

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022**RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

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

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do SUS	01 a 20
Conhecimentos Gerais de Enfermagem	21 a 40
Enfermagem de Família e Comunidade	41 a 60

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

"A vida continua e se entregar é uma bobagem."

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

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

- 01.** De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Portanto, com relação às diretrizes do SUS, é correto afirmar que o atendimento é integral:
- (A) com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; centralização na esfera de governo federal; participação da comunidade
- (B) com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo dos serviços preventivos; descentralização, com direção única em cada município; participação da comunidade
- (C) com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo dos serviços preventivos; centralização com direção única em cada esfera de governo; participação da comunidade
- (D) com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; descentralização, com direção única em cada esfera de governo; participação da comunidade
- 02.** No âmbito do Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS são denominadas de:
- (A) redes de saúde
- (B) colegiados estaduais
- (C) comissões intergestores
- (D) conselhos municipais de saúde
- 03.** De acordo com o Decreto nº 7.508 de 2011, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado com base em identidades culturais, econômicas e sociais e em 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, considera-se um(a):
- (A) mapa de saúde
- (B) região de saúde
- (C) porta de entrada
- (D) limite geográfico
- 04.** As moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, indivíduos sem suporte financeiro, social e/ou laços familiares que lhes permitam outra forma de reinserção, são denominadas de:
- (A) centros de convivência
- (B) residências terapêuticas
- (C) unidades de acolhimento
- (D) centros de atenção psicossocial
- 05.** O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Segundo o Decreto nº 7.508 de 2011, quanto ao planejamento da saúde, é correto afirmar que:
- (A) o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas regiões de saúde
- (B) o processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros
- (C) o processo de planejamento da saúde é facultativo aos entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada, devendo compor os mapas da saúde regional, estadual e nacional
- (D) o Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, sendo facultada essa elaboração aos entes públicos
- 06.** As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão que se encontra no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais é denominada de:
- (A) Comissão Intergestores Bipartite
- (B) Comissão Intergestores Regional
- (C) Comissão Intergestores Tripartite
- (D) Comissão Intergestores Federativa
- 07.** A Lei nº 8.142/90 dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. Para receber os recursos financeiros, municípios, estados e Distrito Federal deverão contar com:
- (A) plano de gestão de riscos
- (B) equipe de limpeza urbana
- (C) contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento
- (D) equipe para execução das ações de assistência social no território
- 08.** A instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente é um marco na atenção à saúde, tendo como objetivo a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. De acordo com esse Programa, a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional é denominada de:
- (A) gestão de risco
- (B) auditoria externa
- (C) classificação de risco
- (D) segurança do paciente

09. De acordo com a Lei nº 8.080/90, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde:
- participar na formulação e na implementação das políticas de saneamento básico
 - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica
 - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição
 - executar serviços de alimentação e nutrição
10. No que diz respeito às diretrizes da Atenção Básica, pode-se dizer que a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, denomina-se:
- ordenar as redes de saúde
 - cuidado centrado na pessoa
 - longitudinalidade do cuidado
 - resolutividade da atenção básica
11. A Política Nacional de Atenção Básica tem como princípio a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. Trata-se, nesse caso, do princípio de:
- equidade
 - integralidade
 - resolutividade
 - intersectorialidade
12. De acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, a organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Dentre os componentes da Rede de Atenção às Urgências, o que tem por objetivo ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento e avaliação de riscos e vulnerabilidades é intitulado de componente:
- de atenção hospitalar
 - de atenção domiciliar
 - de atenção básica em saúde
 - serviço de atendimento móvel

13. A mortalidade materna é considerada um indicador de acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde em responder às suas necessidades. O programa que favorece diretamente a redução do óbito materno chama-se:
- Brasil sorridente
 - rede cegonha
 - informatização de hospitais
 - saúde do trabalhador

Responder às questões 14 e 15 considerando a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012.

14. Constitui despesa com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a referida Lei Complementar, aquela decorrente de:
- pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde
 - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária
 - limpeza urbana e remoção de resíduos
 - ações de assistência social
15. Os conselhos de saúde têm a atribuição de avaliar o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da referida Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhar ao chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias. Essa avaliação obedece a uma periodicidade estabelecida, que é:
- anual
 - trimestral
 - semestral
 - quadrimestral

Considerando o exposto na Lei nº 8.142/90 sobre as instâncias colegiadas do SUS, responder às questões 16 e 17.

16. As instâncias colegiadas do SUS são:
- colegiado participativo e comitê social do SUS
 - conferência de saúde e o conselho de saúde
 - conselho de saúde e colegiado participativo
 - conselho de saúde e colegiado gestor
17. Em relação ao conjunto dos demais segmentos, a representação dos usuários nas instâncias colegiadas do SUS será de:
- 25%
 - 30%
 - 40%
 - 50%

18. Em caso de situação epidemiológica que requeira a adoção de medidas para, dentre outras finalidades, interromper a propagação ou disseminação de doenças ou agravos, após análise de requerimento do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, poderá ser declarado por ato do Ministro de Estado da Saúde:
- (A) situação de surto de importância regional
 - (B) agravo potencial de situação inter-regional
 - (C) situação de agravo endêmico de importância local
 - (D) emergência em saúde pública de importância nacional
19. Em tempos de COVID-19 a discussão acerca da assistência terapêutica e da incorporação de novas tecnologias em saúde está em alta, tendo em vista a necessidade da definição de protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas para a melhor abordagem clínica das pessoas acometidas por esta patologia. De acordo com a Lei nº 8.080/90, em qualquer caso, os medicamentos ou produtos considerados para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas serão aqueles avaliados quanto à eficácia e, além disso, quanto a:
- (A) segurança, efetividade e custo-efetividade
 - (B) negligência, imperícia e custo-efetividade
 - (C) segurança, imperícia e custo-efetividade
 - (D) segurança, desídia e custo-efetividade
20. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. A equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, tendo em vista suas diferentes necessidades de saúde, é chamada de:
- (A) equipe NASF
 - (B) equipe de matriciamento
 - (C) equipe de consultório de rua
 - (D) equipe do centro de convivência
- CONHECIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM**
21. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em relação às infrações e penalidades, serão consideradas como circunstâncias agravantes:
- (A) cometer infração por motivo fútil ou torpe; cometer infração dolosamente; facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração
 - (B) facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração; ser reincidente; realizar atos sob emprego real de força física
 - (C) ter maus antecedentes profissionais; realizar atos sob emprego real de força física; aproveitar-se da fragilidade da vítima
 - (D) causar danos irreparáveis; cometer infração dolosamente; ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos
22. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017, referente ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, dispõe, no seu Capítulo IV sobre as infrações éticas e disciplinares no exercício da prática profissional, bem como a aplicação das respectivas penalidades. Sobre as penalidades, é correto afirmar:
- (A) a advertência verbal consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação
 - (B) a multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento
 - (C) a suspensão consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação
 - (D) a censura consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores
23. De acordo com a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, é prática privativa do enfermeiro:
- (A) prescrição de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem
 - (B) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde
 - (C) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prescrição de enfermagem; participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde
 - (D) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem

24. Sobre a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, é correto afirmar:
- (A) quando for o caso, a prescrição da assistência de enfermagem deverá ser parte integrante do programa de enfermagem
 - (B) as instituições e serviços de saúde deverão discutir a possibilidade de incluir a atividade de enfermagem no seu planejamento e programação
 - (C) fica incumbido a todo o pessoal de enfermagem, quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, para fins estatísticos
 - (D) o exercício da atividade de enfermagem, respeitados os graus de habilitação, será privativo apenas do Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva Região
25. Segundo Carvalho, Cruz e Herdman (2013), no artigo “**Contribuições das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da enfermagem**”, o uso de sistemas de linguagens padronizadas (SLP) é fundamental para o desenvolvimento da enfermagem, como disciplina e profissão. Em relação à adoção de um SLP na enfermagem, é correto afirmar que:
- (A) um SLP de resultados organiza termos e expressões que representam conceitos sobre respostas humanas ou problemas de um paciente
 - (B) um SLP refere-se a estruturas que organizam uma terminologia acordada entre os membros de uma equipe multidisciplinar para descrever as avaliações, intervenções e resultados pertinentes ao cuidado de enfermagem
 - (C) os SLP que oferecem estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem são instrumentos importantes para lidar com a crescente complexidade da enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio clínico e à prática clínica
 - (D) um SLP de intervenções contém rótulos representando conceitos que retratam estados, comportamentos ou percepções de um indivíduo, família ou comunidade, medidos ao longo de um contínuo, em resposta a uma intervenção que podem ser avaliados como positivos ou negativos
26. Segundo GRYSCHKEK *et al* (2019), atualmente existem cinco terminologias de enfermagem reconhecidas internacionalmente. De acordo com os conceitos atribuídos a cada terminologia, é correto afirmar que:
- (A) a CIPESC é uma classificação que pretende identificar os termos usados pela enfermagem na atenção hospitalar, voltadas a atenção aos indivíduos, famílias e comunidades
 - (B) a CIAP é uma nomenclatura usada na APS pelo profissional de saúde e constitui uma forma simplificada de registro, manual ou eletrônico, centralizado, de dados colhidos em qualquer lugar
 - (C) segundo NANDA-I, para cada atendimento três elementos são essenciais: os motivos de consulta, o diagnóstico ou problema encontrado e o processo de cuidado (intervenção ou procedimento). Todos esses elementos são codificados por esse sistema de classificação
 - (D) a CIAP consiste em julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, os quais proporcionam bases para a seleção exclusiva de intervenções de enfermagem e para o alcance de resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis
27. A Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Sobre o Processo de Enfermagem, pode-se afirmar que:
- (A) deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados
 - (B) deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, somente nos ambientes públicos, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem
 - (C) quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Avaliação de Enfermagem
 - (D) organiza-se em duas etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes

28. O Planejamento de Enfermagem consiste em uma das etapas do Processo de Enfermagem. Sobre esta etapa, é correto afirmar que o enfermeiro:
- realiza as ações ou intervenções determinadas na etapa da Implementação de Enfermagem
 - interpreta e agrupa os dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença
 - verifica as mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado
 - determina os resultados que se espera alcançar; e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem
29. Sobre a Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®), é correto afirmar:
- a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem foi a base teórica escolhida para a construção da nomenclatura CIPESC®
 - a CIPESC® consiste em uma ferramenta para a padronização da linguagem em Enfermagem em Saúde Coletiva (ESC), contribuindo para a sistematização da assistência
 - a CIPESC® é um projeto desenvolvido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), entre 1996 e 2000, como contribuição brasileira à Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) e é a ferramenta mais utilizada no mundo
 - entre os propósitos centrais do projeto CIPESC® está revisar as práticas de todos os profissionais de saúde, independente da categoria, que atua na saúde coletiva do país, contextualizadas no processo em saúde, diante da implantação do Sistema Único de Saúde
30. Constituem objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente:
- produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre políticas públicas
 - em algumas situações específicas, o médico deverá permitir o envolvimento dos pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente
 - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde
 - fortalecer a Política Nacional de Humanização no âmbito das unidades de saúde públicas ou privadas, a fim de melhorar a segurança e a qualidade do cuidado recebido
31. A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. O termo “evento adverso” pode ser definido corretamente como:
- redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde
 - evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente
 - cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização
 - incidente que resulta em dano ao paciente
32. Segundo Matus (1993), o Planejamento Estratégico Situacional (PES) prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas: o momento explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Sobre o momento estratégico, é correto afirmar que nele:
- ocorre a implementação do plano
 - é realizada a análise de viabilidade do plano nas suas várias dimensões: política, econômica, cognitiva, organizativa
 - é feita a seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir
 - é desenhado o plano de intervenção, ou seja, de definir a situação objetivo ou situação futura desejada e as operações/ações concretas que visam resultados, tomando como referência os nós críticos selecionados
33. A Resolução nº 543/2017 atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Esse dimensionamento deve basear-se em características relativas aos serviços de saúde, aos serviços de enfermagem e aos pacientes. Destacam-se como características relativas aos serviços de enfermagem:
- atribuições e competências específicas e colaborativas dos integrantes dos diferentes serviços e programas; padrões de desempenho dos profissionais; tipos de serviços e/ou programas
 - aspectos técnico-científicos e administrativos; jornada de trabalho; estrutura organizacional e física
 - aspectos técnico-científicos e administrativos; carga horária semanal; índice de segurança técnica
 - índice de segurança técnica; tipos de serviços e/ou programas; jornada de trabalho
34. Durante um atendimento, a enfermeira verifica que foi prescrito penicilina cristalina 4.800.000. Na unidade tem-se o frasco ampola de 10.000.000UI. Após diluição, deve-se aspirar do frasco:
- 4,0ml
 - 4,8ml
 - 5,0ml
 - 5,5ml

35. Segundo Matos & Denise (2006), no artigo "Teorias Administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem", observa-se influência das abordagens teóricas da administração na organização do trabalho no setor saúde e especialmente na enfermagem, até os dias atuais. As características da Teoria Administrativa estão corretamente descritas em:
- (A) a Teoria da Administração Científica iniciada por Frederick W. Taylor fundamenta-se na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. Propõe métodos e sistemas de racionalização do trabalho e disciplina do conhecimento operário colocando-o sob comando da gerência; a seleção rigorosa dos mais aptos para realizar as tarefas; a fragmentação e hierarquização do trabalho
 - (B) a Teoria Clássica de Fayol combate o formalismo na administração e desloca o foco da administração para os grupos informais e suas interrelações, oferecendo incentivos psicossociais, por entender que o ser humano não pode ser reduzido a esquemas simples e mecanicistas
 - (C) a Teoria Estruturalista tem sua ênfase mais significativa nas ciências do comportamento e na busca de soluções democráticas e flexíveis para os problemas organizacionais preocupando-se mais com os processos e com a dinâmica organizacional do que com a estrutura
 - (D) a Teoria Burocrática de Fayol identifica certas características da organização formal voltada exclusivamente para a racionalidade e para a eficiência
36. As quatro técnicas utilizadas em um exame físico são a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta. Sobre a técnica de percussão, pode-se afirmar que:
- (A) a percussão não é suficiente para o enfermeiro localizar órgãos ou massas, mapear suas bordas e determinar o seu tamanho
 - (B) a percussão consiste em ouvir os sons do corpo para detectar variações das condições normais através de um equipamento adicional
 - (C) a vibração percorre os tecidos do corpo e a natureza do som produzido reflete a densidade do tecido subjacente. Quanto mais denso o tecido, mais baixo é o som
 - (D) a vibração percorre os tecidos do corpo e a natureza do som produzido reflete a densidade do tecido subjacente. Quanto menos denso o tecido, mais baixo é o som
37. As infecções seguem um curso progressivo. Em relação ao curso da infecção por estágio, pode-se dizer que:
- (A) estágio da doença refere-se ao intervalo entre a entrada do patógeno no corpo e o aparecimento dos primeiros sintomas
 - (B) período de incubação refere-se ao intervalo entre o início dos sinais e sintomas inespecíficos aos sintomas mais específicos
 - (C) convalescência refere-se ao intervalo quando o paciente manifesta sinais e sintomas específicos ao tipo de infecção
 - (D) estágio prodromico refere-se ao intervalo entre o início dos sinais e sintomas inespecíficos aos sintomas mais específicos
38. Durante a avaliação de um paciente com disfunções cardíacas, o enfermeiro precisa estar atento às eventuais complicações que podem comprometer o quadro clínico deste paciente. No tocante às arritmias cardíacas, é correto afirmar que:
- (A) a taquicardia ventricular e a fibrilação ventricular são ritmos potencialmente fatais que exigem intervenção imediata
 - (B) na fibrilação atrial, os impulsos originam-se nos ventrículos e o complexo QRS é bizarro; no entanto, ocorre em intervalos regulares
 - (C) na taquicardia ventricular e na fibrilação ventricular a configuração do complexo QRS é ampliada e bizarra; a onda P sempre estará presente
 - (D) a taquicardia paroxística supraventricular tem início gradual, progressivo, que não termina espontaneamente, necessitando de intervenção clínica imediata
39. A oxigenoterapia é usada em uma variedade de ambientes para aliviar ou prevenir a hipóxia tecidual. É correto afirmar, em relação à escolha do dispositivo a ser utilizado para a oferta de oxigênio, que:
- (A) uma máscara de reinalação parcial e de não reinalação é uma máscara simples com bolsa de reservatório que distribui altas concentrações de oxigênio
 - (B) a máscara de Venturi é um tipo de dispositivo eficaz para a oferta de baixa concentração de oxigênio (1-6L/min)
 - (C) a cânula nasal é um tipo de dispositivo eficaz para a oferta de altas concentrações de oxigênio
 - (D) a máscara facial simples é um tipo de dispositivo contraindicado para pacientes que retêm CO₂

40. O histórico de enfermagem fornece dados que auxiliam a interpretação dos achados físicos. Uma das etapas da avaliação cardíaca consiste na ausculta dos sons do coração. Durante o exame físico realizado pelo enfermeiro, em relação aos focos de ausculta cardíaca, afirma-se que:
- (A) o segundo espaço intercostal é o foco mitral
 - (B) o terceiro espaço intercostal é o foco pulmonar
 - (C) o quinto espaço intercostal à esquerda é o foco tricúspide
 - (D) o segundo espaço intercostal à direita é o foco aórtico

ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. A interpretação da Atenção Primária a Saúde (APS) como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde implica exercitá-la de forma a obedecer a certos atributos e a desempenhar algumas funções. Consiste em um atributo e uma função da APS, respectivamente:
- (A) comunicação e resolubilidade
 - (B) responsabilização e resolubilidade
 - (C) longitudinalidade e primeiro contato
 - (D) competência cultural e comunicação
42. A coordenação consiste em um dos atributos essenciais da APS. Sobre ela, é possível afirmar que:
- (A) consiste na 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 RAS
 - (B) 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
 - (C) significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que tendam 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
 - (D) impõe considerar a família como o sujeito da atenção, o que exige uma integração da equipe de saúde com esta unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar
43. O pré-natal deve ser iniciado precocemente (primeiro trimestre) e deve ser regular e completo, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas com o preenchimento do cartão de pré-natal e do prontuário da gestante. Em relação ao calendário de pré-natal, as consultas devem ser:
- (A) mensais até 32ª semana; quinzenais da 32ª a 38ª semana; semanais da 38ª semana à 41ª semana
 - (B) mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª a 36ª semana; semanais da 36ª semana à 41ª semana
 - (C) mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª a 38ª semana; semanais da 38ª semana à 41ª semana
 - (D) mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª a 32ª semana; semanais da 32ª semana à 41ª semana
44. A sífilis congênita é a infecção da criança pelo *Treponema pallidum*, transmitida pela mãe. Quando não tratada pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. Cabe ao enfermeiro de família estar ciente desta rotina e de sua importância para a redução de complicações e sequelas nesta população. Sendo assim, todo o recém-nascido de mãe com sorologia positiva para sífilis deve ser acompanhado por pelo menos, dois anos, de acordo com o protocolo:
- (A) consulta de enfermagem até o 4º mês, exame VDRL no 1º e 3º mês e consulta médica no 3º e 5º mês
 - (B) consulta médica e de enfermagem intercalada até o 6º mês de vida e realização de VDRL no 1º e 4º mês do nascimento
 - (C) consulta médica mensal até o 4º mês, exame de VDRL no 1º e 3º mês e consulta de enfermagem no 3º e 5º mês
 - (D) consulta médica mensal até o 5º mês, exame de VDRL no 1º e 3º mês e acompanhamento pela enfermagem até os 12 meses
45. O câncer de mama é uma das neoplasias mais comuns entre a população feminina em todo o mundo. O enfermeiro de família, como integrante da equipe de saúde, deve estar atento aos fatores de risco que estão fortemente associados ao desenvolvimento da doença. Dessa forma, representa um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama:
- (A) mulheres que realizaram terapia de reposição hormonal
 - (B) casos de câncer de mama masculino ou de ovário na família
 - (C) história familiar de câncer de mama bilateral em parentes a partir dos 50 anos
 - (D) história familiar de câncer de mama em parente de primeiro e segundo grau, a partir de 50 anos

46. Após o cadastramento das famílias no território, identifica-se o número de idosos e propõe-se o acompanhamento de todas as pessoas idosas (60 anos ou mais) da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família. Logo, o enfermeiro deverá realizar a estratificação de risco, agendar e realizar consulta de enfermagem para os idosos robustos e os idosos frágeis cadastrados no seu território. De acordo com a classificação clínica funcional dos idosos, é correto afirmar que:
- (A) o idoso robusto apresenta idade ≥ 80 anos e declínio funcional iminente
 - (B) um idoso frágil apresenta instabilidade postural, incontinência esfincteriana e polipatologia ≥ 5 patologias
 - (C) o idoso frágil de alta complexidade apresenta idade ≤ 80 anos, instabilidade postural, incontinência esfincteriana e polipatologia ≥ 5 patologias
 - (D) um idoso frágil apresenta declínio funcional iminente ou estabelecido associado com alto grau de incapacidade clínica, poli-incapacidades e dúvida diagnóstica ou terapêutica
47. A hipertensão arterial sistêmica constitui uma das queixas mais frequentes na Atenção Básica. Sobre o manejo dos tipos de alterações pressóricas que deverão ser realizadas pelas equipes de APS, é correto afirmar que:
- (A) na urgência hipertensiva deve-se estabilizar o paciente e encaminhá-lo para o serviço de urgência
 - (B) na emergência hipertensiva deve-se medicar o paciente imediatamente, com o objetivo de reduzir a pressão arterial em 24-48 horas e realizar o seguimento ambulatorial
 - (C) na emergência hipertensiva deve-se estabilizar o paciente e encaminhá-lo para o serviço de urgência. Coordenar o cuidado do paciente, após o retorno do serviço de urgência
 - (D) na pseudocrise hipertensiva deve-se planejar o diagnóstico de HAS, avaliar a adesão ao tratamento ou, se necessário, introduzir um tratamento medicamentoso ou adequar o tratamento atual
48. Após a alta da maternidade, o Acolhimento Mãe-Pai-Bebê deverá ser realizado nas unidades da Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro nesse acolhimento deverá realizar a avaliação do risco do bebê. São caracterizados como bebê de risco:
- (A) sífilis congênita; PC < 32 cm; parto normal.
 - (B) gravidez gemelar; nenhum grau de instrução materna; tipo de parto
 - (C) peso ao nascer < 2500 g; violência doméstica; nenhum grau de instrução materna
 - (D) nenhuma consulta pré-natal; anomalias congênitas; Apgar no 5º minuto de vida < 3
49. A hipoglicemia é uma descompensação do diabetes mellitus (DM) e seu manejo deve ser feito dentro de uma rede de atenção à saúde. O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS), deve saber reconhecer os sinais e sintomas, acolher o paciente de forma qualificada e resolutiva, dando suporte técnico e emocional e acessando outros serviços da rede de acordo com a gravidade do caso. Considerando os sinais e sintomas da hipoglicemia, afirma-se que:
- (A) as manifestações clínicas de hipoglicemia moderada à grave no adulto caracterizam-se por: taquicardia, déficit cognitivo leve, tremor, palidez e sudorese
 - (B) as manifestações clínicas de hipoglicemia leve no adulto caracterizam-se por: cefaleia, dor abdominal, visão turva, agressividade, confusão e dificuldade para falar
 - (C) uma apresentação típica da hipoglicemia, e específica em crianças, consiste em hemiplegia, tipicamente ao acordar, que pode ser corrigida rapidamente com glicose
 - (D) em crianças diabéticas, quando existe a presença de déficit de atenção/concentração, a hipoglicemia leve recorrente deve ser considerada, pesquisada e evitada
50. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida todos os anos no mundo e um número muito maior de indivíduos tenta suicídio. No Brasil, são cerca de 12 mil casos de suicídio, o que corresponde a quase 6% da população. Não é um fenômeno recente, mas os números têm impactado tão fortemente os órgãos internacionais de saúde que não há dúvidas: estamos diante de um grave problema de saúde pública. Assim, é preciso que o enfermeiro de família e comunidade, enquanto integrante da equipe de Atenção Básica, consiga identificar fatores de risco com associação comprovada e com maior incidência para o suicídio. Dessa forma, são fatores de risco maiores para o suicídio apenas:
- (A) transtornos mentais e passado de tentativa de suicídio
 - (B) passado de tentativa de suicídio e condições clínicas incapacitantes (dor crônica, trauma medular e outros)
 - (C) condições clínicas incapacitantes (dor crônica, trauma medular e outros) e transtornos mentais
 - (D) passado de tentativa de suicídio e perdas recentes

51. O componente da atenção centrada na família deriva do atributo da APS que é a orientação familiar. De um ponto de vista prático, essas famílias devem ser cadastradas, classificadas por riscos e ter encontros clínicos realizados com a utilização de ferramentas de abordagem familiar. Tais ferramentas visam estreitar as relações entre os profissionais e as famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a comunidade. Entre as ferramentas mais utilizadas pelo enfermeiro de família e comunidade estão o genograma, o ciclo de vida da família, o F.I.R.O., o P.R.A.T.I.C.E., o APGAR familiar e os mapas de redes. No que tange à definição de cada uma das ferramentas, assinale a alternativa que **NÃO** descreve corretamente a funcionalidade do instrumento:
- (A) APGAR: o instrumento foi criado para medir ou monitorar como os membros do grupo sentem-se em relação à inclusão, ao controle e à intimidade ou para possibilitar dar feedback às pessoas nos grupos
- (B) GENOGRAMA: identifica a estrutura familiar e seu padrão de relação, mostrando as doenças que costumam ocorrer, a repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que desembocam no processo de adoecer. Pode ser usado como fator educativo, permitindo às pessoas e às suas famílias compreender as repetições dos processos que vêm ocorrendo e como se repetem
- (C) CICLO DE VIDA DAS FAMÍLIAS: a ferramenta do Ciclo de Vida das Famílias identifica, para cada estágio evolutivo das famílias, as tarefas a serem cumpridas pelos membros familiares e os tópicos de promoção da saúde familiar que podem ser implementados.
- (D) P.R.A.C.T.I.C.E: é utilizado na clínica para organizar e sistematizar a atenção à família com um enfoque sistêmico. O procedimento para a utilização dessa ferramenta consiste em anotar, de forma sequencial, cada um de seus oito momentos: problema atual, papéis e estruturas, afeto, comunicação, etapa do ciclo de vida familiar, enfermidades na família, lidando com o estresse, meio ambiente ou ecologia
52. Na Atenção Básica, a estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades são bastante úteis, pois orientam não somente o tipo de intervenção necessário, como também o tempo em que devem ocorrer. Em relação à definição de intervenções, mediante avaliação de risco e vulnerabilidades, os casos podem ser classificados como situações não agudas ou situações crônicas agudizadas. São situações crônicas agudizadas de risco moderado:
- (A) convulsões e dor severa
- (B) dor severa e febre sem complicações
- (C) gestante com dor abdominal e dificuldade respiratória grave
- (D) indivíduos com suspeita de doenças transmissíveis e com suspeita de violência
53. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, 2006). O enfermeiro de família e comunidade como integrante da equipe de saúde precisa identificar estes fatores no âmbito do seu território, a fim de intervir e minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos. O modelo de Dahlgren e Whitehead procura esquematizar a trama de relações entre estes diversos fatores, incluindo e distribuindo os DSS em diferentes camadas (Buss & Filho, 2007). Considerando esse modelo, é correto afirmar que essa distribuição dos DSS em camadas, segundo seu nível de abrangência diz que:
- (A) o terceiro nível está relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida
- (B) o segundo nível deste modelo corresponde às comunidades e suas redes de relações
- (C) o primeiro nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham
- (D) o quarto nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham
54. Muitas são as competências que se fazem necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional, visto que esse trabalhador precisa ser qualificado para atuar efetivamente na consolidação dos princípios do sistema de saúde vigente, sobretudo nas atividades gerenciais, assistenciais e educativas, que requerem sistematização e comprometimento com necessidades individuais e coletivas. Nesse sentido, um estudo exploratório e qualitativo buscou analisar as competências profissionais de enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde com equipes de Saúde da Família de um município e as estratégias utilizadas para o desenvolvimento destas competências para a sua atuação (LOPES, *et al.*, 2020). São competências essenciais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família:
- (A) liderança, educação permanente, tomada de decisão, participação no NASF, gestão de pessoas e de recursos materiais, trabalho em equipe
- (B) liderança, educação permanente, ética, comunicação, gestão de pessoas e de recursos materiais, trabalho em equipe, cuidado à saúde e tomada de decisão
- (C) tomada de decisão, encaminhamentos de casos complexos, liderança, educação permanente, ética, comunicação, gestão de pessoas e de recursos materiais
- (D) encaminhamentos de casos complexos, prescrição de medicamentos, tomada de decisão, liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe

55. A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 é organizada na rede pública de saúde do município do Rio de Janeiro com as vacinas provenientes das Farmacêuticas Sinovac / Butantan e AstraZeneca / Universidade de Oxford / Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) / Serum Índia e Pfizer / Wyeth / BioNTech. Em relação à apresentação e esquema vacinal das vacinas Sinovac / Butantan e Pfizer / Wyeth / BioNTech, respectivamente, afirma-se que:
- (A) Sinovac / Butantan: frasco-ampola com 10 doses cada/ frasco-ampola com 0,5ml (frasco monodose); 2 doses de 0,5ml cada, com intervalo de 14-28 dias Pfizer / Wyeth / BioNTech: frasco-ampola com volume após diluição de 2,25ml (6 doses) cada; 2 doses de 0,3ml cada, com intervalo de 12 semanas
 - (B) Sinovac / Butantan: frasco-ampola com 10 doses cada/ frasco-ampola com 0,5ml (frasco monodose); 2 doses de 0,5ml cada, com intervalo de 14-28 dias Pfizer / Wyeth / BioNTech: frasco-ampola com volume após diluição de 2,25ml (6 doses) cada; 2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 12 semanas
 - (C) Sinovac / Butantan: frasco-ampola de 5,0ml (10 doses) cada/ frasco-ampola com 2,5ml (5 doses); 2 doses de 0,5ml cada, com intervalo de 12 semanas Pfizer / Wyeth / BioNTech: frasco-ampola com volume após diluição de 2,25ml (6 doses) cada; 2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 12 semanas
 - (D) Sinovac/Butantan: frasco-ampola com volume após diluição de 2,25ml (6 doses) cada; 2 doses de 0,3 ml cada, com intervalo de 12 semanas Pfizer / Wyeth / BioNTech: frasco-ampola com 10 doses cada/ frasco-ampola com 0,5ml (frasco monodose); 2 doses de 0,5ml cada, com intervalo de 14-28 dias
56. As vigilâncias em saúde são integrantes do campo da promoção da saúde. As ações realizadas pelas vigilâncias objetivam minimizar riscos. O enfermeiro de família e comunidade deve compreender o papel de cada uma das vigilâncias, considerando a superação de um modelo assistencial que passa a ter como objeto os problemas de saúde e seus determinantes. Nesse sentido, o componente da vigilância que compreende um conjunto de atividades que permite reunir informações indispensáveis para conhecer o comportamento ou história natural das doenças é:
- (A) vigilância sanitária
 - (B) vigilância ambiental
 - (C) vigilância epidemiológica
 - (D) vigilância da saúde do trabalhador
57. No que tange à conservação das vacinas para a COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). É uma orientação correta em relação à conservação dos imunobiológicos:
- (A) quando as doses das vacinas forem expostas a temperaturas $< +2^{\circ}\text{C}$ e $> 8^{\circ}\text{C}$, o imunobiológico deverá ser imediatamente descartado e a justificativa anotada no mapa de controle vacinal
 - (B) todas as vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de -20°C nas câmaras frias refrigeradas e entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+ 8^{\circ}\text{C}$ nos equipamentos específicos para armazenamento de vacinas
 - (C) em relação à vacina Pfizer, após o processo de degelo, e disponibilização para as centrais regionais de rede de frio e para as salas de vacina, deverá ser armazenada entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+ 8^{\circ}\text{C}$ e utilizada em até 5 dias após degelo dos frascos fechados
 - (D) a exposição acumulada da vacina à temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que poderá, em algumas circunstâncias, ser restaurada
58. L.M.N, sexo feminino, 72 anos de idade, hipertensa, diabética e cardiopata, deu entrada na CF Bela Vista apresentando o seguinte quadro clínico: agitação, dispneia intensa, palidez, sudorese, uso de musculatura acessória, turgência de jugular e tosse com expectoração rosada. Na avaliação realizada pelo enfermeiro foi constatada uma pressão arterial de 200 X 110 mmHg. À ausculta pulmonar, crepitações difusas (desde as bases até os ápices). À ausculta cardíaca, desvio de *ictus cordis* e presença de B3. Considerando o quadro clínico apresentado pela paciente, o enfermeiro deverá suspeitar de:
- (A) asma
 - (B) angina instável
 - (C) acidente vascular cerebral
 - (D) edema agudo de pulmão

59. A orientação/aconselhamento em relação à contracepção constitui uma das atribuições do enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde. Nesse momento, é informado detalhadamente sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis pelo Ministério da Saúde: uso correto, vantagens e desvantagens, efeitos secundários, facilidade de uso, possíveis complicações e importância da consulta de retorno e acompanhamento. Em relação ao anticoncepcional oral combinado (AOC) e minipílula, é correto afirmar que:
- (A) mulheres infectadas com o HIV, que tenham AIDS ou estejam em terapia com antirretroviral (ARV) devem ser desincentivadas ao uso de AOC e minipílulas e encorajadas a utilizarem apenas preservativos
 - (B) é recomendado que a mulher realize colpocitologia e exames de mamas antes de iniciar o uso do AOC e da minipílula
 - (C) o profissional só deverá liberar o AOC e a minipílula no momento exato do ciclo em que for iniciar o uso
 - (D) o AOC e a minipílula são indicados para qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulto, e se no climatério
60. No atendimento ao usuário com diarreia persistente ≥ 14 dias, com sinais de desidratação grave, o plano de tratamento deverá ser:
- (A) plano C: O usuário deverá ser transferido o mais rapidamente possível. A reidratação deverá ser por via venosa periférica, com volumes ofertados de SF 0,9% e Ringer Lactato, aproximadamente, 10% do peso do paciente, em cerca de duas horas. Reavaliar o paciente em cerca de duas horas, se persistirem os sinais de choque, a prescrição deverá ser repetida
 - (B) plano A: O tratamento poderá ser realizado no domicílio, com orientação aos cuidadores. Estimular a oferta de líquidos e não suspender ou modificar a dieta habitual. A SRO deve ser oferecida à vontade após cada evacuação
 - (C) plano B: O usuário deverá permanecer na unidade para iniciar a Terapia de Reidratação Oral com SRO em pequenos volumes (6 a 9% do peso corporal), mais a reposição de perdas continuadas, em um período de quatro horas
 - (D) plano B: O usuário deverá permanecer na unidade para iniciar a Terapia de Reidratação Oral com SRO em pequenos volumes (6 a 9% do peso corporal). Reavaliar em um período de 2 horas para desidratação. Em caso de choque, passar para o plano C