

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO FeSAÚDE – Edital 01/2020**

**RESPOSTAS AOS RECURSOS – NÍVEL MÉDIO (TÉCNICO)**

- Disciplina  Língua Portuguesa  
 Sistema Único de Saúde (SUS)  
 Conhecimento Específico –

Emprego: Técnico de Enfermagem (Programa Médico de Família)

Nº da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
11	Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde	Art. 10 O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: I – assistir ao Enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; 19 c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º. II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto: III – integrar a equipe de saúde  Decreto 94.406/1987	<b>Indeferido</b>	
13	Sólidos; líquidos, semissólidos e gasosos	Quanto a sua forma e apresentação, os medicamentos podem ser classificados em sólidos, líquidos, semissólidos e gasosos.  Os medicamentos disponíveis na forma sólida são divididos em comprimidos, drágeas, pós, granulados, cápsulas, pílulas, supositórios e óvulos. Os medicamentos na forma líquida são as soluções, os xaropes, os elixires, as suspensões, as emulsões e os injetáveis. Já os medicamentos na forma gasosa são os aerossóis, e os semissólidos são os cremes, as pomadas, os unguentos, as loções, os géis e as pastas.  Pág. 39 e pág 40 – Administração de Medicamentos	<b>Indeferido</b>	
14	Não massagear o local de aplicação, devido ao risco de hematoma	Cuidados específicos por parte da enfermagem quanto à heparina: • Atentar para a via de administração, a dosagem e a forma de apresentação do medicamento.	<b>Deferido</b>	<b>Anulada</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não administrar por via intramuscular.</li> <li>• Não massagear o local de aplicação, devido ao risco de hematoma.</li> <li>• Não administrar com outras drogas.</li> <li>• Orientar os pacientes quanto ao risco de sangramento, por exemplo, ao escovar os dentes.</li> <li>• Observar sinais e sintomas de hemorragia externa e interna.</li> <li>• Observar sinais de hipersensibilidade à droga.</li> </ul> <p>Os sinais e sintomas de hemorragia que o paciente pode apresentar são: hematomas em membros, petéquias, epistaxe, melena, hematúria, dor torácica e nos flancos. Nesses casos, pode-se utilizar a protamina como antídoto.</p> <p>Os sinais de hipersensibilidade à droga são: urticária, calafrios, febre e reação asmática.</p> <p>Administração de medicamentos pág. 51</p>		
16	1,25 ml	<p>A dosagem do medicamento é prescrita pelo médico, mas nem sempre se encontram frascos com a dosagem indicada. As indústrias farmacêuticas seguem uma padronização para cada tipo de fármaco, cabendo ao profissional de enfermagem o cálculo para sua administração, bastando, na maioria das vezes, o uso da regra de três.</p> <p>Exemplo 1:</p> <p>A prescrição médica indica: “garamicina 50 mg, intramuscular”.</p> <p>A apresentação do medicamento é feita em ampola de 80 mg/2 ml.</p> <p>Cálculo:</p> <p>80 mg 2 ml  50 mg A  <math>A \times 80 = 2 \times 50</math>  <math>80 A = 100</math>  <math>A = 100 / 80</math>  <b>A = 1,25 ml</b></p> <p>Administração de Medicamento – pág. 278</p>	<b>Indeferido</b>	
17	7,5 ml	<p>A prescrição médica indica: “Rocefin 750 mg endovenoso”.</p> <p>A apresentação do medicamento é feita em frasco/ampola de 1 g.</p> <p>Por ser medicamento em pó, é necessária sua diluição, no caso, em 10 ml de água destilada.</p> <p><b>1o passo:</b> Transformar g em mg: 1 g tem 1.000 mg.</p> <p><b>2o passo:</b> Após diluir o frasco em 10 ml de água destilada, calcular quantos ml serão aspirados.</p> <p>1.000 mg 10 ml  750 mg A  <math>A \times 1.000 = 750 \times 10</math>  <math>1.000 A = 7.500</math>  <math>A = 7.500 / 1.000</math>  <b>A = 7,5 ml</b></p> <p>Administração de Medicamento – pág. 277</p>	<b>Indeferido</b>	

18	Inspeccionar deformidades e lesões, anotando no prontuário e comunicando ao enfermeiro em caso de alterações	<p>Algumas observações sobre o procedimento de higienização do couro cabeludo e cabelos descrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A higienização das mãos segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• O descarte de material segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• Realizar desinfecção do carro de banho antes e após o procedimento.</li> <li>• Utilizar produtos de higiene pessoal da preferência do paciente.</li> <li>• A rotina da frequência de higiene de couro cabeludo deve ser realizada uma vez a cada dois dias, devendo respeitar a preferência do paciente sempre que possível.</li> <li>• Durante a higienização do couro cabeludo, inspecionar deformidades e lesões, anotando no prontuário e comunicando ao enfermeiro em caso de alterações.</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 127</p>	<b>Indeferido</b>	
19	Na higiene íntima do paciente no mínimo uma vez por plantão	<p>Algumas observações sobre os procedimentos de higienização íntima descritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A higienização das mãos segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• O descarte de material segue padronização do SCIEH de cada instituição de saúde.</li> <li>• Após a realização do procedimento no homem, retornar o prepúcio no sentido da glândula do paciente.</li> <li>• Verificar as roupas de cama trocando-as, caso estejam sujas ou úmidas.</li> <li>• A higiene íntima em pacientes com sonda vesical de demora deverá ser feita no mínimo uma (1) vez por plantão.</li> <li>• Realizar higiene íntima antes da realização da sondagem vesical de demora</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 123</p> <p>Cabe duas respostas Adaptar adequadamente o coletor de urina na beira do leito. Na higiene íntima do paciente no mínimo uma vez por plantão</p>	<b>Deferido</b>	<b>Anulada</b>
20	Da ausculta: injetar 20 ml de ar com uma seringa e auscultar com o estetoscópio, posicionado-o sobre a região epigástrica. Ao término do teste, aspirar o ar injetado	<p>– Higienizar as mãos. – Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente. – Certificar-se da identidade do paciente conferindo a pulseira de identificação. – Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado. – Higienizar as mãos. – Calçar as luvas de procedimento.</p>	<b>Indeferido</b>	

- Colocar o paciente em posição Fowler. Caso não seja possível, posicioná-lo em decúbito dorsal com a cabeça lateralizada para evitar possível aspiração do resíduo gástrico.
- Inspeccionar as narinas quanto à presença de obstrução e fratura, com o objetivo de determinar qual é a mais adequada para o procedimento.
- Medir a sonda da ponta do nariz até o pavilhão auricular, esticando-a até a extremidade do apêndice xifoide; fazer uma marca na sonda.
- Colocar sobre o tórax do paciente uma toalha ou compressa para protegê-lo, em caso de vômito.
- Preparar a fixação da sonda com a fita hipoalergênica.
- Solicitar que o paciente inspire.
- Lubrificar a ponta da sonda com o anestésico e introduzi-la pelo nariz, passando pela faringe e esôfago, solicitando ao paciente que a degluta. Poderá também ser oferecido ao paciente pequenos goles de água para auxiliar no procedimento, pois, quando o paciente deglute, ocorre peristalse esofágica, abrindo o esfíncter cárdico e facilitando a passagem da sonda.
- Se o paciente não estiver lúcido ou consciente, introduzir a sonda, sem forçar.
- Introduzir a sonda até a marcação realizada.
- Certificar-se de que a sonda está no estômago através de:
  - Aspiração do conteúdo gástrico: aspirar com uma seringa e observar se há retorno do conteúdo gástrico.
  - Através da ausculta: injetar 20 ml de ar com uma seringa e auscultar com o estetoscópio posicionado sobre a região epigástrica. Ao término do teste, aspirar o ar injetado.
  - Através do teste da água: colocar a ponta da sonda dentro de um copinho com água. Se borbulhar, indicará que a sonda está na traqueia do paciente.
- Após a confirmação de que a sonda está no estômago, fixá-la e conectá-la ao sistema coletor.
- Limpar as narinas do paciente, removendo o excesso de lidocaína.
- Retirar as luvas.
- Deixar o paciente confortável.
- Reunir o material e deixar a unidade em ordem.
- Descartar o material em local apropriado.
- Higienizar as mãos.
- Checar o procedimento na prescrição médica.
- Realizar anotação de enfermagem relatando cooperação do paciente, calibre utilizado da sonda, aspecto e volume do resíduo gástrico e intercorrências no procedimento.
- Comunicar ao enfermeiro e ao médico se houver dificuldade na técnica realizada

21	Condições e estado geral do paciente - jejum, sinais vitais, via de acesso	<p>13.5.5 Admissão do paciente em unidade de internação</p> <p>Anotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horário da internação.</li> <li>• Todos os dados do paciente.</li> <li>• Setor intra-hospitalar ou instituição hospitalar.</li> <li>• Acompanhante.</li> <li>• Condições de locomoção (cadeira de rodas, maca, deambulando).</li> <li>• Condições observadas no paciente (dreno, curativo, sinais vitais).</li> <li>• Dados informados por familiares ou pelo próprio paciente: cansaço, inquietação, desconforto.</li> <li>• Medicamentos que está utilizando.</li> <li>• Descrever os pertences que ficam com o paciente, inclusive próteses, e registrar os pertences devolvidos aos familiares.</li> <li>• Orientações feitas aos pacientes e familiares.</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 90</p>	<b>Indeferido</b>	
22	Avaliar permeabilidade das linhas endovenosas e garantir a administração correta dos líquidos prescritos, com a velocidade adequada	<p>Além dos cuidados citados anteriormente, outros devem ser prestados durante o período pós-operatório, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar o local da cirurgia quanto a sangramento, tipo de integridade do curativo e drenos.</li> <li>• Anotar os débitos dos drenos separadamente, descrevendo quantidade e aspecto do débito, local e tipo de cada dreno.</li> <li>• Avaliar permeabilidade das linhas endovenosas e garantir a administração correta dos líquidos prescritos, com a velocidade adequada.</li> <li>• Anotar débito urinário; débitos inferiores a 30 ml/h devem ser comunicados. No caso de micção espontânea, um débito menor do que 240 ml em seis horas deve ser comunicado.</li> <li>• Monitorar os níveis de eletrólitos e hemoglobina.</li> <li>• Iniciar o mais precocemente possível exercícios para as pernas e mudança de decúbito para prevenir a TVP.</li> <li>• Estimular a deambulação precoce.</li> <li>• Realizar um controle efetivo da dor.</li> <li>• Observar náusea e vômitos, administrar medicações conforme prescrição.</li> </ul> <p>Livro de Técnica – Pág. 196</p>	<b>Indeferido</b>	
23	Qualquer pessoa com doença aguda ou que esteja colonizada por algum agente infeccioso; equipamentos utilizados na assistência à saúde e medicamentos também são	<p>A expansão das infecções dentro do ambiente hospitalar requer três elementos: a fonte do micro-organismo, o hospedeiro suscetível e o modo de transmissão.</p> <p>1.3.1 Fonte de micro-organismo</p> <p>Nos hospitais, as fontes humanas de micro-organismos infectantes podem ser: os pacientes, os profissionais de saúde, as visitas – ou seja, qualquer pessoa com doença aguda ou que esteja colonizada por algum agente infeccioso. Além das pessoas,</p>	<b>Indeferido</b>	

	considerados fontes de micro-organismos	equipamentos utilizados na assistência à saúde e medicamentos também são considerados fontes de micro-organismos.  Livro de Técnica – Pág. 24		
24	Endógena, ou seja, são causadas por micro-organismos da própria pessoa	Uma vez que a maior parte das infecções hospitalares tem origem endógena, ou seja, são causadas por micro-organismos da própria pessoa, cabe ressaltar que o isolamento reverso ou protetor, cujo objetivo é a prevenção de contaminação por micro-organismos provenientes do meio inanimado, é considerado de pouca ou nenhuma utilidade. Entretanto, a transmissão de micro-organismos patogênicos no ambiente hospitalar ocorre, principalmente, por contato, por via aérea e pela exposição a sangue e líquidos corporais.  Livro de Técnica – Pág. 24	<b>Indeferido</b>	
26	Fornecer orientações ao cliente e ao parceiro para a adesão ao tratamento	Orientação ao cliente e manutenção da saúde - Lesões genitais causadas por doenças sexualmente transmissíveis  Explique a transmissão das DST e as medidas preventivas, como preservativos masculinos ou femininos, abstinência e monogamia mútua. Fornecer orientações ao cliente e ao parceiro para a adesão ao tratamento  Resposta: NETINA, página 1293	<b>Indeferido</b>	
28	Diabetes melito	A vaginite é uma inflamação da vagina causada por patógenos infecciosos. Fisiopatologia e etiologia Pode ser causada por microrganismos sexualmente transmissíveis ou pela proliferação da flora vaginal. Secreções vaginais normais, visto que a secreção de estrogênio e a acidez inibem o crescimento de patógenos. Condições como diabetes melito, gravidez, estresse, coito e menopausa alteram o ambiente vaginal normal. Tipos de vaginite (Tabela 22.3). Simples (de contato). Vaginose bacteriana (mais frequentemente causada por Gardnerella). Trichomonas. Candida albicans. Atrófica.  Resposta: NETINA, página 1339	<b>Indeferido</b>	
29	Avaliar a amostra de urina com presença de sangue, coloração e quantidade	Alterações no sistema renal Os ureteres tornam-se dilatados e alongados durante a gravidez, devido à pressão mecânica e, talvez, aos efeitos da progesterona. Quando o útero se eleva para fora da cavidade uterina, ele repousa sobre os ureteres, comprimindo-os na abertura superior da pelve. A dilatação é maior no lado direito – o lado esquerdo é acolchoado pelo colo sigmoide. O fluxo plasmático renal (FPR) aumenta em 60 a 80% no fim do primeiro trimestre, devido a elevações no volume sanguíneo e no débito cardíaco e a diminuições na resistência vascular sistêmica (todos devido aos efeitos da progesterona). A taxa de filtração glomerular (TFG)	<b>Deferido</b>	<b>ANULADA.</b>

		<p>aumenta 40 a 50% no segundo trimestre, e o aumento persiste quase até o fim da gravidez. O FPR aumenta no início da gravidez e diminui para níveis não grávidos no terceiro trimestre. Essas alterações podem ser devidas ao lactogênio placentário. A glicosúria pode ser evidente devido ao aumento da filtração glomerular sem aumento na capacidade de reabsorção tubular para a glicose filtrada. A quantidade de proteína excretada pode estar aumentada em virtude da elevação da TFG, porém não é considerada anormal até que o nível exceda 250 mg/dℓ. Aumentos discretos na quantidade de proteínas podem ser excretados durante e imediatamente após o trabalho de parto vigoroso. Até o fim da gravidez, a pressão da parte fetal impede a drenagem de sangue e de linfa da base da bexiga, deixando a área edemaciada facilmente traumatizada e mais suscetível à infecção. Devido ao aumento do FPR e da TFG, a quantidade de glicose que os rins filtram diminui 10 a 100 vezes. Os rins não conseguem sempre dar conta desse aumento; em consequência, a glicose não filtrada é eliminada na urina, contribuindo para a glicosúria. A excreção de proteínas também está aumentada em uma taxa nem sempre compatível com a capacidade de reabsorção tubular dos rins. Em consequência, a proteína pode ser eliminada pela urina. Entretanto, a proteína na urina não deve ser considerada um achado anormal até que valores urinários de 24 h ultrapassem 300 mg/dℓ</p> <p>Resposta : NETTINA, 2016, página 781</p> <p>A resposta correta enviada engloba a letra A e B: Avaliação da Amostra de urina com presença de sangue, proteína, coloração e quantidade, e também os parâmetros laboratoriais de uréia e creatinina.</p>		
36	Assepsia, limpeza, desinfecção e esterilização	<p>Estabelecer e garantir procedimentos de rotina adequados para a limpeza e a descontaminação das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira, na presença de sangue e líquidos corporais.</p> <p>Esterelização, Assepsia.</p> <p>Livro de Técnica pag. 68 - 69</p>	<b>Indeferido</b>	
37	Técnico de enfermagem	<p>Resposta página 4 Lei do Exercício Profissional de Enfermagem- 7498/86</p> <p>Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: 5 a) participar da programação da assistência de Enfermagem; b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde.</p>	<b>Indeferido</b>	
38	Comunitária	<p>ANEXO II</p> <p>CONCEITOS E CRITÉRIOS DIAGNOSTICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES</p>	<b>Indeferido</b>	

		<p>1. Conceitos básicos.</p> <p>1.1 - Infecção comunitária (IC):</p> <p>1.1.1 - é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.</p> <p>Portaria nº 2.616/98, do Ministério da Saúde</p>		
39	Imersão em soluções germicidas	<p>A Portaria nº 930 *( D.O.U. de 27/08/92) substituída pela Portaria 2616, de 12- 05- 99, que atualiza conceitos e normas do controle de infecção hospitalar, relaciona, no seu anexo V, métodos e produtos químicos para limpeza, desinfecção e esterilização de artigos e áreas em estabelecimentos de saúde do país. Ha necessidade de se detalhar prioridades, opções e considerações quanto ao tipo de carga microbiana depositada na superfície a ser processada, concentração de produtos, tempo de exposição, validade em uso e outros fatores relacionados</p>	<b>Indeferido</b>	
40	Concorrente e terminal	<p>6. Controle ambiental: f Estabelecer e garantir procedimentos de rotina adequados para a limpeza e a descontaminação das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira, na presença de sangue e líquidos corporais</p> <p>A limpeza que objetiva remover mecanicamente o acúmulo de sujeira e/ou matéria orgânica e, assim, reduzir o número de microrganismos presentes pode ser de dois tipos: Concorrente e terminal</p> <p>Livro de Técnica pag. 28</p>	<b>Indeferido</b>	
42	Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar	<p>Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme, como os citados anteriormente; o Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;</p> <p>Orientar a gestante sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;</p> <p>Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.</p> <p>Pág 47 Caderno da Atenção Básica 32</p>	<b>Indeferido</b>	
44	Miliar meningea	<p>Quadro 5 – Calendário de vacinação de rotina do Ministério da Saúde (Programa Nacional de Imunizações/PNI)</p> <p>Idade Vacina Doses Ao nascer BCG-ID1 vacina BCG Dose única Formas graves da tuberculose (principalmente nas formas miliar meningea) Hepatite B 2 vacina hepatite B (recombinante) 1ª dose Hepatite B</p> <p>Pág. 90 Caderno da Atenção Básica 33</p>	<b>Indeferido</b>	



45	Intramuscular (lateral da coxa, deltoide) e subcutânea (excepcionalmente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzir a agulha com um movimento rápido e firme em ângulo reto com a pele do músculo vasto lateral da coxa direita (por via Intramuscular em Recém-nascidos). e subcutânea (excepcionalmente)</li> </ul> <p>Pág. 91 Caderno da Atenção Básica Criança</p>	<b>Indeferido</b>	
47	Enfermeiro generalista, médico generalista, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde	<p>1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.</p> <p>Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).</p> <p>PNAB 2017</p>	<b>Indeferido</b>	
48	Implantar polos para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudável	<p>O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde</p> <p>PNAB 2012</p>	<b>Indeferido</b>	
49	Garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos, para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva	<p>Nesse caso, a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico). Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento. Quem vai receber o usuário</p>	<b>Indeferido</b>	

		<p>que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar/agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias etc. Como se pode ver, é fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe de saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar/acionar intervenções</p> <p>Pag. 23 Caderno da Atenção Básica 28</p>		
50	Em duas modalidades: NASF1 e NASF2	<p>5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASFAB, dependerá da sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF-AB implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no SCNES vigente.</p> <p>PNAB 2017</p>	<b>Indeferido</b>	