento pela equipe multiprofissional, o enfermeiro identifica sinais de sofrimento psíquico intensificado, fragilidade na rede de apoio familiar e conflitos frequentes no território. A partir da escuta qualificada e da avaliação clínica, o enfermeiro passa a participar ativamente da construção do cuidado, articulando ações no CAPS, na APS e junto à família, com registros sistematizados no prontuário.

#### QUESTÃO 45

Considerando a situação apresentada e os referenciais normativos vigentes, avalie as assertivas I e II a seguir e a relação proposta entre elas:

I. A atuação do enfermeiro em saúde mental, conforme a Resolução do COFEN n.º 678/2021, inclui a participação na avaliação clínica e psicossocial do usuário, no planejamento de intervenções em rede e na mediação do cuidado junto à família e aos serviços do território.

#### PORQUE

II. O processo de enfermagem, conforme a Resolução do COFEN n.º 736/2024, organiza o cuidado profissional por meio de etapas interdependentes, favorecendo o registro do raciocínio clínico, a continuidade do cuidado e a comunicação entre os profissionais envolvidos, especialmente em contextos de atenção psicossocial.

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

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