

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Política de Educação Permanente, regulamentada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Sobre essa portaria, marque a alternativa CORRETA:
- Define as diretrizes e estratégias para a Política de Integração Docente Assistencial da Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à Política de Redes de Atenção à Saúde.
02. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, está organizada com base em 04 (quatro) eixos estratégicos (BRASIL, 2013). Sobre esses eixos, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- O eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa tem por objeto fomentar e fortalecer o controle social, por meio do desenvolvimento de ações, voltadas, especificamente, para a atuação dos Conselhos de Saúde.
 - O eixo estratégico da formação diz respeito a ações de formação de trabalhadores em saúde, produzindo ações, conhecimentos e estratégias, voltadas, especificamente, para gerar mudanças na matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.
 - O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação e aprimorar sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - O eixo estratégico da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais tem por objeto a promoção do encontro e da visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, na perspectiva de fortalecer as políticas e ações integrais e integralizadoras.
- Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
03. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, é orientada pelos seguintes princípios (BRASIL, 2013):
- Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - Amorosidade, problematização, humanização, integralidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, empoderamento.
04. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990), marque a alternativa CORRETA:
- A Lei determina que a representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será de 50% (cinquenta por cento) em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - A norma legal estabelece que as Conferências de Saúde devam propor diretrizes para a formulação da política de saúde, a partir da avaliação da situação de saúde, reunindo-se a cada 02 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 - Para receberem os recursos financeiros da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, os Relatórios de Gestão, contrapartida de

recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

d) As Conferências de Saúde têm caráter deliberativo e funcionam como estratégia para a formulação, implementação e o controle das políticas de saúde em todas as instâncias de governo.

05. A integralidade de acordo com Ceccim (2004) é tomada como eixo para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais mediante articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas nos cenários de atenção à saúde e de gestão setorial. Qual deveria ser o papel do setor saúde já que o disciplinamento da educação por meio do ensino é das instituições educacionais?

a) Disputar o campo do disciplinamento com a regulação da educação, por meio do ensino em instituições educacionais, através da demanda dos campos de práticas.

b) Contribuir para que as políticas de saúde sejam definidoras das práticas sociais em saúde onde esteja sua formação subordinado ao Conselho Nacional de Saúde e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, conforme prevê a Constituição Nacional.

c) Contribuir para que o Conselho Nacional de Educação seja apoiador da formação dos profissionais de saúde e se vincule, apenas, ao setor saúde.

d) Contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

06. A necessidade de normas morais, que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema contemporâneo tendo em vista os contínuos problemas éticos da atualidade no campo da formação e prática em saúde (GAUDENZI, 2004). Nesse sentido é INCORRETO afirmar:

a) O ser humano precisa ter liberdade para expressar suas qualidades morais.

b) O uso da liberdade, como direito de todo ser humano, não deve ser submetido a normas ou valores estabelecidos.

c) Todo profissional conta com um código de ética, formalmente, instituído e outros regulamentos formais, mas não deve se prender, unicamente, a esses documentos sem, também, desenvolver sua consciência moral.

d) Para o exercício digno da profissão e o bem-estar do paciente, além do diploma, oficialmente, reconhecido, é necessária a qualificação moral do profissional.

07. A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe, para o trabalho em saúde 03 (três) grandes enfoques (BRASIL, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que apresenta estes enfoques:

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

08. Os Sistemas de Vigilância à Saúde são importantes instrumentos para identificarem as doenças emergentes, os comportamentos modificados de doenças já conhecidas, as doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos, relacionados à saúde da população (WALDMAN, 2009). Sobre os Sistemas de Vigilância à Saúde, é CORRETO afirmar:

a) A falta de integração entre os serviços de saúde, as vigilâncias e os serviços de pesquisa, no âmbito nacional e internacional, dificultou a identificação do agente etiológico e conseqüente tomada de medidas efetivas e de controle, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

b) O Sistema de Vigilância Ambiental é um instrumento de saúde pública, voltado, exclusivamente, para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos produtos do agronegócio.

c) A vigilância de traumas e lesões tem como foco principal o monitoramento dos acidentes fatais, classificados como intencionais, atendidos nos hospitais de urgência e emergência.

d) A Vigilância Ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso à saúde.

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:

- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
- () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
- () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
- () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
- () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
- () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
- () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.

- a) V, V, F, F, F, V, V
- b) F, V, F, V, V, F, F
- c) V, F, F, F, F, V, V
- d) V, V, V, V, F, V, V

10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:

- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
- II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
- IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.

11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:

- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
- b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
- c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
- d) Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção.

12. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe, mínima, de Saúde da Família (BRASIL, 2017):
- Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista.
13. Com base na nova PNAB instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre esse profissional, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Escorel e Moreira (2008), a participação social se refere a um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos diretamente ou por meio de seus representantes direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente, da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, dos programas e das estratégias, que regulam a distribuição dos bens públicos (SCOREL, 2008). Com base nessa premissa e na literatura referida, marque a alternativa CORRETA:
- Na atualidade, as democracias representativas enfrentam dificuldades e descrenças de seus ideais, que estão relacionados com processos eleitorais e parlamentares desacreditados, refletidos em altas e crescentes taxas de abstencionismo.
 - A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - A democracia confere a liberdade e o direito de participar, conseqüentemente, os mecanismos e processos de participação social se desenvolvem naturalmente nas sociedades democráticas.
15. Durante o século XX muitos países, na tentativa de aproximar o trabalho em saúde da população desenvolveram estratégias e conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às concepções de APS é correto afirmar (ANDRADE, 2006):
- Na Inglaterra durante a década de 20 a Atenção Primária à Saúde passa a ser executada pelo Centro de Saúde Primário, que consiste numa instituição equipada com serviços exclusivamente curativista conduzida por equipe multiprofissional.
 - A academia americana de médico de família, na década de 80, definiu Atenção Primária à Saúde como estratégia de cuidados médicos sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde para tratamento exclusivo de problemas biológico.
 - A Atenção Primária à Saúde é conceituada como o primeiro nível do sistema de saúde, que garante atenção integral oportuna e sistematizada em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados, a um custo adequado e sustentável.
 - A Atenção Primária à Saúde passou efetivamente a ser reconhecida como estratégia de cuidados primários à saúde após a conferência de Alma-Atá, onde incluiu a prevenção de doenças e promoção da saúde, ficando as ações curativas para a atenção secundária e terciária.
16. De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, sobre as Doenças Crônicas, compete à Atenção Básica (BRASIL, 2014):
- Dispensar a realização do diagnóstico e rastreamento para executar o tratamento da sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local.

- b) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território, como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas.
- c) Investigar, prevenir, diagnosticar e tratar, tardiamente, as possíveis complicações, decorrentes das doenças crônicas, podem ser ferramentas para assistência a distância e estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e gerar a dispersão do aumento na demanda dos usuários com doenças crônicas da Rede de Atenção à Saúde.
- d) Operacionalizar todos os casos diagnosticados, antes de qualquer encaminhamento, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações, decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo.
17. Sobre a pesquisa científica, é CORRETO afirmar que (FONTELLES, 2009):
- I. Trata-se da aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes.
 - II. A estrutura de uma pesquisa científica inclui a escolha dos objetivos e a elaboração e execução operacional do projeto.
 - III. Para a realização de uma pesquisa, com o rigor científico, que o método requer, pressupõe-se que o pesquisador siga as seguintes etapas: escolha um tema de sua preferência, defina o problema a ser investigado e escreva o relatório final.
 - IV. As fases propostas para a elaboração de um protocolo de pesquisa e seus respectivos procedimentos são: de decisão, de execução, de análise e de redação.
- a) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
d) Todas as alternativas estão corretas.
18. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências, é um marco importante para a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS). Marque a alternativa abaixo que está INCORRETA (BRASIL, 1990):
- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.
- b) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, a renda, educação, o transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
- c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem ao princípio da organização de atendimento público específico e especializado para idosos e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento psicológico.
19. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Essas ações têm como objetivos, EXCETO:
- a) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
c) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social em observância acerca do dever do Estado de garantir a saúde.
d) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção.

20. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dar-se-á por meio dos colegiados (BRASIL, 2007):
- Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - Conselho Nacional de Saúde (CNS).
21. Com relação às etapas a serem seguidas na implementação/implantação do Sistema de Vigilância, é CORRETO afirmar que (WALDMAN, 2009):
- A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - Os sistemas passivos de vigilância se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, com intervalos regulares entre a equipe da vigilância e os serviços públicos e privados de saúde.
 - Os sistemas ativos de vigilância são úteis, apesar da subnotificação, pois nem sempre é essencial dispor de dados, do universo dos casos, para termos condições de elaborar recomendações de medidas efetivas de controle.
 - São considerados alguns componentes do Sistema: população-alvo, periodicidade da coleta de informações, identificação das fontes de informação.
22. A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumera-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas e enumere a coluna B e marque a alternativa CORRETA:

| COLUNA A | COLUNA B |
|---|--|
| 1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C a 146 a.C | () Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimento científicos tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia. |
| 2. Pós 146 a.C | () Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio a concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal da força física, destreza e graça. |
| 3. Período medieval | () O Estado era de importância primária e não o indivíduo. Da cultura Romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde. |
| 4. Renascimento séculos XV e XVI | () Clero classe dominante, as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo seu cuidado. |
| 5. Séculos XVII e XVIII | () Muitos avanços na medicina assim como na saúde pública, sendo o microscópio o descobrimento mais importante. |
| 6. Século XIX | () Não apresentou grandes avanços no conceito e nas práticas de saúde. Houve a expansão do mundo, com o início da era das grandes navegações. |

- 6, 1, 2, 3, 5, 4
- 5, 6, 1, 2, 4, 3
- 1, 3, 2, 6, 5, 4
- 4, 1, 2, 5, 6, 3

23. Com a ampliação da indústria farmacêutica, a partir da década de 50, surgiram vários acidentes, denominados iatrogenias, relacionados ao uso de medicamentos, vacinas e equipamentos hospitalares, levando a criação do sistema de farmacovigilância (WALDMAN, 2009). No âmbito da farmacovigilância, é CORRETO afirmar:
- As vacinas são livres de riscos, uma vez que seus efeitos colaterais não apresentam gravidade, porque são aplicadas em indivíduos sadios, fato que diminui o limiar de tolerância a efeitos colaterais.

- b) Em virtude do grande rigor, nos critérios de desenvolvimento de pesquisa e ensaios clínicos pré-comercialização dos fármacos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
 - c) A epidemia de má-formação congênita, denominada focomegalia, associada à talidomida, foi o evento que levou ao desenvolvimento da farmacovigilância como ferramenta de vigilância dos fármacos.
 - d) Dada sua especificidade, a farmacovigilância não regulamenta hemoderivados, plantas medicinais, produtos biológicos, medicina tradicional e práticas complementares/integrativas.
24. A vigilância, com base na estratégia “sentinelas”, é um dispositivo de vigilância ativa no campo da epidemiologia, que permite monitorar e avaliar a situação de saúde do território (WALDMAN, 2009). Com relação aos sistemas sentinelas, é CORRETO afirmar:
- a) A notificação de doenças, a partir do diagnóstico de alta hospitalar, especificando a data de início dos sintomas, o local de residência e trabalho dos pacientes, é insuficiente para a identificação de clusters.
 - b) Os Sistemas de Vigilância de Infecções Hospitalares podem ser implementados por meio do acompanhamento contínuo de dados de uma amostra representativa de uma dada região, desde que o hospital seja integrado a Rede Laboratorial, que focalizem as bactérias de maior importância, associadas a infecções ocorridas em ambiente hospitalar.
 - c) A vigilância, com base em eventos sentinelas em áreas remotas e desprovidas de serviço hospitalar adequado e sem Rede de Laboratório, objetiva aumentar a especificidade do sistema para identificar os surtos de doenças de alta morbidade.
 - d) O Sistema de “Médicos-Sentinelas” é adotado, exclusivamente, em países subdesenvolvidos, com o objetivo de obter informações, relativas à incidência e aos aspectos importantes do comportamento dos eventos adversos à saúde, uma vez que não dispõe de sistema de saúde estruturado.
25. O coordenador de um Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará e sua equipe estão elaborando o currículo do referido curso. Tomando como base as Diretrizes Gerais expressas no Regimento Escolar (2012), o curso deverá pautar-se pelas:
- a) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - b) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem mecânica e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Times (TBL) e Metodologia da Problematização.
 - c) Ações de ensino estruturadas em disciplinas e metodologias ativas de aprendizagem, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Times (TBL).
 - d) Ações de ensino estruturadas por competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. O aconselhamento em HIV/Aids é uma estratégia que, além de fornecer informações, deve propiciar reflexão conjunta entre o profissional e paciente, visando proporcionar as condições para que este avalie seus próprios riscos, estimulando-o a se expressar e a opinar sobre as informações e sugestões para, com esse conjunto, estabelecer estratégias para a prevenção (BRASIL, 2011). Em relação a esta estratégia, assinale a alternativa CORRETA:
- Deve-se fornecer ao usuário o apoio emocional, educativo e avaliação do seu estado nutricional.
 - O aconselhamento deve ser uma atividade realizada por assistentes sociais e psicólogos, devido a sua maior habilidade em comunicação terapêutica.
 - É uma atividade onde se realiza a convocação de parceiro com ou sem autorização do paciente.
 - O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizada e centrada no usuário, baseado em uma relação de confiança, onde o profissional favorece o apoio emocional, apoio educativo, a avaliação de risco ou vulnerabilidade.
27. Em relação aos fatores de risco identificados para a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos (BRASIL, 2009), marque a alternativa INCORRETA:
- Realização de atividades com maior risco de transmissão de infecção.
 - Falta de conhecimento sobre os protocolos e manuais (recomendações).
 - Trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva.
 - Ter alto índice de atividade (número de oportunidades/hora de cuidado prestado ao paciente).
28. O acolhimento diz respeito à escuta dos problemas de saúde do usuário de forma qualificada, visando a obter as respostas positivas e afirmar a corresponsabilidade pela resolução do seu problema. Pressupõe atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para dar continuidade ao atendimento (BRASIL, 2011). Para a realização de um acolhimento eficaz, faz-se necessário ter:
- Postura acolhedora, realizando encaminhamentos responsáveis e resolutivos.
 - Postura acolhedora, realizando orientação de serviços.
 - Postura técnica com abertura à diversidade cultural, racial e étnica.
 - Postura técnica não pressupondo hora, local ou profissional específico.
29. De acordo com o Manual para o manejo das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em pessoas vivendo com HIV (2011), assinale a alternativa CORRETA, em relação aos princípios e às ações prioritárias para vigilância epidemiológica, em relação às DST:
- Discutir sobre a DST atual, a importância do tratamento completo e da abstenção sexual até a alta definitiva.
 - Identificar o número de parceiros e o status sorológico de cada novo relacionamento sexual.
 - Considerar a ocorrência de DST como indicador de falha nas estratégias preventivas da disseminação da infecção pelo HIV e avaliar/acompanhar o desenvolvimento de resistência microbiana aos fármacos utilizados.
 - Discutir a necessidade de evitar relações sexuais desprotegidas, especialmente, com pessoas desconhecidas ou não portadoras do HIV, bem como o impacto da DST, em questão, como facilitadora da transmissão do HIV.
30. No contexto do HIV/Aids, o Brasil está priorizando ações, que enfatizam as estratégias de prevenção combinada. Sobre esse assunto é CORRETO afirmar (BRASIL, 2016):
- A prevenção combinada é entendida como uso de diferentes abordagens (biomédica, comportamental, sócio estrutural). No entanto, essas abordagens devem ser utilizadas de forma alternada.
 - Profilaxia Pós-Exposição (PeP) e Profilaxia Pré-Exposição (PreP) são consideradas intervenções clássicas, ou seja, que possuem evidência científica e são, essencialmente, relacionadas a métodos de barreira física.
 - As intervenções biomédicas integram um conjunto de fatores e condições ambientais, que influenciam, diretamente, as percepções, os comportamentos e, conseqüentemente, a própria saúde dos indivíduos.
 - As estratégias de intervenção comportamental buscam incentivar mudanças de comportamento, que contribuam para a redução do risco e da vulnerabilidade do HIV, em nível individual, relacional, comunitário e social.

31. Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, destaque os elementos essenciais (BRASIL, 2009):
- Uso de luvas estéreis em substituição à lavagem das mãos e o uso de álcool a 70%.
 - Agente tópico com eficácia antimicrobiana, o uso da técnica de lavagem das mãos adequada, no tempo preconizado e a adesão regular no seu uso.
 - Uso da técnica adequada da lavagem das mãos, a adesão conforme critério de avaliação do profissional sobre a necessidade de lavagem das mãos e o uso de agentes tópicos com ação para microrganismos multirresistentes.
 - Uso de agentes tópicos específicos para microrganismos multirresistentes, utilizados antes de procedimentos em pacientes colonizados por estes patógenos.
32. Para fins de controle epidemiológico, sendo a Dengue uma doença de notificação compulsória, considera-se caso suspeito de dengue (BRASIL, 2016):
- Todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração de até 07 (sete) dias, acompanhada de, pelo menos, dois sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias, artralgias, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias, além de ter estado, nos últimos 15 (quinze) dias, em área onde esteja ocorrendo a transmissão de Dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*.
 - Todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração de até 05 (cinco) dias, acompanhada de, pelo menos, 03 (três) dos sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias, artralgias, prostração ou exantema e vômitos, além de ter estado, nos últimos 15 (quinze) dias, em área onde esteja ocorrendo a transmissão de Dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*.
 - Todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração de até 07 (sete) dias, acompanhada de, pelo menos, 02 (dois) sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias, vômito persistente, exantema, diminuição de plaquetas, associada ou não à presença de hemorragias, além de ter estado, nos últimos 15 (quinze) dias, em área onde esteja ocorrendo a transmissão de Dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*.
 - Todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração de até 07 (sete) dias, acompanhada de, pelo menos, 02 (dois) sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias, artralgias, hipotensão arterial e diminuição de plaquetas, além de ter estado, nos últimos 15 (quinze) dias, em área onde esteja ocorrendo a transmissão de Dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*.
33. Nos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), são consideradas doenças oportunistas, causadas por protozoários (BRASIL, 2016):
- Pneumocistose, Citomegalovirose, Isosporíase.
 - Criptococose, Histoplasmose, Neurocisticercose.
 - Toxoplasmose, Isosporíase, Criptosporidiose.
 - Tuberculose pulmonar, Salmonelose, Candidíase.
34. Em relação à transmissão da tuberculose, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2016):
- Bacilos de Koch, que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos, facilmente, dispersam-se em aerossóis, portanto desempenham papel importante na transmissão da doença.
 - Os casos bacilíferos positivos são os principais responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão.
 - São frequentes os casos de transmissão, que ocorrem por ingestão de leite não pasteurizado contaminado, pela inoculação direta e via transplacentária.
 - A tuberculose é uma doença de transmissão aérea. Todos os pacientes, com tuberculose, transmitem a doença.
35. Contatos próximos do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas e pessoas, diretamente, expostas às secreções do paciente com doença meningocócica têm indicação de receber quimioprofilaxia, cujo medicamento de escolha é (BRASIL, 2016):
- Ceftriaxona.
 - Ciprofloxacina.
 - Nitrofurantoína.
 - Rifampicina.

36. Qual das condições clínicas a seguir representa a contraindicação para a vacina contra Influenza (BRASIL, 2016):
- Indivíduos menores de 06 (seis) meses.
 - Indivíduos com doença pulmonar crônica.
 - Indivíduos soropositivos para o HIV.
 - Indivíduos com qualquer tipo de alergia ao ovo de galinha e seus derivados.
37. É considerado sinal de alarme na avaliação de paciente com suspeita de Dengue (BRASIL, 2016):
- Diarreia.
 - Dor na palpação do abdome.
 - Febre maior que 39°C.
 - Calafrios.
38. Qual das vacinas abaixo, usada no Programa Nacional de Imunizações, é utilizada na prevenção da Coqueluche (BRASIL, 2016):
- Tríplice Viral.
 - Tetra Viral.
 - Pentavalente.
 - Dt.
39. Paciente, com 35 anos, é admitido na Unidade de Emergência, vítima de queda de motocicleta, com escoriações no tórax e fratura exposta em membro inferior direito. Ao ser questionado sobre o esquema vacinal contra o tétano, ele informou que tomou todas as vacinas quando criança, inclusive o reforço da vacina contra tétano aos 20 anos de idade.
- Marque a alternativa que corresponde à conduta adequada para profilaxia do tétano acidental na situação apresentada (BRASIL, 2010):
- Iniciaria a 1ª dose da vacina.
 - Iniciaria a 1ª dose da vacina e faria o soro antitetânico.
 - Faria 1 dose de reforço e administraria o soro antitetânico.
 - Não aplicaria nenhuma dose de vacina.
40. A principal via de transmissão do HIV, no Brasil, é a sexual. Na prevenção da transmissão sexual do vírus, é utilizada a estratégia da prevenção combinada, que consiste no uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção, que operam em múltiplos níveis, a fim de atenderem às necessidades específicas de diferentes públicos e de certas formas de transmissão do HIV (BRASIL, 2016). Em relação às medidas de prevenção, definem-se as estratégias de intervenção socioestrutural como aquelas que:
- Possuem evidência científica e são, essencialmente, relacionadas a métodos de barreira física ao vírus (preservativo masculino e feminino).
 - Buscam incentivar a mudança de comportamento, que contribuam para a redução do risco e da vulnerabilidade do HIV, em nível individual, relacional, comunitário e social.
 - Integram novas tecnologias de prevenção. Isto é, intervenções inovadoras no campo científico (Profilaxia Pós-Exposição (PeP) e Profilaxia Pré-Exposição (PreP) e tratamento para todos).
 - Integram um conjunto de fatores e condições ambientais, que influenciam, diretamente, as percepções, os comportamentos e, conseqüentemente, a saúde dos indivíduos.
41. A nova estratégia global, para enfrentamento da tuberculose, foi aprovada em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde. Como integrante da mencionada Assembleia, o Brasil instituiu, conseqüentemente, o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose, que tem como uma de suas metas reduzir a incidência da doença para menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035 (BRASIL, 2017). Um dos pilares do Plano é a implementação de políticas arrojadas e sistema de apoio, que têm entre seus objetivos:
- Fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença e intensificar as atividades colaborativas TB/HIV.
 - Fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença, assim como a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença.

- c) Intensificar as ações de prevenção e fomentar as ações para garantir a realização das atividades de cuidado e prevenção da doença com recursos adequados (humanos, financeiros e de infraestrutura).
- d) Melhorar a qualidade dos sistemas informatizados de registros de casos, para tomada de decisão mais oportuna, e estabelecer parcerias para fomentar a realização de pesquisas no país em temas de interesse para saúde pública.
42. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2015, 6,8 mil pessoas, vivendo com HIV, desenvolveram tuberculose no Brasil. Em pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), a apresentação clínica da tuberculose é influenciada pelo grau de imunossupressão e, de maneira geral, a investigação diagnóstica da tuberculose, nesses casos, é semelhante à investigação na população geral (BRASIL, 2016). A tuberculose deve ser pesquisada em todas as consultas, mediante o questionamento sobre a presença dos seguintes sintomas:
- a) Febre, tosse, sudorese noturna e emagrecimento.
- b) Cansaço excessivo, febre baixa, geralmente, à tarde.
- c) Falta de apetite, palidez e rouquidão.
- d) Febre e hemoptise.
43. Jovem, do sexo masculino, 18 anos, recebe resultado de exame para o HIV (teste rápido), realizado durante campanha de conscientização e testagem na Praça do Ferreira, que mostrou resultado não-reagente, mas de apenas um fabricante (TR1). O jovem é, completamente, assintomático, mas informa práticas sexuais inseguras (não costuma usar preservativos) em suas relações sexuais, que, em sua maioria, são com homens, tendo a última ocorrida há 2 semanas. Qual seria a melhor conduta (BRASIL, 2016)?
- a) Providenciar a realização de um exame sorológico convencional (Imunoensaio) para poder confirmar a negatividade imediatamente.
- b) Promover a realização de teste de biologia molecular (PCR), para confirmar ou descartar a infecção pelo HIV.
- c) Orientar a realização de novo teste sorológico após algum tempo (2 a 3 semanas).
- d) Realizar teste rápido do segundo fabricante (TR2) para garantir que o exame é negativo.
44. O quadro abaixo apresenta os resultados de sorologias para Hepatite B, que melhor traduzem (BRASIL, 2016), marque a alternativa **CORRETA**:

| Contexto/Marcador | HBSAg | Anti-HBC Total | Anti-HBS |
|-------------------|-------|----------------|----------|
| Paciente 1 | + | + | - |
| Paciente 2 | - | - | + |
| Paciente 3 | - | + | + |

- a) O paciente 1 teve Hepatite B, mas adquiriu imunidade parcial; o paciente 2 teve Hepatite B, mas ficou imune; o paciente 3 foi vacinado contra Hepatite B, mas não adquiriu imunidade.
- b) O paciente 1 tem Hepatite B ativa, mas está evoluindo para cura; o paciente 2 adquiriu imunidade natural; o paciente 3 foi vacinado.
- c) O paciente 1 teve Hepatite B e Hepatite C; o paciente 2 tem Hepatite B inativa; o paciente 3 teve infecção natural e adquiriu imunidade.
- d) O paciente 1 tem Hepatite B; o paciente 2 foi vacinado e ficou imune; o paciente 3 teve Hepatite B e adquiriu imunidade.
45. Quanto ao diagnóstico das reações hansênicas, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2016):
- a) A Reação Tipo 1 se caracteriza pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado e dor de nervos periféricos (neurite).
- b) A Reação Tipo 2 se caracteriza pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos.

- c) As reações hansênicas Tipos 1 e 2 são alterações do sistema imunológico, que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, podendo ocorrer em qualquer paciente, porém são mais frequentes nos pacientes Multibacilares (MB).
- d) As reações hansênicas, sempre, surgem depois do tratamento de Poliquimioterapia (PQT).
46. O Tétano acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina. Quanto à sua imunidade é CORRETO afirmar: (BRASIL, 2016)
- a) A doença confere imunidade.
- b) A imunidade permanente é conferida pela vacina, devendo-se observar as condições ideais inerentes ao imunobiológico e indivíduo.
- c) Recomenda-se 03 (três) doses e 01 (um) reforço, a cada 05 (cinco) anos, ou a cada 10 (dez) anos, se gestante.
- d) Os filhos de mães imunes não apresentam imunidade passiva e transitória.
47. Com relação ao vírus da Zika, é CORRETO afirmar que (BRASIL, 2016):
- a) Zika é uma patologia que pode ser transmitida sexualmente entre os seres humanos.
- b) Desde o início do século XX, essa arbovirose é encontrada em todos os continentes da Terra.
- c) A Zika é um Alphavirus, geneticamente relacionado ao vírus da Rubéola, sendo por isso causador de microcefalia.
- d) Existem três genótipos diferentes do vírus da Zika, por isso um ser humano pode ter Zika três vezes.
48. Chikungunya é uma virose, causada por um Alphavirus, que tem como principal característica clínica nos seres humanos (BRASIL, 2016):
- a) Edema agudo de pulmão.
- b) Hepatite aguda fulminante.
- c) Artralgia intensa.
- d) Febre (raramente).
49. Um surto de Febre Amarela Silvestre afetou alguns estados brasileiros, como Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro (BRASIL, 2016). Sobre essa patologia, é CORRETO afirmar que:
- a) Pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti*, *Sabethes* e *Haemagogus*.
- b) A vacinação para Febre Amarela é obrigatória em todo território nacional.
- c) Possui uma baixa letalidade na forma grave.
- d) A Febre Amarela urbana é a forma predominante no Brasil.
50. É dever de todo profissional de saúde da Rede Pública, conveniada ou privada, comunicar à autoridade sanitária mais próxima todos os casos suspeitos de doenças de notificação compulsória, que compõem a lista brasileira, independente de sua confirmação diagnóstica, bem como as que foram acrescentadas nos âmbitos estaduais e municipais. Essa notificação pode ser feita em formulário próprio, por telefone, fax ou outro meio. O objetivo da notificação é a adoção de medidas de controle pertinentes e a alimentação dos Sistemas de Informações. A notificação de casos suspeitos se justifica pela necessidade de rapidez na execução de medidas de controle para algumas patologias, que podem não ter impacto se executadas tardiamente (Brasil, 2010).
- A ocorrência, em uma coletividade ou região, de casos de uma mesma doença em número, que ultrapassa a incidência normal esperada, denomina-se:
- a) Endemia.
- b) Surto epidêmico.
- c) Epidemia.
- d) Pandemia.