





1ª PARTE - PROVA DE SAÚDE COLETIVA

**01. URCA/04.2017** A epidemiologia consiste em uma ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e evento associados à saúde coletiva. Sobre esta ciência pode-se afirmar:

- A) A atenção da epidemiologia volta-se para as ocorrências, em escala maciça, de doenças envolvendo pessoas agregadas em coletividades, comunidades, grupos demográficos, classes sociais ou quaisquer outros coletivos nos quais pode-se classificar seres humanos.
- B) O universo dos estados particulares de ausência de saúde é estudado pela epidemiologia sob a forma de doenças infecciosas, sejam, por exemplo, malária, doença de Chagas ou verminoses; doenças não infecciosas incluindo as doenças cerebrovasculares, diabetes e outras, e os riscos à integridade física tais como os acidentes de transporte, homicídios e suicídios.
- C) Os processos sociais interativos erigidos em sistemas definem a dinâmica dos agregados sociais e um em especial constitui o campo sobre o qual trabalha a epidemiologia: é o processo saúde-doença (chamado, também, processo saúde-adoecimento).
- D) Entende-se por indicadores de saúde o estudo da variabilidade de frequência das doenças de ocorrência em massa, em função de variáveis ligadas ao tempo, espaço e pessoa.
- E) A análise dos fatores condicionantes envolve a aplicação de método adequado ao estudo de possíveis associações entre um ou mais fatores de risco: físicos, químicos, biológicos, sociais, econômicos, culturais e outros.

**02. URCA/04.2017** Considerando o contexto de estudos da epidemiologia, complete as assertivas de acordo com o conceito dos termos e assinale a alternativa cuja ordem é correta:

I- Prevenção

II- Controle

III- Erradicação

IV- Promoção em saúde

- ( ) \_\_\_\_\_ consiste na não ocorrência de doença após tomada de providências.
- ( ) \_\_\_\_\_ visa baixar a incidência de doenças à níveis mínimos.
- ( ) \_\_\_\_\_ consiste na produção da saúde como direito social, equidade e garantia dos demais direitos de cidadania.
- ( ) \_\_\_\_\_ visa impedir que os indivíduos sadios venham a adquirir a doença.

- A) II – III – IV – I
- B) II – III – I – IV
- C) III – II – IV – I
- D) III – I – IV – II
- E) II – I – IV – III

**03. URCA/04.2017** O estado do Ceará está dividido administrativamente no setor saúde em 22 regiões de saúde que se organizam em cinco macrorregiões de saúde: Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste e Vale do Jaguaribe. São itens considerados na definição dos municípios que compõem cada região, exceto:

- A) redes de atenção estruturadas e em funcionamento;
- B) limites geográficos;
- C) população usuária das ações e serviços;
- D) rol de ações e serviços que serão ofertados;
- E) responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

**04) URCA/04.2017** De acordo com o Decreto nº 7.508, de junho de 2011, “descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema”, corresponde a:



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA**  
**COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM**



- A) Redes de atenção à Saúde
- B) Regiões de Saúde
- C) Comissões Intergestoras
- D) Mapa da Saúde
- E) Serviços Especiais de Acesso Aberto

**05) URCA/04.2017 Os princípios e diretrizes do SUS constituem as regras pétreas do sistema, apresentando-se como linhas de base às proposições de reorganização do sistema, dos serviços e das práticas de saúde. Sobre estes não é correto dizer que:**

- A) A universalidade é de longe o princípio com maior grau de efetividade uma vez que assegura o direito à saúde a todos os cidadãos e tem garantido a todos os brasileiros o acesso sem discriminação ao conjunto das ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema.
- B) A integralidade pressupõe considerar as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades e pressupõe a prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, a proteção, a cura e a reabilitação dos indivíduos e dos coletivos.
- C) Equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde condiz com a igualdade de acesso, representando a prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços e nos condicionantes culturais e subjetivos de ordem familiar e pessoal.
- D) O direito à informação é assegurado por lei e faculta ao cidadão usuário o acesso às informações sobre sua saúde individual e de familiares e acerca dos riscos e dos condicionantes que afetam a saúde coletiva, sendo de sua responsabilidade viabilizar a efetivação deste direito.
- E) A descentralização se constitui na mudança mais significativa no aspecto político-administrativo da reforma do sistema de saúde no Brasil por enfatizar e valorizar a gestão estadual dos serviços e ações de saúde.

**06) URCA/04.2017 A participação comunitária no setor saúde é assegurada pela Constituição Federal e regulada pela lei nº 8142/90. Sobre o exercício da participação social no SUS é incorreto:**

- A) As conferências e conselhos de saúde são mecanismos de viabilização da participação da população na condução da política de saúde.
- B) Os conselhos de saúde têm caráter permanente e deliberativo sobre as prioridades da política de saúde em cada âmbito de governo.
- C) As conferências se reúnem por convocação do gestor ou do Conselho de Saúde e debatem os temas gerais e específicos da política de saúde, em cada âmbito, com periodicidade definida em lei.
- D) A lei nº 8142/90 assegura a composição paritária para conferências e conselhos de saúde, na qual os usuários têm assegurado 50% da representação e os restantes 50% devem contemplar os trabalhadores da saúde, os gestores e os prestadores de serviço.
- E) As conferências de saúde devem aprovar o plano de saúde, o orçamento setorial, acompanhar a execução da política de saúde, avaliar os serviços de saúde e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros.

**07) URCA/04.2017 A Clínica Ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. São eixos fundamentais da Clínica Ampliada marque V para verdadeiro e F para falso e em seguida marque a alternativa correta:**

- ( ) Compreensão ampliada do processo saúde-doença
- ( ) Vínculos e afetos
- ( ) Diálogo e informações enquanto ferramentas
- ( ) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas
- ( ) Transformação dos instrumentos de trabalho
- ( ) Projeto Terapêutico Singular



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA**  
**COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM**



- ( ) Reunião de equipe e participação social  
( ) Suporte para os profissionais de saúde

- A) V – F – F – V – V – F – F – V  
B) V – F – F – V – F – V – V – F  
C) V – F – V – V – F – V – V – F  
D) F – V – V – F – F – V – V – F  
E) F – V – V – V – F – V – F – F

**08) URCA/04.2017 A formação de profissionais no campo da saúde coletiva e, em particular, na modalidade de formação proposta pela residência multiprofissional ancora-se em um processo de ensino-aprendizagem complexo que se dá pela inserção dos profissionais no território e na pluralidade dos serviços de saúde, articulando-se à estrutura da sociedade através de suas instâncias econômicas e político-ideológicas para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Sobre a formação em saúde coletiva e a residência multiprofissional não é correto o disposto na assertiva:**

- A) O objeto da saúde coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os determinantes.
- B) O ensino da saúde coletiva envolve a crítica permanente dos sucessivos projetos de redefinição das práticas de saúde surgidas nos países capitalistas, que têm influenciado a reorganização do conhecimento médico e a reformulação de modelos de prestação de serviços de saúde: Reforma Sanitária, Medicina Social, Medicina Integral, Medicina Preventiva e Medicina Comunitária.
- C) A participação ativa e criativa do educando e do educador no processo ensino-aprendizagem pressupõe o privilegiamento de uma prática pedagógica fundamentamen-

te dialógica e antiautoritária, na qual o aluno não se limita a receber conteúdos emitidos pelo professor.

- D) O conhecimento se dá pelo contato com a realidade, sobrepondo a compreensão de suas leis e o comprometimento com as forças capazes de transformá-la. Resulta, portanto, da problematização da realidade, do modo de pensa-la e do próprio processo de produção-transmissão-apropriação do conhecimento.
- E) O ensino da saúde coletiva remete a uma concepção ampla de prática. Nela se incluem a prática técnica, a prática teórica e a prática política, entendidas como dimensões da prática social. Nessa perspectiva, as práticas exercidas pelos alunos e professores tendem a se articular com os movimentos mais amplos das forças sociais.

**09) URCA/04.2017 A atuação das equipes que atuam na Atenção Básica caracteriza-se por sua multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, seguindo normativas específicas do Ministério da Saúde. Esta atuação pauta-se em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Segundo a portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, não constitui uma atribuição comum aos membros da equipe:**

- A) Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários, com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas.
- B) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
- C) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias



e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.

D) Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.

E) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local.

**10) URCA/04.2017** Diversos são os modelos que esquematizam a trama de relações entre os fatores capazes de influência o processo saúde-doença-cuidado. Dentre estes, o modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os determinantes sociais dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes. Considerando as iniquidades sociais e sua associação com um risco diferenciado de adoecimento, segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead, assinale a assertiva que contém a camada que agrupa os fatores sobre os quais é necessário investir em transformações, prioritariamente, para redução do risco de adoecimento proveniente destas iniquidades.

- A) Idade, sexo e fatores hereditários
- B) Estilo de vida dos indivíduos
- C) Redes sociais e comunitárias
- D) Condições de vida e trabalho
- E) Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

**11) URCA/04.2017** Na análise da situação de saúde de um país, estado, município, distrito ou bairro, é muito comum a

referência a problemas e necessidades de saúde. Do ponto de vista técnico-científico é importante que se explicitem os conceitos destes termos, assim como daqueles envolvidos no processo de identificá-los, aferi-los e medi-los. Sobre os termos adotados na análise da situação de saúde é correto afirmar:

- A) As necessidades representam discrepâncias entre a realidade observada e a norma socialmente construída.
- B) Os determinantes são representados pelas condições que possibilitam gozar saúde, um certo modo de andar a vida.
- C) Os problemas podem ser identificados por meio de estudos epidemiológicos e sociais que visem explicar a determinação social do processo saúde-doença na população.
- D) Periculosidade diz respeito a síntese conceitual e prática das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais associadas às diferentes suscetibilidades de indivíduos e/ou grupos populacionais à uma condição.
- E) Entende-se risco como a chance ou probabilidade de ocorrência de um evento.

**12) URCA/04.2017** Sobre o apoio matricial em saúde mental no âmbito da atenção básica é correto afirmar que:

- A) A referência e contra referência, enquanto diretriz do apoio matricial, aponta para a necessidade da existência de espaços coletivos para a discussão e reflexão sobre os processos de trabalho, unindo trabalhadores e gestores para gestão compartilhada.
- B) O vínculo terapêutico, sobretudo, a partir da equipe de referência, tem o objetivo de realizar um acompanhamento mais próximo dos usuários sob seus cuidados, sendo uma diretriz do apoio matricial.
- C) Conforme a diretriz de disciplinaridade das práticas e dos saberes, a organização dos arranjos apoio matricial e equipe de referência colabora para a troca de saberes, favorece a comunicação ativa e o estabelecimento



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA**  
**COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM**



de relações horizontais entre profissionais de distintos núcleos de conhecimentos.

G) A Estratégia Saúde da Família pode ser considerada um recurso estratégico para trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico, por facilitar o acompanhamento das intervenções prescritas no Centro de Atenção Psicossocial.

H) No que se refere ao trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, este representa um avanço para as ações de saúde mental na atenção básica, não havendo impedimentos referentes ao grande número de equipes de saúde da família apoiadas por uma equipe de NASF e sendo, portanto, a contribuição deste na superação da saúde mental como especialidade.

13) URCA/04.2017 A Carta de Ottawa (1986) é considerado o documento mais importante como marco conceitual da promoção da saúde, elaborado com base em um conceito amplo de saúde, relacionado ao bem-estar dos indivíduos e fundamentado na ampla causalidade do processo saúde-doença. Neste documento foram propostos cinco campos de ação da promoção da saúde, dos quais não faz parte:

A) A mudança de comportamento para adoção de estilos de vida saudáveis

B) A elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis

C) O reforço da ação comunitária

D) A criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde

E) A reorientação dos serviços de saúde

14) URCA/04.2017 As conferências e literatura sobre Promoção da Saúde apontam cinco princípios que definem as práticas nesta perspectiva. São eles:

A) Ações pautadas na concepção holística de saúde; serviços de saúde orientados pela qualidade; equidade; sociedade justa; e intersetorialidade.

B) Direito ao nível de saúde mais elevado possível; participação social; solidariedade; sustentabilidade; e resposta às necessidades de saúde da população.

C) Ações pautadas na concepção holística de saúde; equidade; intersetorialidade; participação social; e sustentabilidade.

D) Direito ao nível de saúde mais elevado possível; solidariedade; equidade; responsabilidade e prestação de contas dos governos; e participação social.

E) Ações pautadas na concepção holística de saúde; serviços de saúde orientados pela qualidade; sustentabilidade; participação social; e sociedade justa.

15) URCA/04.2017 A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada pelas condições crônicas, caracterizada nos países em desenvolvimento pela tripla carga de doenças. No Brasil, quais problemas de saúde compõem a tripla carga de doenças marcantes na situação epidemiológica? Marque com V ou F e assinale a alternativa com ordem correta.

( ) infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva

( ) causas externas

( ) doenças cardiovasculares

( ) neoplasias

( ) doenças crônicas

( ) condições maternas e perinatais

A) V – F – V – F – F – V

B) F – V – V – F – V – F

C) V – F – V – F – V – F

D) F – F – V – F – V – V

E) V – V – F – F – V – F



16) **URCA/04.2017** Entre os modelos assistenciais de atenção primária à saúde construídos no Brasil merece destaque a proposta de Gastão Wagner de Sousa Campos, implementada no município de Campinas (São Paulo), a partir de 2001, por sua coerência com o processo discursivo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Este modelo faz clínica, saúde pública e gestão em busca de uma síntese representada pelo respeito ao saber técnico e ao popular, mas considerando os interesses e desejos dos agrupamentos, combinando lógicas distintas, colocando os objetivos institucionais em questão, mas nunca paralisando a ação social em defesa da vida. Este modelo é denominado:

- A) clínica ampliada
- B) método Paidéia
- C) cogestão
- D) apoio institucional
- E) educação popular

17) **URCA/04.2017** O planejamento em saúde é apoiado pelo uso de instrumentos que organizam sistematicamente as informações. O instrumento que “visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores”, é:

- A) Plano de Saúde
- B) Plano Diretor de Desenvolvimento
- C) Plano Diretor de Regionalização
- D) Programação Pactuada Integrada
- E) Agenda de Saúde

18) **URCA/04.2017** Sobre a participação da iniciativa privada no setor saúde, segundo a Constituição Federal de 1988, é incorreto afirmar que:

- A) A assistência à saúde é livre a iniciativa privada.
- B) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio.
- C) Recursos públicos podem ser destinados para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos em casos de urgência pública no setor saúde.
- D) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- E) A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

19) **URCA/04.2017** De acordo com os conceitos apresentados no Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Portas de Entrada:

- A) os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- B) as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- C) a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.
- D) o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.



E) os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

20) URCA/04.2017 A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) criou a base para as propostas de reestruturação do sistema de saúde brasileiro e moldou as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que se refere a uma diretriz que fundamenta corretamente o SUS.

A) Centralização, objetivando o aproveitamento máximo dos recursos existentes e o bem-estar social.

B) Decisão profissional, eliminando a existência de variáveis como a comunidade na tomada de decisões.

C) Lógica de decisões, agilizando a tomada de decisões e a centralização do atendimento, objetivando o bem-estar social.

D) Atendimento especializado, considerando o tratamento especializado das enfermidades do paciente.

E) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

**2ª PARTE - PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21) URCA/04.2017 O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) organiza-se em fases estratégicas e complementares. Dentre as fases do PMAQ pode-se pontuar o eixo estratégico de desenvolvimento, responsável por assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do programa. São dimensões do eixo estratégico de desenvolvimento, exceto:

A) Autoavaliação

B) Monitoramento

C) Educação permanente

D) Avaliação externa

E) Cooperação Horizontal

22) URCA/04.2017 A autoavaliação é um dispositivo que pretende provocar na equipe participante do ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) a constituição de um grupo sujeito da mudança e da implantação de novas práticas de atenção, gestão, educação e participação. Sobre o processo de autoavaliação no PMAQ pode-se afirmar:

A) O coletivo gestor dá mudança deve utilizar a autoavaliação para verificação de padrões de acesso e qualidade alcançados pelas equipes e pela gestão, por meio da análise da infraestrutura e condições de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, entrevista com profissionais das equipes participantes e verificação de documentos.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA**  
**COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM**



- B) O PMAQ propõe a autoavaliação como instrumento de uso individual onde cada profissional deve analisar seu processo de trabalho, elencar prioridade para atuação, elaborar estratégias para superação dos problemas e alcance de metas e objetivos.
- C) O departamento da Atenção Básica criou um instrumento de autoavaliação (AMAQ) mas ressalta que esse instrumento não é de uso obrigatório, cabendo aos gestores municipais, estaduais e equipes a escolha de como proceder a autoavaliação.
- D) Para as equipes que já participaram de algum ciclo do PMAQ não é necessário analisar a autoavaliação anterior e matriz de intervenção elaborada, visto que cada ciclo tem propostas diferentes para melhoria do acesso e da qualidade.
- E) A realização de autoavaliações, quando orientadas por instrumentos estruturados, exclui a necessidade de práticas avaliativas cotidianas, nem sempre conscientes ou planejadas, uma vez que estas possuem baixo potencial em mobilizar trabalhadores na direção do aprimoramento de suas práticas.

**23) URCA/04.2017 A prática de enfermagem em saúde coletiva exige do profissional enfermeiro, dentre outras, o desenvolvimento das seguintes competências:**

- I – Compreensão e fomento de políticas públicas de saúde;
- II – Atuação prioritária sobre agentes etiológicos que geram adoecimento quando em contato com o homem;
- III – Desenvolvimento de pesquisas e sistematização da assistência de enfermagem;
- IV – Desenvolvimento de ações visando o cuidado integral;

- V – Realizar atividades de educação em saúde;
- VI – Envolvimento político e comprometimento social;
- VII – Chefia de Enfermagem;
- VIII – Trabalho numa perspectiva disciplinar, intersetorial e multiprofissional.

Estão corretos os itens:

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

**24) URCA/04.2017 Entre os desafios postos à efetivação da Atenção Básica destacam-se aqueles referentes ao acesso e acolhimento nas unidades básicas de saúde. Uma das ferramentas com potencial para contribuir com a avaliação de risco e vulnerabilidade para otimizar o acolhimento nas unidades de saúde é a estratificação de risco. Sobre o acolhimento e a estratificação de risco é correto afirmar:**

- A) Possibilita identificar diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, proceder com os devidos encaixes nas consultas já agendadas.
- B) O trabalho em equipe é fundamental e para tanto envolve os profissionais de nível superior, como médico/a, enfermeiro/a e cirurgião dentista, e profissionais de nível médio, como Agentes Comunitários de Saúde e técnico/a de enfermagem, enquanto membros da equipe.
- C) As atividades de sala de espera são oportunidades de identificação de riscos mais evidentes.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA**  
**COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM**



D) A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o profissional que deve prestar este cuidado no âmbito da atenção básica ou atenção secundária.

E) Na classificação de risco na atenção básica é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento médico (após acolhimento inicial), principalmente em situações de alto risco, nas quais a intervenção médica imediata se faz necessária.

**25) URCA/04.2017 O trabalho em saúde, considerando o espaço onde as ações de saúde acontecem, estabelece inter-relações que configuram uma micropolítica, a qual precisa ser compreendida pelos diferentes atores sociais envolvidos na construção e gestão deste processo de trabalho. Neste contexto, há cinco premissas fundamentais que configuram a micropolítica do trabalho em saúde. Sobre estas, não é correto afirmar:**

A) Os sujeitos que contracenam e governam no cenário de saúde são profissionais de saúde e gestores, e cada um tem necessidades e poderes interdependentes e diferenciados.

B) Tecnologia diz respeito ao conhecimento aplicado. No âmbito do trabalho em saúde consiste nas tecnologias presentes nesse cenário, das quais destacam-se: as tecnologias duras, as tecnologias leves-duras e as tecnologias leves.

C) O planejamento, enquanto uma das premissas do trabalho em saúde, consiste em um instrumento fundamental para orientar a organização do trabalho em equipe, bem como direcionar as práticas de saúde conforme a prioridade de cada população assistida.

D) O trabalho em saúde é um trabalho vivo em ato, ou seja, ele acontece a partir do encontro entre o trabalhador da saúde e o usuário.

E) O trabalho em equipe visa romper com a prática individualizada operando o cuidado a partir do olhar de uma equipe multiprofissional com diferentes formações.

**26) URCA/04.2017 O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é um método flexível, capaz de se adequar rapidamente às necessidades locais, por meio da definição de problemas e determinação da causalidade e da consequência dos mesmos. Sobre o PES, pode-se afirmar que trabalha com momentos distintos, que acontecem na seguinte ordem de atividades:**

A) 1) momento explicativo; 2) momento tático-operacional; 3) momento estratégico; e 4) momento normativo.

B) 1) momento explicativo; 2) momento tático-operacional; 3) momento normativo; e 4) momento tático-operacional.

C) 1) momento explicativo; 2) momento normativo; 3) momento estratégico; e 4) momento tático-operacional.

D) 1) momento estratégico; 2) momento normativo; 3) momento tático-operacional; e 4) momento tático-operacional.

E) 1) momento estratégico; 2) momento tático-operacional; 3) momento normativo; e 4) momento explicativo.

**27) URCA/04.2017 A atuação do/a enfermeiro/a em imunização exige deste/a conhecimentos, habilidades e atitudes que fundamentam a atividade de vacinação. Assim sendo, estão corretas as assertivas:**

I – São conhecimentos relevantes para a prática de vacinação: bases imunológicas, rede de frios, eventos adversos pós-vacinação e postura ética.

II – São atitudes indispensáveis ao profissional



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA  
COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU  
CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM



de enfermagem: comunicação, tomada de decisão, iniciativa, postura ética e negociação.

III – São habilidades requeridas ao profissional de enfermagem: conservação, indicação de vacinas e registro das ações.

IV – Compete ao enfermeiro o treinamento, capacitação e educação permanente da equipe de enfermagem.

V – O enfermeiro precisa conhecer os calendários de vacinação, contraindicação e adiamento de vacinas, bem como o intervalo entre estas.

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

28) URCA/04.2017 Dentre as ações do/a enfermeiro/a na Estratégia Saúde da Família estão os cuidados primários no pré-natal. Sobre o pré-natal é correto:

- A) A adesão da mulher ao pré-natal não está relacionada com a qualidade da assistência prestada, uma vez que quando não ocorre a criação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, mas é assegurada a realização de exames não há desistência ou redução da frequência às consultas.
- B) Deve ser prescrito ácido fólico (5mg/dia) até 12 semanas para prevenção de malformação cardíaca, sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia) a partir de 16 semanas para profilaxia da anemia.
- C) Na primeira consulta deve-se levantar informações sobre a gestante e sua família, seus antecedentes obstétricos e da gestação, além da avaliação de fatores de risco. As orientações e registro da gestante no SISPRE-

NATAL devem acontecer nas consultas subsequentes para assegurar a adesão.

D) A cada consulta deve ser feita revisão da ficha obstétrica e anamnese atual, registro da idade gestacional, controle do calendário vacinal, aferição e avaliação da pressão arterial, medida do peso e avaliação do estado nutricional, exame físico geral e obstétrico, palpação obstétrica, medida da altura uterina e avaliação do crescimento fetal.

E) A unidade básica de saúde deve garantir atenção pré-natal e puerperal baseada em ações de captação precoce da gestante, realização de no mínimo 5 consultas de pré-natal e garantia da consulta puerperal até 45 dias pós-parto.

29) URCA/04.2017 Isis, gestante na 25ª semana de gestação chega na Unidade Básica de Saúde de sua área para consulta de pré-natal. Durante a entrevista a enfermeira percebe que Isis não tem registro de esquema vacinal prévio. Diante desta situação deve recomendar o seguinte esquema:

- A) duas doses da vacina dupla adulto (dT) e uma dose da vacina tríplice bacteriana acelular, com intervalo mínimo de um mês entre as doses; três doses da vacina hepatite B, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e cinco meses entre a segunda e a terceira doses; e uma dose de influenza (gripe).
- B) três doses da vacina dupla adulto (dT) e uma dose da vacina tríplice bacteriana acelular, com intervalo mínimo de dois meses entre as doses; três doses da vacina hepatite B, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e cinco meses entre a segunda e a terceira doses; e uma dose de influenza (gripe).
- C) duas doses da vacina dupla adulto (dT) e uma dose da vacina tríplice bacteriana acelular, com intervalo mínimo de um mês entre as doses; três doses da vacina hepatite

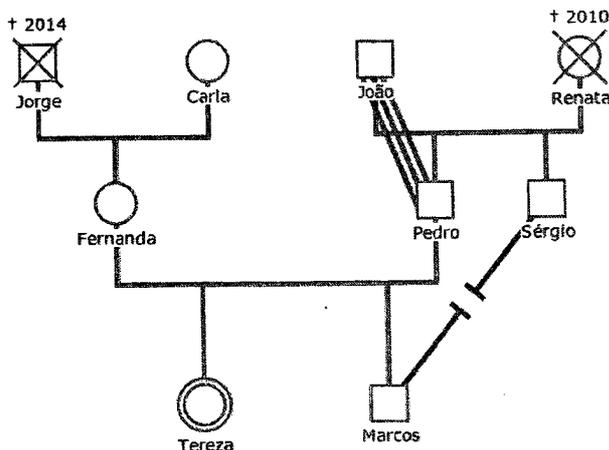


B, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e seis meses entre a segunda e a terceira doses; e uma dose de influenza (gripe).

D) duas doses da vacina dupla adulto (dT) e uma dose da vacina tríplice bacteriana acelular, com intervalo mínimo de um mês entre as doses; três doses da vacina hepatite B, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e seis meses entre a segunda e a terceira doses; e uma dose de tríplice viral.

E) três doses da vacina dupla adulto (dT) e uma dose da vacina tríplice bacteriana acelular, com intervalo mínimo de dois meses entre as doses; três doses da vacina hepatite B, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e cinco meses entre a segunda e a terceira doses; e uma dose de tríplice viral.

30) **URCA/04.2017** O genograma é uma ferramenta para abordagem da família, fundamental para o registro gráfico das relações entre familiares, possibilitando visualizar os acontecimentos mais relevantes em momentos da história da família. Observando o genograma abaixo não é correto afirmar que:



- A) Tereza é o usuário índice desta representação.
- B) Marcos não possui uma boa relação com seu tio.
- C) Pedro é mais velho que Sérgio.

D) João possui dois filhos com Renata mas tem uma relação mais afetuosa com o primogênito.

E) Fernanda possui uma relação distante com o cunhado.

31) **URCA/04.2017** As arboviroses apresentam sinais e sintomas semelhantes, sendo necessário que os profissionais se apropriem destes para tomar condutas adequadas, diferenciando-as. Deste modo, quais destes sinais e sintomas condiz com um quadro clínico de Zika?

- A) trombocitopenia, leucopenia e febre alta com duração de 4 a 7 dias.
- B) dor articular leve ou moderada, leucopenia e febre alta com duração de 4 a 7 dias.
- C) dor articular intensa, trombocitopenia e febre alta com duração de 2 a 3 dias.
- D) mialgia muito frequente, trombocitopenia e sem febre ou subfebril.
- E) dor articular leve ou moderada, leucopenia e sem febre ou subfebril.

32) **URCA/04.2017** Sobre a conduta terapêutica no tratamento dos casos de Chikungunya pode-se afirmar:

- A) O tratamento envolve medicamentos de combate a ação e reprodução do vírus, hidratação e repouso.
- B) Recomenda-se a utilização de compressas frias como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos.
- C) Os anti-inflamatórios não esteroides (como ibuprofeno e diclofenaco) não devem ser utilizados na fase aguda da doença. Deve-se priorizar o uso de corticosteroides nessa fase.



D) É preciso recomendar cautela na hidratação oral, evitando-se grandes volumes que possam contribuir com o surgimento de edemas articulares.

E) O repouso deve ser aconselhado na fase subaguda da doença considerando o maior número de complicações característicos dessa fase.

**33) URCA/04.2017 Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Sobre o DM pode-se afirmar que:**

A) O teste oral de tolerância à glicose deve ser conduzido com a ingestão de uma sobrecarga de 75g de glicose anidra, dissolvida em água, em todos os indivíduos com glicemia ao acaso maior ou igual a 200mg/dL.

B) A condição clínica do pré-diabetes engloba as condições anteriormente denominadas “glicemia de jejum alterada” e “tolerância diminuída à glicose”.

C) O período de jejum considerado na glicemia de jejum deve ser definido como ausência de ingestão calórica por pelo menos 12 horas.

D) Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL corresponde a condição clínica de pré-diabetes.

E) o DM tipo 2 pode ser prevenido ou, pelo menos retardado, através de intervenção em indivíduos sem diagnóstico de pré-diabetes, por meio de alterações no estilo de vida, com modificação dos hábitos alimentares, perda ponderal caso apresentem sobrepeso ou obesidade, bem como aumento da atividade física.

**34) URCA/04.2017 Durante as consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde é relevante avaliar os reflexos do recém-nascido para melhor acompanhamento do desenvolvimento infantil. Qual destes reflexos não se encontra em consonância**

**com o seu modo de avaliação?**

A) Sucção reflexa – é desencadeado pela estimulação dos lábios. Observa-se a sucção vigorosa. Sua ausência é sinal de disfunção neurológica grave.

B) Preensão palmar – é desencadeado pela pressão da palma da mão. Observa-se flexão dos dedos.

C) Reflexo de Moro – é desencadeado por queda súbita da cabeça, amparada pela mão do examinador. Observa-se extensão e abdução dos membros inferiores seguida por choro.

D) Reflexo de Galant (reflexo de encurvamento do tronco) – é desencadeado por estímulo tátil na região dorso lateral. Observa-se encurvamento do tronco ipsilateral ao estímulo.

E) Reflexo de busca – é desencadeado por estimulação da face ao redor da boca. Observa-se rotação da cabeça na tentativa de “buscar” o objeto, seguido de sucção reflexa do mesmo.

**35) URCA/04.2017 A consulta de puericultura constitui uma oportunidade para acompanhar as famílias ao longo do tempo, devendo iniciar na primeira semana de vida de criança. Sobre a anamnese e exame físico durante a consulta de puericultura pode-se afirmar que:**

A) Deve-se avaliar o peso em relação ao peso ideal ao nascer. Consideram-se normais tanto uma perda de peso de até 20% ao nascer quanto a sua recuperação em até o 30º dia de vida.

B) Para avaliar o reflexo fotomotor projeta-se um feixe de luz em posição ligeiramente lateral a um olho. A pupila deve se contrair rapidamente. Não há necessidade de repetir no outro olho, considerando que o teste avalia basicamente a estrutura anatomofuncional.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA**  
**COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM**



C) A frequência cardíaca deve ser avaliada e quando inferior ou superior ao intervalo de 80 a 120bpm indica anormalidade.

D) O perímetro cefálico com medidas acima ou abaixo de dois desvios-padrão (<-2 ou >+2 escores "z") pode estar relacionado a doenças neurológicas, como microcefalia e hidrocefalia, o que exige, portanto, melhor avaliação e encaminhamento.

E) É relevante observar a respiração, que é basicamente torácica e deve estar entre 40mm e 60mm.

**36) URCA/04.2017** A notificação compulsória é obrigatória para profissionais de saúde e/ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente. A notificação semanal é feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravamento de notificação compulsória. Qual destas doenças ou agravamentos não é de notificação semanal?

- A) Casos de dengue
- B) Doença aguda pelo vírus Zika
- C) Leptospirose
- D) Hanseníase
- E) Tuberculose

**37) URCA/04.2017** O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando-se esquemas terapêuticos padronizados, de acordo com a classificação operacional. O esquema terapêutico adequado para crianças paucibacilares é:

A) rifampicina: dose mensal de 450mg com administração supervisionada; e dapsona: dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada. O esquema deve ser de 6 cartelas em até 9 meses.

B) rifampicina: dose mensal de 600mg com administração supervisionada; e dapsona: dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada. O esquema deve ser de 6 cartelas em até 9 meses.

C) rifampicina: dose mensal de 600mg com administração supervisionada; e dapsona: dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada. O esquema deve ser de 12 cartelas em até 18 meses.

D) rifampicina: dose mensal de 450mg com administração supervisionada; dapsona: dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada; e clofazimina: dose mensal de 150mg com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados. O esquema deve ser de 12 cartelas em até 18 meses.

E) rifampicina: dose mensal de 600mg com administração supervisionada; dapsona: dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada; e clofazimina: dose mensal de 300mg com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada. O esquema deve ser de 12 cartelas em até 18 meses.

**38) URCA/04.2017** O manejo adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em todos os níveis de atenção à saúde aumentaria as chances de evitar as sequelas e complicações da doença, garantindo aos hipertensos o atendimento universal e integral no programa de atenção à saúde, como preconizado pelo SUS. A respeito das ações de enfermagem voltadas à pessoa com HAS está correto:

- I – A organização de agendas que viabilizem o acesso de pessoas com HAS nas instituições de saúde deve ser prática inerente ao processo de trabalho.
- II – Conhecer o perfil epidemiológico, os hábitos sociais e culturais, bem como as atividades econômicas, deve fazer parte de um levantamento minucioso da área de abrangência, sendo responsabilidade da



gestão fornecer esses dados as equipes de saúde da família.

III – O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem para a confirmação da elevação da pressão arterial, registrando sistematicamente o valor da aferição.

IV – O enfermeiro deve orientar o paciente quanto aos fatores de risco que serão identificados e avaliados pelo profissional médico.

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

39) **URCA/04.2017** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Sobre seu diagnóstico não é correto:

- A) O diagnóstico da tuberculose é realizado por meio do exame de escarro ou baciloscopia direta do escarro.
- B) Pastas de dente e restos alimentares podem interferir no resultado do exame de escarro e, por tanto, o paciente deve ser orientado a lavar a boca somente com água antes da coleta.
- C) Caso o resultado da baciloscopia seja negativo, torna-se fundamental a pesquisa radiológica por raios X do tórax.
- D) A coleta do escarro deve ser feita em 3 dias diferentes, com intervalo de 1 dia entre cada coleta. A primeira coleta deve ser realizada no momento da consulta.
- E) Atualmente, o teste de PPD (derivado de proteína purificada) ou prova tuberculínica só é utilizado como método auxiliar quando os contatos são crianças menores de 15 anos que ainda não tenham tomado a vacina BCG.

40) **URCA/04.2017** Sobre a visita domiciliar no âmbito da atenção básica é incorreta a afirmação:

- A) A visita domiciliar configura-se como uma das modalidades da atenção domiciliar à saúde, abrangendo a atenção, o atendimento e a internação domiciliares.
- B) Não há, ainda, instrumentos e métodos que apontem indivíduos, famílias ou grupos específicos que necessitem de visita domiciliar, assim cabe ao profissional decidir quem será priorizado.
- C) Nem toda ida do profissional ao domicílio do usuário pode ser considerada visita domiciliar, pois para se caracterizar como tal deve estar pautada em objetivos claros e ser previamente delineada pela equipe de profissionais.
- D) Dentre os objetivos da visita domiciliar pode-se pontuar: conhecer o domicílio e suas características ambientais, socioeconômicas e culturais; e verifica a estrutura e a dinâmica familiar com elaboração do genograma e/ou ecomapa.
- E) A visita domiciliar é dinâmica, de acordo com a realidade. Orienta-se que o profissional inicie pela abordagem clínica ao caso prioritário. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas as orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família.