



# Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

## Técnico em Enfermagem

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **70 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 15** ▶ Língua Portuguesa; **16 a 30** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **31 a 45** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **46 a 70** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas e este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



Secretaria de Estado da Saúde Pública > SESAP > Concurso Público 2018  
Um passo à frente e você não está mais no mesmo lugar.  
(Chico Science)





O texto a seguir servirá de base para as questões de 01 a 15.

### Enfarte: genética versus hábitos

Riad Younes

**Desde o fim da década de 1930**, a comunidade médica detectou com clareza maior concentração de casos de enfarte em algumas famílias, levando à teoria da predisposição genética para a ocorrência de doenças cardiovasculares. Parentes de pacientes que foram diagnosticados com enfarte ou derrame tinham maiores chances de eles mesmos apresentarem o quadro durante sua vida.

**Nas décadas subsequentes**, vários estudos correlacionaram os hábitos dos pacientes como fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sedentarismo, tabagismo, obesidade, entre outros, aumentam drasticamente as chances de enfarte.

**Depois**, vários cientistas passaram a estudar a correlação dos riscos genéticos com os comportamentais, na tentativa de avaliar o peso que cada risco tinha na determinação do destino do coração dos indivíduos.

Dúvidas como se filhos de pacientes com enfarte, com genética comprometida, teriam algum benefício em modificar seus hábitos pessoais e controlar os outros fatores de risco, ou seriam predestinados ao desastre independentemente de qualquer manobra.

Pesquisadores da Universidade de Harvard, em Boston, liderados pelo doutor Amit Khera, concluíram recentemente um estudo extenso que envolveu mais de 55 mil pessoas em vários países e que avaliou a relação entre fatores genéticos e hábitos na determinação do risco de enfarte durante dez anos de seguimento.

O estudo foi publicado esta semana na prestigiosa revista médica *New England Journal of Medicine*. Os especialistas analisaram o perfil genético e os hábitos pessoais dos voluntários e classificaram seus achados em categorias de baixo risco ou favorável, risco intermediário ou elevado, ou desfavorável.



Dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida, os indivíduos foram separados de acordo com a ausência de um ou mais dos seguintes fatores: tabagismo, obesidade, sedentarismo e dieta de risco. Quem não tinha três ou mais desses fatores era considerado de baixo risco para enfarte. Pacientes com três ou mais desses fatores foram classificados de risco elevado para doença cardiovascular. Os outros teriam risco intermediário.

Os resultados do estudo deixaram evidente a relação direta entre aumento do número de fatores de risco ligados ao estilo de vida com a elevação do risco de enfarte em dez anos. Também ficou clara a correlação entre alterações genéticas detectadas no Projeto Genoma e as chances de enfarte.

O mais interessante, nesse estudo, foi a total independência dos riscos genéticos daqueles relativos ao estilo de vida. Em outras palavras, mesmo as pessoas com alto risco genético e familiar podem beneficiar-se do controle eficiente da

obesidade, do tabagismo, do sedentarismo e do consumo regular de dieta nociva.

As pessoas consideradas de alto risco genético, que praticam hábitos saudáveis, tiveram suas chances de enfarte reduzidas pela metade, independentemente de medicamentos ou outras manobras químicas para controle do colesterol. O gráfico mostra o impacto de cada fator sobre cada grupo de risco genético.

Os cientistas recomendam para todas as pessoas, principalmente para aquelas com carga genética desfavorável, a aderência intensiva a programas de controle dos **hábitos deletérios**. A orientação médica é fundamental para evitar enfartes e derrames de forma significativa. Vale a pena insistir.

Disponível em: <www.cartacapital.com.br>. Acesso em: 14 dez. 2017. [Adaptado]

01. O propósito comunicativo prioritário do texto é
- A) refletir sobre a importância de hábitos saudáveis, visto que tabagismo, obesidade, sedentarismo e dieta de risco são os causadores de enfarte.
  - B) informar sobre o estudo dos pesquisadores de Havard a respeito da relação entre os fatores genéticos e os hábitos na determinação do risco de enfarte.
  - C) descrever a correlação dos riscos genéticos com aqueles oriundos de hábitos comportamentais nas doenças cardíacas dos indivíduos.
  - D) apresentar as pesquisas realizadas pela comunidade médica, desde o fim da década de 1930, no que diz respeito às doenças cardiovasculares.
02. O gênero discursivo e a tipologia predominante, respectivamente, são
- A) artigo informativo e explicação.
  - B) editorial e argumentação.
  - C) artigo científico e descrição.
  - D) notícia e narração.
03. A leitura do texto permite inferir que
- A) hábitos saudáveis, genética e uso de medicamentos ou manobras químicas para o controle do colesterol são mecanismos infalíveis na luta contra o enfarte.
  - B) pessoas consideradas de alto risco genético, que praticam ou não hábitos saudáveis, apresentam grandes chances de enfarte.
  - C) hábitos saudáveis são capazes de prevenir o enfarte mesmo para as pessoas com propensão genética às doenças cardiovasculares.
  - D) pessoas portadoras de risco genético, com relação às doenças cardiovasculares, estão isentas de serem acometidas por enfarte.
04. De acordo com o texto, a pesquisa de Boston separou os fatores de risco de doenças cardiovasculares relacionados ao estilo de vida em baixo, intermediário e alto. Para pertencer ao alto risco, o paciente, no mínimo, precisaria
- A) ser obeso e sedentário.
  - B) fumar e manter dieta de risco.
  - C) fumar, ser obeso e sedentário.
  - D) ser obeso e manter dieta de risco.
05. Os trechos destacados no início dos três primeiros parágrafos exemplificam
- A) recursos coesivos que indicam ordenação sequencial com ideia de tempo.
  - B) coesão referencial responsável pela progressão temática do texto.
  - C) operadores argumentativos responsáveis pela coerência textual.
  - D) expressões adverbiais que favorecem a coerência espacial do texto.

Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o trecho a seguir.

Parentes de pacientes que foram diagnosticados com enfarte ou derrame tinham **maiores**[1] chances de eles **mesmos**[2] apresentarem **o quadro**[3] durante sua vida.

06. Os vocábulos [1] e [2], respectivamente, são
- A) adjetivo e pronome demonstrativo.
  - B) advérbio e pronome indefinido.
  - C) pronome indefinido e conjunção subordinativa.
  - D) substantivo e advérbio.

07. A expressão [3] retoma
- A) eles mesmos.
  - B) parentes de pacientes.
  - C) maiores chances.
  - D) enfarte ou derrame.
08. Há, no trecho, um período composto por
- A) coordenação com três orações, sendo a última delas uma coordenada aditiva.
  - B) subordinação com duas orações, sendo a segunda delas uma adjetiva restritiva.
  - C) subordinação com três orações, sendo a última delas uma substantiva completiva nominal.
  - D) coordenação com duas orações, sendo a segunda delas uma coordenada alternativa assindética.
09. A leitura do infográfico presente no texto confirma a seguinte conclusão da pesquisa:
- A) as pessoas propensas às doenças cardiovasculares podem ter risco de enfarte aumentado mesmo que mantenham estilo de vida favorável.
  - B) as pessoas propensas às doenças cardiovasculares podem ter risco de enfarte reduzido se mantiverem um estilo de vida favorável.
  - C) o risco genético intermediário é o mais frequente no período de dez anos.
  - D) o estilo de vida favorável predomina com relação ao estilo de vida desfavorável.
10. Na expressão “**Vale a pena insistir**”, que encerra o texto, há a presença
- A) do demonstrativo “a”, da preposição “a” e a ausência indevida do acento grave indicador de crase.
  - B) da preposição “a” exigida pela regência verbal.
  - C) do artigo definido “a” exigido pelo substantivo feminino “pena”.
  - D) da preposição “a”, do artigo definido “a” e a ausência indevida do acento grave indicador da crase.

**Para responder às questões 11 e 12, considere o trecho a seguir.**

Nas décadas subsequentes, vários estudos correlacionaram os hábitos dos pacientes como fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sedentarismo, tabagismo, obesidade, entre outros, aumentam drasticamente as chances de enfarte.

11. Com relação ao uso das vírgulas,
- A) todas as vírgulas são opcionais, com exceção daquelas após “sedentarismo” e “tabagismo”.
  - B) a primeira é opcional, e as seguintes separam elementos de mesma classe gramatical.
  - C) todas as vírgulas são obrigatórias, com exceção daquelas após “obesidade”.
  - D) a primeira separa uma expressão adverbial deslocada, e as três seguintes separam uma enumeração.
12. Com relação à quantidade de artigos no trecho, há
- A) cinco.
  - B) três.
  - C) quatro.
  - D) dois.

Para responder às questões 13 e 14, considere o trecho a seguir.

Depois, vários cientistas passaram a estudar a correlação dos riscos genéticos com os comportamentais, na tentativa de avaliar o **peso**[1] **que**[2] cada risco tinha na determinação do destino do coração dos indivíduos.

13. O elemento linguístico [1] foi usado em sentido
- A) denotativo e significa “prestígio”.
  - B) conotativo e significa “respeito”.
  - C) conotativo e significa “medida”.
  - D) denotativo e significa “carga”.
14. O elemento linguístico [2] é
- A) conjunção coordenada e introduz uma oração explicativa.
  - B) conjunção integrante e introduz uma oração substantiva.
  - C) pronome relativo e retoma “peso”.
  - D) pronome relativo e retoma “riscos genéticos”.
15. A expressão **hábitos deletérios**, no último parágrafo do texto, significa
- A) rotinas maliciosas.
  - B) rotinas perversas.
  - C) costumes insalubres.
  - D) costumes contraditórios.



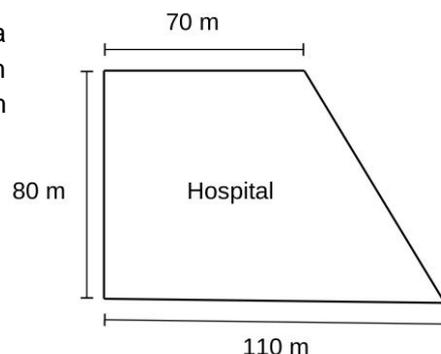
20. Em uma farmácia, o preço de um xarope é sempre proporcional à quantidade contida no frasco. Os frascos de 50 ml e de 200 ml desse medicamento custam, respectivamente, R\$ 25,00 e R\$ 80,00. Nessa farmácia, o frasco do xarope com 300 ml custa

- A) R\$ 135,00.                      C) R\$ 115,00.  
B) R\$ 100,00.                     D) R\$ 120,00.

21. O governo de um estado pretende liberar recursos para a construção de um hospital em um terreno que ocupa um quarteirão inteiro. A figura ao lado ilustra o terreno em formato de trapézio e suas medidas.

Nessas condições, a área do terreno corresponde a

- A)  $8.150 \text{ m}^2$ .  
B)  $7.200 \text{ m}^2$ .  
C)  $6.650 \text{ m}^2$ .  
D)  $4.400 \text{ m}^2$ .



22. Em um posto de saúde, existem atualmente 15 lâmpadas com potência de 25 W e 25 lâmpadas de 20 W. Todas serão trocadas por lâmpadas de LED, sendo 20 delas com potência de 9 W, e as outras 20, de 6 W. As novas lâmpadas serão utilizadas nos mesmos dias e horários das anteriores. Sabendo que o consumo de energia é proporcional à potência da lâmpada, essa troca permitirá uma economia de, aproximadamente,

- A) 30%.                      B) 72%.                      C) 58%.                      D) 65%.

23. Um idoso foi a uma farmácia com a prescrição de um medicamento da marca X cuja caixa com 30 comprimidos custa R\$ 60,00. O farmacêutico, então, lhe apresentou a opção de um medicamento similar da marca A cuja caixa com 20 comprimidos custa R\$ 35,00. Havia também um medicamento da marca B, com mesmo princípio ativo, no valor de R\$ 25,00 e cuja caixa contém 15 comprimidos. Em relação à essas opções de compra, conclui-se que

- A) a caixa do medicamento da marca B é a que apresenta o menor valor por comprimido.  
B) a caixa do medicamento da marca A é a que apresenta maior valor por comprimido.  
C) o valor de cada comprimido é o mesmo independente da escolha da marca.  
D) cada comprimido do medicamento da marca A custa o dobro do comprimido da marca B.

24. O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos critérios utilizados para determinar se uma pessoa está no peso ideal. Tradicionalmente, calcula-se o IMC de uma pessoa com massa  $m$  e altura  $h$  pela fórmula  $IMC = \frac{m}{h^2}$ . Em 2013, o matemático britânico Nick Trefethen propôs uma revisão do método para calcular o IMC através da fórmula  $IMC = \frac{1,3 \times m}{h^{2,5}}$ . Esses dois métodos sempre geram o mesmo valor de IMC para uma pessoa cuja altura em metros é igual a

- A) 1,73.                      C) 1,69.  
B) 1,50.                      D) 1,62.

25. Uma profissional de enfermagem deve administrar 250 ml de soro fisiológico em um paciente durante 90 minutos. Para obter a vazão correta do soro em gotas por minuto, ela deverá utilizar a fórmula de gotejamento, dividindo o volume do soro em mililitros pelo triplo do tempo em horas. De acordo com essa fórmula, a quantidade de gotas por minuto dever ser de, aproximadamente,

- A) 28.                      C) 56.  
B) 42.                      D) 70.



31. A regulamentação do texto constitucional, no que concerne à Saúde foi estabelecida pela Lei nº 8.080/1990 e complementada pela Lei nº 8.142/1990. De acordo com esta lei, a composição dos conselhos de saúde deve ter representantes dos seguintes segmentos sociais:
- A) usuários do Sistema Único de Saúde; prestadores dos serviços de saúde; trabalhadores de saúde e representantes do governo.
  - B) usuários dos sistemas público e privado de saúde; trabalhadores de saúde e representantes do governo.
  - C) usuários dos sistemas público e privado de saúde; prestadores dos serviços de saúde e trabalhadores de saúde.
  - D) usuários do Sistema Único de Saúde; organizações não governamentais; trabalhadores de saúde e representantes do governo.
32. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde do SUS (BRASIL, 1990), a descrição “Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” se refere ao princípio da
- A) Hierarquização.
  - B) Universalidade.
  - C) Regionalização.
  - D) Integralidade.
33. Nos anos que antecederam à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), havia concentração administrativa e financeira de ações e serviços no governo federal, sendo a descentralização uma das reivindicações do movimento pela reforma sanitária. Dessa forma, para facilitar o diálogo entre os níveis de gestão, após a implantação do SUS, foram criadas instâncias de relacionamento, que são denominadas, nos dias atuais, de:
- A) conselho nacional de saúde, conselho estadual de saúde e conselho municipal de saúde.
  - B) comissão intergestores tripartite, comissão intergestores bipartite e comissão intergestores regional.
  - C) comissão intergestores tripartite, comissão intergestores bipartite e colegiado de gestão regional.
  - D) conselho federal de saúde, conselho estadual de saúde e conselhos intermunicipais de saúde.
34. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Além dos serviços de atenção primária, consideram-se como porta de entrada, os serviços de
- A) ambulatórios especializados.
  - B) vigilância em saúde.
  - C) assistência laboratorial.
  - D) atenção às urgências e emergências.
35. A atual Política Nacional de Atenção Básica define atribuições para os profissionais nesse nível da atenção. Uma dessas atribuições é “Assegurar uma adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da atenção básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos” (BRASIL, 2017). De acordo com a PNAB, o profissional que tem essa atribuição específica é aquele que exerce a função de
- A) gerente.
  - B) enfermeiro.
  - C) médico.
  - D) sanitarista.

**36.** A atual Política Nacional de Atenção Básica estabelece como competência das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal “a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas” (BRASIL, 2017). Nesse contexto, é considerada responsabilidade comum aos Estados e ao Distrito Federal, entre outras:

- A)** disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção.
- B)** organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- C)** programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.
- D)** garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das unidades básicas de saúde e equipes, a fim de executar o conjunto de ações propostas.

**37.** A Rede Cegonha, instituída em 2011, visa constituir uma rede de cuidados que assegure à mulher “o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011). Essa rede propõe a organização da atenção à saúde materna e infantil a partir de quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança e

- A)** sistema de referência, que diz respeito ao retorno das informações.
- B)** sistema logístico, que diz respeito ao transporte sanitário e à regulação.
- C)** sistema de notificação, que diz respeito ao cadastro no Sispre natal.
- D)** sistema de auditoria, que diz respeito ao monitoramento dos partos cesáreos.

**38.** Com vistas a colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços, induzindo a mudanças nos modos de produzir a gestão e o cuidado em saúde, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH). Sobre a PNH, analise as seguintes afirmativas:

I	A comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera “motor” de mudanças.
II	Acolhimento com classificação de risco, equipes de referência e de apoio matricial, colegiados de gestão e promoção da saúde são dispositivos da PNH.
III	A transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos são princípios da PNH.
IV	Garantia dos direitos dos usuários, redução das filas e do tempo de espera nas unidades de saúde e equipes com médicos nas unidades básicas são resultados esperados da PNH.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

39. A fragmentação dos serviços e as dificuldades de comunicação entre os diversos pontos da atenção no sistema de saúde, tornando-o pouco resolutivo e pouco efetivo, entre outros fatores, impulsionaram a elaboração de diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobre a organização da RAS, analise as afirmativas que seguem:

I	A RAS deve disponibilizar extenso número de estabelecimentos de reabilitação, dado que a promoção e a prevenção são de responsabilidade da atenção básica.
II	A economia de escala é um dos fundamentos da RAS, dado que a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e aperfeiçoa resultados.
III	Fortalecer a atenção primária e a integração das ações de vigilância com as de assistência e investir no controle de doenças crônicas são diretrizes da RAS.
IV	População e região de saúde definidas; estrutura operacional; sistema de funcionamento definido por um modelo de atenção são os elementos constitutivos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas que constam nos itens

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

40. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se destina a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre as diretrizes da RAPS, encontram-se:

- A) desenvolvimento da lógica do cuidado tendo como eixo a construção do projeto terapêutico singular; regionalização do atendimento às urgências.
- B) diversificação das estratégias de cuidado; ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos contemplando a classificação de risco.
- C) promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; desenvolvimento de estratégias de redução de danos.
- D) desenvolvimento de estratégias de redução de danos; ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos contemplando a classificação de risco.

41. A notificação compulsória de doenças e agravos alerta sobre a ocorrência de ameaças à saúde que precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. No momento da notificação, alguns aspectos primordiais devem ser considerados, entre eles:

- A) os médicos e enfermeiros são obrigados a notificar doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; porém, essa notificação é facultativa aos demais profissionais de saúde e aos responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam cuidados e assistência ao paciente.
- B) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
- C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
- D) o paciente deve ser questionado se já foi atendido e/ou notificado em outro serviço público ou privado de saúde a fim de evitar duplicidade de notificação e problemas no planejamento das atividades da vigilância epidemiológica relacionadas ao agravo ou doença notificados.

42. A vigilância sanitária desenvolve um conjunto de ações, tais como normalização, cadastramento e fiscalização de estabelecimentos de saúde, que objetivam proteger a saúde da população. O registro de medicamentos, equipamentos e alimentos industrializados é de responsabilidade da:
- A) Vigilância Sanitária Municipal.
  - B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
  - C) Vigilância Sanitária Estadual.
  - D) Vigilância Sanitária Municipal e Estadual.
43. O Sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde se utiliza de instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. O sistema tem por base a formulação e/ou revisão dos seguintes documentos:
- A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
  - B) Plano de Saúde, Programação Pactuada Integrada e Relatório de Gestão.
  - C) Relatório da Situação de Saúde, Relatório de Gestão e Programação Pactuada Integrada.
  - D) Relatório da Situação de Saúde, Relatório de Gestão e Programação Anual de Saúde.
44. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) se apresenta como uma iniciativa do Ministério da Saúde, cujo objetivo principal é estimular a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, possibilitando maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica. Especificamente, o PMAQ-AB tem entre seus objetivos:
- A) fornecer padrões de boas práticas e organização das unidades básicas de saúde que norteiem a melhoria da qualidade da atenção básica.
  - B) verificar a inserção dos estabelecimentos de assistência especializada como pontos de atenção da rede de saúde.
  - C) induzir a criação de novos sistemas de informação a partir do conhecimento dos determinantes, condicionantes e riscos à saúde identificados na avaliação externa.
  - D) incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos serviços de saúde de média complexidade avaliados.
45. O Programa Mais Médicos (PMM), regulamentado pela Lei n.12.871/2013, é constituído por três grandes eixos e reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil. A criação do Cadastro Nacional de Especialistas e o “Projeto Mais Médicos para o Brasil” estão associados, respectivamente, aos eixos
- A) Provimento Emergencial e Infraestrutura.
  - B) Educação e Provimento Emergencial.
  - C) Educação e Infraestrutura.
  - D) Infraestrutura e Educação.

46. Os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde. Em relação aos registros de enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

I	A evolução de enfermagem é privativa do enfermeiro, pois registra a reflexão e a análise dos dados dos pacientes em 24 horas.
II	Na alta, é importante o registro real do horário de saída do paciente e, se este saiu acompanhado, não é necessário registrar o tipo de alta: médica, administrativa ou a pedido do paciente ou família.
III	O número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem e a rubrica do profissional são os dois itens obrigatórios a serem anotados no registro de enfermagem para que ele obtenha validade legal.
IV	A checagem do item prescrito, cumprido ou não, através de símbolos, como /, ou O, √, respectivamente, não atende os requisitos legais de validação, sendo necessário registrar os itens por escrito nas anotações de enfermagem.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

47. Em visita domiciliar realizada pelo técnico de enfermagem, identificou-se que duas crianças, de dois e quatro anos, se encontravam em casa sob os cuidados do irmão mais velho, de 10 anos de idade. As crianças não frequentavam a escola, não havia comida suficiente para as três e a casa estava em condições insalubres. Diante dessa situação e considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, o técnico de enfermagem deverá, obrigatoriamente,

- A) levar as crianças à unidade de saúde para avaliação dos profissionais.**  
**B) comunicar o fato ao conselho tutelar de sua localidade.**  
**C) procurar a assistente social para incluir as crianças em programa de assistência social .**  
**D) esperar os pais chegarem e orientar sobre a conduta correta em relação aos filhos.**

48. A higiene das mãos é o item principal das precauções padrão e é, indiscutivelmente, a medida mais eficaz para prevenir e controlar as infecções. Sobre essa prática de segurança do paciente, considere as orientações a seguir.

I	A higiene das mãos pode ser realizada friccionando as mãos com preparação alcoólica ou higienizando-as com água e sabonete líquido ou espuma, o que deixa as mãos livres de contaminação microbiana, potencialmente prejudicial, e também seguras para o atendimento ao paciente.
II	A maneira mais eficaz de garantir uma ótima higiene das mãos é higienizando-as com água e sabonete, recurso este que se sobrepõe, inclusive, à utilização de preparação alcoólica para as mãos.
III	As indicações correspondentes aos momentos “antes” se destinam a evitar a transmissão microbiana ao profissional da saúde e ao ambiente assistencial, ou seja, outros pacientes, suas imediações e o ambiente dos cuidados de saúde.
IV	O objetivo das indicações para a higiene das mãos é interromper a transmissão de micro-organismos pelas mãos e evitar a colonização do paciente por patógenos potenciais, a disseminação de doenças potenciais no ambiente assistencial, infecções causadas principalmente por micro-organismos endógenos, a colonização e a infecção dos profissionais de saúde.

Dentre as orientações, estão corretas

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

**O texto a seguir servirá de base para responder às questões 49 e 50.**

A Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (SUVIGE) da Sesap divulgou o boletim epidemiológico com dados recentes sobre a ocorrência de dengue, febre do chikungunya e zika vírus, as chamadas arboviroses, denominação das doenças causadas por mosquitos. O documento apresenta dados até 22 de abril, o que corresponde à semana epidemiológica 16. Apesar da diminuição do número de casos notificados, o índice de infestação predial aponta para a necessidade de ações de prevenção nos municípios. No Rio Grande do Norte, 158 municípios apresentam índice de infestação predial classificado como de alerta ou risco. O controle do [...] *Aedes aegypti* é realizado pelos Agentes de Endemias nos Municípios sob a supervisão e orientação dos técnicos da Sesap. As ações de controle permitem verificar o índice de infestação predial pelo mosquito sendo efetivadas com a finalidade de monitoramento, controle e tomada de decisão.

Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

**49.** O texto destaca o papel da Vigilância Epidemiológica no controle da dengue no estado do Rio Grande do Norte, com destaque para a utilização da vigilância

- A) de casos.
- B) vetorial.
- C) laboratorial.
- D) de notificação.

**50.** O tipo de vigilância destacada no texto tem como principal finalidade

- A) a vigilância de sorotipos circulantes e a detecção precoce de circulação viral e de novos sorotipos do vírus.
- B) monitorar a ocorrência de casos de dengue para detectar oportunamente o surgimento de surtos.
- C) monitorar a densidade de infestação do vetor para detectar precocemente a ocorrência de patamares capazes de sustentar a transmissão.
- D) a vigilância dos casos e a detecção precoce e tratamento oportuno das formas graves das doenças transmitidas pelo mosquito vetor.

**51.** A vacina contra febre amarela é a medida mais importante para a prevenção e o controle da doença e apresenta eficácia de 95% a 99%, além de ser reconhecidamente segura. Considerando as recomendações mais atuais do Ministério da Saúde do Brasil, analise as orientações sobre a vacinação contra febre amarela para residentes em área com recomendação da vacina ou para viajantes que se destinam a essa área.

I	Em gestantes, independentemente do estado vacinal, a vacinação está indicada somente para os casos de mulheres com mais de 20 semanas de idade gestacional.
II	Em pessoas com 60 anos ou mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades, para indicar ou não a vacinação.
III	Em crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade, deve-se administrar uma dose aos 9 meses de idade e uma dose de reforço de 10 em 10 anos.
IV	Em caso de pessoas com viagens previstas para áreas em que a vacina é recomendada, no Brasil, indica-se que a vacina seja aplicada de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização, pelo menos 10 dias antes da viagem, no caso de primovacinação ou de revacinação.

Dentre as orientações, estão corretas

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

- 52.** De acordo com o Ministério da Saúde, os profissionais da vigilância epidemiológica e de serviços de saúde têm apontado um aumento de casos de sífilis em gestantes pertencentes a grupos mais vulneráveis. Essa situação requer o planejamento de abordagens efetivas e específicas para esses diferentes grupos, que são:
- A)** militares, policiais e profissionais do sistema carcerário, coletores de lixo hospitalar e domiciliar, manicures, pedicures e podólogos e populações de assentamentos e acampamentos.
  - B)** usuárias de drogas lícitas e não lícitas, profissionais do sexo, moradoras de rua, população de fronteira, populações ribeirinhas e populações privadas de liberdade.
  - C)** militares, policiais e profissionais do sistema carcerário, coletores de lixo hospitalar e domiciliar, doadores de sangue e pessoas institucionalizadas.
  - D)** usuárias de drogas lícitas e não lícitas, profissionais do sexo, moradoras de rua, migrantes, privadas da liberdade, adolescentes e parceiras sexuais de homens pertencentes a grupos de maior vulnerabilidade.
- 53.** A partir de 2017, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar a vacina adsorvida contra difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa para as gestantes a partir da 20ª semana de gestação. As mulheres que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação devem receber uma dose de dTpa
- A)** no puerpério, o mais precocemente possível.
  - B)** no período imediatamente após o puerpério.
  - C)** na próxima gestação, o mais precocemente possível.
  - D)** no período de 5 anos após a última gestação.
- 54.** A raiva é uma antropozoonose que apresenta letalidade de aproximadamente 100% e alto custo na assistência preventiva às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer, sendo ainda um problema de saúde pública no Brasil. A profilaxia contra a raiva deve ser iniciada o mais precocemente possível. Sobre as bases gerais da profilaxia da raiva humana,
- A)** não se deve consumir produtos derivados de animais com suspeita de raiva, mas, havendo consumo, há indicação de esquema profilático para raiva humana, pois há relatos de caso de raiva humana transmitida por essa via.
  - B)** não se indica o uso de soro antirrábico para os pacientes considerados imunizados por esquema profilático anterior, exceto nos casos de pacientes imunodeprimidos ou em caso de dúvidas sobre o tratamento anterior.
  - C)** o contato indireto, como a manipulação de utensílios potencialmente contaminados, a lambadura da pele íntegra e acidentes com agulhas durante aplicação de vacina animal são considerados acidentes de alto risco e exigem esquema profilático.
  - D)** a história vacinal do animal agressor constitui elemento suficiente para a dispensa da indicação do esquema profilático da raiva humana, especialmente entre os animais domésticos, como cães e gatos, mesmos que sejam animais errantes.
- 55.** No atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, e os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles. São considerados sinais de alarme na dengue, entre outros,
- A)** dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, artralgia ou artrite intensa de início agudo, tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.
  - B)** febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e dor retroorbitária.
  - C)** febre, exantema maculo-papular pruriginoso, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, mialgia, cefaleia, dor nas costas e manifestações digestivas.
  - D)** dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotimia, letargia e/ou irritabilidade e aumento progressivo do hematócrito.

56. A lesão ou úlcera por pressão é um evento adverso e a sua prevenção é considerada meta de segurança do paciente e responsabilidade da equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde. Sobre as medidas para prevenção de lesão ou úlcera por pressão, considere as seguintes orientações propostas pelo Ministério da Saúde.

I	Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama (livres de pressão) mantendo a hiperextensão do joelho e a pressão sobre o tendão de Aquiles.
II	Realizar mudança de decúbito ou reposicionamento do paciente a cada duas horas ou de acordo com variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso) para reduzir a pressão local.
III	Durante a hidratação da pele, áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas precisam ser massageadas. No entanto, a aplicação de hidratante não deve ser realizada, pois pode aumentar a exposição à umidade excessiva e favorecer o desenvolvimento de úlcera.
IV	Durante a admissão ou a readmissão do paciente, examine a pele cuidadosamente para identificar alterações da integridade cutânea e úlceras por pressão existentes. Para uma apropriada inspeção da pele, deve-se ter especial atenção às áreas corporais de maior risco: as regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos (cateteres, tubos e dreno) e as regiões anatômicas sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular e maleolar.

Dentre as orientações, estão corretas

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

57. A administração de medicamentos é uma parte essencial da prática de enfermagem que requer uma base de conhecimentos para permitir uma administração segura. A via de administração oral é a mais fácil e desejada. No entanto, cuidados devem ser tomados para proteger o paciente de uma aspiração no trato respiratório. Entre esses cuidados, o técnico de enfermagem deve

- A) permitir que o paciente segure o copo e faça a autoadministração dos medicamentos, se possível.**  
**B) administrar mais de um comprimido de uma única vez para facilitar a deglutição e prevenir broncoaspiração.**  
**C) estimular o uso de canudos, porque eles aumentam o controle que os pacientes possuem sobre a ingestão de líquidos.**  
**D) orientar os pacientes que apresentam fraqueza unilateral para que coloquem o medicamento no lado mais fraco da boca e, assim, possam aspirar o líquido e deglutir com mais força.**

58. Conforme o Ministério da Saúde, a etapa de administração do medicamento é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos. Assim, o profissional de enfermagem deve seguir práticas seguras na administração de medicamentos, especificamente os itens de verificação, implementando a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa, entre os quais a “Resposta certa” que, nessa verificação, inclui entre outras intervenções,

- A) observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.**  
**B) sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e à via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.**  
**C) orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado, justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento.**  
**D) preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.**

59. A terapia intravenosa predispõe o paciente a inúmeros perigos, inclusive complicações locais e sistêmicas. Uma das complicações sistêmicas da terapia intravenosa é a sobrecarga de líquidos que pode ocasionar a insuficiência cardíaca e o edema de pulmão. Ao detectar a manifestação sistêmica de sobrecarga de líquido, o técnico de enfermagem deverá posicionar o paciente em
- A) decúbito lateral direito.  
 B) Fowler.  
 C) Trendelenburg.  
 D) Sims.
60. A hemorragia é uma complicação incomum da cirurgia, porém grave, podendo resultar em choque hipovolêmico e morte. Em relação à hemorragia pós- cirúrgica, analise as afirmativas a seguir.

I	A hemorragia pode se apresentar insidiosamente ou em caráter de emergência em qualquer momento do período pós-operatório imediato ou até vários dias após a cirurgia.
II	Quando o sangramento é evidente deve-se utilizar uma compressa de gaze estéril e um curativo compressivo.
III	A respiração pode tornar-se ofegante e o paciente sentirá calor intenso devido aos tremores.
IV	O paciente pode apresentar hipertensão, pulso rápido e filiforme, desorientação, inquietação, poliúria e pele quente e ruborizada.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.  
 B) II e III.  
 C) I e II.  
 D) I e IV.
61. No ano de 2015, a *American Heart Association* (AHA) publicou, com os “Destaques das diretrizes”, os principais pontos de discussão e as alterações feitas na *Atualização das diretrizes de 2015 para a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de emergência (ACE)*. Em relação a essa publicação, analise as afirmativas a seguir sobre o suporte básico de vida para o adulto e qualidade da ressuscitação cardiorrespiratória aplicada por socorrista leigo.

I	A ventilação excessiva favorece o retorno venoso ao coração e o resgate da função neurológica da vítima.
II	Os socorristas podem ativar o serviço médico de emergência, via celular, sem sair do lado da vítima.
III	A aplicação das compressões torácicas adequadas exige ênfase na frequência e em minimizar o número e a duração das interrupções das compressões.
IV	Um único socorrista deve aplicar duas ventilações de resgate antes de iniciar as compressões torácicas.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

62. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou encefálico é a doença que mais mata os brasileiros e a principal causa de incapacidade no mundo. Apesar de atingir com mais frequência indivíduos acima de 60 anos, o AVC pode ocorrer em qualquer idade. Sobre o AVC, analise as afirmativas a seguir.

I	Entre os fatores de maior risco para o AVC, estão o sexo feminino, a raça branca e o uso de anticoncepcional.
II	O AVC infantil pode ocorrer em lactentes, crianças e mesmo antes do nascimento.
III	Os sinais de alerta mais comuns de um AVC incluem a assimetria da face, a fraqueza em um dos braços ou perna, a dificuldade de fala ou a dor de cabeça súbita.
IV	Se houver rapidez no atendimento do AVC, o medicamento que dissolve o coágulo, no AVC isquêmico, pode ser dado aos pacientes até 6 horas do início dos sintomas, o que pode reduzir a probabilidade de sequelas.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e II.  
B) II e III.  
C) I e IV.  
D) III e IV.
63. Entende-se por avaliação pré-concepcional a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Essa consulta constitui-se como um instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil porque, nela,
- A) incentiva-se a prevenção da gravidez indesejada ou de risco, do HIV, da sífilis e das demais infecções sexualmente transmissíveis no planejamento familiar.  
B) orienta-se para a diminuição do intervalo entre as gestações, contribuindo para minimizar a frequência de bebês de baixo peso.  
C) recomenda-se a realização do exame clínico das mamas (ECM) e do exame preventivo do câncer do colo do útero duas vezes ao ano, na faixa etária de risco (16 a 49 anos).  
D) avalia-se a administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, durante 30 a 59 dias antes da concepção.
64. As atribuições dos profissionais da saúde são importantes durante o processo de pré-natal, que inclui a territorialização, o mapeamento da área de atuação da equipe, a identificação das gestantes com atualização contínua de informações e a realização do cuidado em saúde, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários. Em relação às atividades do técnico de enfermagem no pré-natal, analise os itens a seguir.

I	Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou de alto risco.
II	Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal.
III	Verificar o peso e a pressão arterial e anota os dados no cartão da gestante.
IV	Administrar as vacinas indicadas para a gestante.

São competências do técnico de enfermagem as atividades constantes nos itens

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

65. O processo de humanização do nascimento inclui a possibilidade de outra pessoa, além de um parente ou companheiro, com ou sem treinamento específico, prestar constante apoio a gestante e a seu companheiro/acompanhante durante o trabalho de parto, encorajando, sugerindo medidas para o conforto da gestante, proporcionando e orientando contato físico e explicando o progresso do trabalho de parto e os procedimentos obstétricos que devem ser realizados. Essa pessoa é conhecida como
- A) cuidadora.  
 B) midwife.  
 C) humanizadora.  
 D) doula.
66. A aferição da pressão arterial (PA) em crianças deve ser realizada, a partir dos 3 anos de idade, nas consultas de rotina. Sugere-se que se faça uma medida aos 3 anos e outra no início da idade escolar, aos 6 anos. Quando não existir o manguito ideal para o tamanho da criança,
- A) não se pode verificar a PA com outro manguito.  
 B) deve-se escolher sempre o menor de todos os manguitos.  
 C) não se pode verificar a PA com o manguito indicado para adulto.  
 D) deve-se escolher sempre o manguito de tamanho imediatamente superior ao do manguito ideal.
67. A exposição prolongada a altas tensões de oxigênio pode danificar alguns tecidos e funções corporais. Os órgãos mais vulneráveis aos efeitos adversos do excesso de oxigenação em recém-nascidos pré-termo extremo e pessoas de qualquer idade são, respectivamente,
- A) pulmões e córnea.  
 B) pulmões e cérebro.  
 C) retina e fígado.  
 D) retina e pulmões.
68. A pressão arterial (PA) deve ser medida em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde devidamente capacitados. Para isso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a de Hipertensão orientam que, para a medição da PA no consultório e/ou fora dele, devam ser utilizados técnica adequada e equipamentos validados. Em relação ao preparo do paciente para a medição da PA, alguns procedimentos são recomendados. Sobre esses procedimentos, considere as orientações a seguir.

I	O braço deve estar acima ou abaixo da altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima, e as roupas não devem garrotear o membro.
II	O paciente deve estar sentado ou em pé, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
III	Certificar-se de que o paciente não esteja com a bexiga cheia, não tenha praticado exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, não tenha ingerido bebidas alcoólicas, e café e não tenha fumado nos 30 minutos anteriores.
IV	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo. O mesmo deve ser instruído a não conversar durante a medição, solicitando o esclarecimento de possíveis dúvidas antes ou depois do procedimento.

Dentre as orientações, estão corretas

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

**O caso a seguir serve de referência para as questões 69 e 70.**

Mulher de 25 anos, com histórico de múltiplas internações em instituições psiquiátricas para tratamento de dependência de álcool e crack, dá entrada em hospital geral, após segunda tentativa de suicídio por ingestão de duas cartelas de Clonazepan 2 mg. Estabilizado o quadro clínico, a equipe do hospital contata o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Ad mais próximo da residência da paciente, objetivando integrá-la à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para continuidade do cuidado.

- 69.** No caso dessa paciente, os principais fatores de risco para o suicídio são
- A)** presença de comorbidades incapacitantes e ausência de suporte familiar.
  - B)** tentativa prévia de suicídio e presença de transtornos mentais.
  - C)** histórico de familiares suicidas e ser do sexo feminino.
  - D)** relação terapêutica positiva e idade avançada.
- 70.** Nesse caso, a paciente foi encaminhada para o CAPS Ad devido ao fato de esse centro oferecer
- A)** atendimento em regime de internação às pessoas cujo agravamento clínico requeira acesso à tecnologia de alta complexidade com intervenções de curta duração no restabelecimento de condições clínicas ou na investigação de comorbidades.
  - B)** atendimento em regime residencial a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e requeiram temporariamente moradia para o resgate e a reconstrução do vínculo social e comunitário.
  - C)** atendimento eventual com acolhimento, classificação de risco e intervenção imediata nas situações de urgência e emergência e agravamentos que assim o requeiram, minimizando riscos e favorecendo o manejo dessas situações.
  - D)** atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e de evolução contínua.