

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NA MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL – EDITAL Nº 29/2017

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE – RIS-ESP/CE – TURMA V

COMPONENTE HOSPITALAR - ÊNFASE EM NEONATOLOGIA

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

1. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) terá a duração de 04 (quatro) horas, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e as orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) versa sobre Conhecimentos Gerais e sobre Conhecimentos Específicos inerentes à respectiva ênfase, sugestionados no Anexo VIII – Sugestões de Conteúdos e Referências Bibliográficas, do edital 29/2017, sendo composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, o valor de cada questão será de 2,00 (dois) pontos. A prova total vale 100 (cem) pontos. As questões de 01 a 25 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Gerais. As questões de 26 a 50 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Específicos.
3. As questões da prova apresentam um enunciado seguido de quatro alternativas designadas pelas letras A, B, C e D, existindo somente uma alternativa correta.
4. Para cada questão da prova, assinale somente uma alternativa que você considera como a resposta correta.
5. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
6. Decorrido o tempo determinado pela Coordenação Local, será distribuída a folha de respostas, a qual será o único documento válido para a correção da prova.
7. Ao receber a folha de respostas verifique se seus dados estão corretos.
8. **ASSINE A FOLHA DE RESPOSTAS** no espaço reservado para este fim. Não haverá substituição da folha de respostas ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo participante.
9. Não amasse nem dobre a folha de respostas, para que não seja rejeitada pela leitura ótica.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, na folha de respostas, houver dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e/ou campo de marcação não preenchido integralmente, quando forem assinaladas mais de uma resposta ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. O participante deverá transcrever as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, utilizando **caneta esferográfica transparente, DE TINTA PRETA**, que será o único documento válido para a correção da prova, conforme subitem 7.3.5 do edital 29/2017.
12. Qualquer forma de comunicação entre os participantes implicará em sua eliminação.
13. **O participante somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrida 01 (uma) hora do seu início.**
14. É vedada a saída do participante do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
15. Os três últimos participantes só poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente, tendo que registrar sua assinatura em Ata.
16. O participante, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, a folha de respostas e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.
17. Eventuais erros de nomes e números de inscrições deverão ser comunicados ao fiscal de sala e registrados em Ata.
18. O gabarito abaixo, para simples conferência, deve ser destacado, exclusivamente, pelo fiscal de sala, ao término da prova, no ato da entrega do caderno de prova pelo participante.

GABARITO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

[illegible]

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:
- a) 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.
 - b) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - c) 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.
 - d) 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:
- I. 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.
 - II. 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.
 - III. 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).
 - IV. 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.
- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - d) 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):
- a) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - b) Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - c) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - d) 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) 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.
 - b) 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.
 - c) 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 consequente 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):
- a) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - b) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - c) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - d) 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):
- a) Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - b) Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - c) Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - d) Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Scorel 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:
- a) 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.
 - b) A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - c) Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - d) A democracia confere a liberdade e o direito de participar, consequentemente, 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):
- a) 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.
 - b) 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.
 - c) 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.
 - d) 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):
- a) 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):
- a) Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - b) Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - c) De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - d) 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) A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - b) 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.
 - c) 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.
 - d) 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.

- a) 6, 1, 2, 3, 5, 4
 - b) 5, 6, 1, 2, 4, 3
 - c) 1, 3, 2, 6, 5, 4
 - d) 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:
- a) 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 regula 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 nascimento prematuro não é o esperado para nenhum recém-nascido. A ocorrência desse desfecho desencadeia vulnerabilidades, que podem impactar no crescimento e desenvolvimento do bebê e às suas necessidades de cuidado após a alta hospitalar. Nesse contexto, destacam-se as peculiaridades anatomofisiológicas, os estímulos nociceptivos, durante a internação e a fragilidade familiar, que são pontos importantes e que devem ser observados nesse processo (BRASIL, 2015). Em relação à prematuridade, marque a alternativa INCORRETA:
- a) Quanto menor a idade gestacional, apresentada pelo bebê ao seu nascimento, maiores serão suas vulnerabilidades fisiológicas, metabólicas e psicológicas. Tais fatores impactarão no período de sua internação hospitalar, sendo importante a reflexão sobre a prematuridade e seus indicadores de risco para o bebê e sua família.
 - b) Todos os Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT), em especial os com IG ≤ 34 semanas e todos aqueles que apresentarem indicadores de risco para o seu crescimento e desenvolvimento, tais como: asfixia, displasia broncopulmonar (DBP), hemorragia peri-intraventricular (HPIV) ou enterocolite necrosante (ECN), devem ser acompanhados em ambulatórios especializados.
 - c) Ao nascer de forma prematura, o bebê não apresenta nível de desenvolvimento compatível com a sua Idade Gestacional (IG). Dessa forma, os riscos estão associados às faixas de prematuridade pela IG e pelo seu Peso de Nascimento (PN), sendo considerados de extremo risco aqueles que nasceram com peso inferior a 1.500g e/ou IG menor do que 32 semanas.
 - d) Os Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) tardios (IG entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias) serão acompanhados pela Atenção Básica e por suas equipes. São crianças que devem receber atenção cuidadosa, pois caso apresentem sinais sugestivos de anormalidades em seu crescimento e desenvolvimento devem ser encaminhadas para o acompanhamento especializado.
27. A Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e os objetivos para a organização da Atenção Integral e Humanizada ao Recém-Nascido grave ou, potencialmente, grave (BRASIL, 2012). Marque a alternativa CORRETA, referente a esta Portaria:
- a) Os recém-nascidos, que necessitam de cuidados específicos de Unidade Neonatal e que se encontram em locais que não disponham dessas Unidades, devem ser transferidos, imediatamente, para uma Unidade Neonatal, onde será realizada a sua estabilização por profissional habilitado.
 - b) A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) funcionará em Unidade Hospitalar, que conte com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de forma anexa ou como subconjunto de leitos de uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo).
 - c) O número de leitos de Unidades Neonatal atenderá ao seguinte parâmetro de necessidade populacional: para cada 5000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 02 (dois) leitos de UTIN, 02 (dois) leitos de UCINCo e 02 (dois) leitos de UCIN.
 - d) Para novos estabelecimentos de saúde, que disponham de maternidade e que possuam, também, UTIN ou UCIN, é obrigatória a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantirem condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral.
28. Sobre os objetivos da Atenção Integral ao Recém-Nascido grave ou, potencialmente, grave (BRASIL, 2012), marque a alternativa CORRETA:
- a) Priorizar as ações, que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal e que possibilitem o desenvolvimento saudável do recém-nascido e sua integração na família e sociedade.
 - b) Organizar a Atenção à Saúde Neonatal, prioritariamente, em nível de Atenção Primária, para garantia do acesso, acolhimento e da resolutividade.
 - c) Induzir a implantação de mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência, prestada aos recém-nascidos graves ou potencialmente, graves, inclusive na assistência suplementar.
 - d) Garantir o acesso aos hospitais de assistência neonatal, por meio da melhoria da organização do acesso aos serviços e à ampliação da oferta de leitos, independentemente de serem instituições sem Unidades Neonatais.
29. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são serviços hospitalares, voltados para o atendimento do recém-nascido grave ou com risco de morte. Assim, considerados (BRASIL, 2012):

- a) Recém-nascidos menores de 32 semanas de idade gestacional, que necessitem de ventilação mecânica ou em fase crônica de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento).
 - b) Recém-nascidos menores de 32 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.500 gramas.
 - c) Recém-nascidos que necessitem de cirurgias de pequeno e médio porte, ou pós-operatório imediato de cirurgias de grande porte.
 - d) Recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave ou uso de ventilação mecânica.
30. As Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) são responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos, nas seguintes condições (BRASIL, 2012):
- a) Recém-nascido que, após a alta da UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), ainda, necessite de cuidados intensivos.
 - b) Recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso.
 - c) Recém-nascido com desconforto respiratório moderado, que necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO₂) elevada (FiO₂ > 30%).
 - d) Recém-nascido submetido à cirurgia de grande porte, estável, após o pós-operatório imediato na UTIN.
31. O estudo, "Recém-Nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado" (COUTO, 2012), considera os aspectos relevantes para o crescimento e desenvolvimento do Recém-Nascido (RN). Marque a alternativa CORRETA, relacionada a esses aspectos:
- a) O desenho familiar associado ao padrão de renda disponível para o cuidado ao RN prematuro.
 - b) Experiência no cuidar de filhos nascidos a termo, considerada como único fator de capacitação para o referido cuidado.
 - c) A inserção da mãe na Unidade Neonatal, o trabalho dos profissionais e a relevância do apoio social para o cuidado no domicílio.
 - d) O trabalho de Educação em saúde, declarado como principal ferramenta para o cuidado do recém-nascido pré-termo.
32. É comum que muitas famílias de bebês pré-termos levem queixas sobre os comportamentos dos filhos às consultas de seguimentos posteriores à alta hospitalar. Independente de fatores culturais, sabe-se que muitas crianças nascidas prematuras apresentam risco aumentado para problemas comportamentais, entre eles (BRASIL, 2015):
- a) Dificuldades com situações de frustração, distúrbios de atenção, condutas disruptivas (agressivas, provocadoras) sem motivo claro e aparente.
 - b) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno depressivo maior, autismo.
 - c) Transtorno depressivo maior, transtorno de personalidade antissocial, dificuldades com situações de frustração.
 - d) Transtorno de personalidade antissocial, distúrbios de atenção, déficit cognitivo.
33. Sobre a Idade Gestacional (IG), corrigida na prematuridade, marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 2012):
- a) A IG corrigida se aplica à introdução da dieta complementar, feita a partir de 04 (quatro) meses (idade corrigida), e para o calendário de vacinas, que não segue a idade cronológica.
 - b) É utilizada para identificar que idade o Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) teria se tivesse nascido a termo, o que nos ajuda no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de acordo com a sua idade maturativa.
 - c) A correção da idade é feita em todos os RNPT com IG ≤ 35 semanas. Esse ajuste, geralmente, é realizado até os 02 anos de idade e até 03 (três) anos se a IG for inferior a 30 (trinta) semanas.
 - d) Usamos a idade corrigida para RNPT com IG entre 35 (trinta e cinco) e 37 (trinta e sete) semanas. Mesmo que sejam observadas alterações, estas não deverão ser valorizadas.
34. No que se refere à capacitação da mãe ou do cuidador familiar para alta do recém-nascido prematuro, marque a alternativa INCORRETA relacionada ao que os profissionais devem considerar (COUTO, 2012):
- a) As ações educativas devem "respeitar o saber dos usuários" e reconhecer que o conhecimento profissional – técnico-científico – não é o único que merece valorização no processo do cuidado.

- b) O comportamento da mãe com o bebê, o ambiente que estará inserido, a relação dos cuidadores e familiares são importantes para o crescimento e desenvolvimento.
- c) A capacitação da mãe, para o cuidado do prematuro no domicílio, deve ocorrer durante todo o período de sua internação e deve se iniciar logo na admissão do mesmo na Unidade Neonatal.
- d) É na rotina das famílias, que se estabelece a possibilidade de desenvolvimento de habilidades e de conhecimentos específicos, pelos pais, para o cuidado do bebê no domicílio.
35. Considerando os riscos biológicos e psicossociais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo (BRASIL, 2015), marque a alternativa CORRETA:
- a) Os riscos biológicos abrangem qualquer fator que se apresente como “agressão”, apenas, ao feto após o nascimento. No caso de bebês pré-termo, as situações de risco podem causar o óbito.
- b) As situações de violência, negligência familiar e/ou social, seja na família ou na rede social de apoio em que a criança se encontra inserida, possuem repercussões negativas em suas áreas afetiva, comportamental e cognitiva.
- c) Os prematuros são mais vulneráveis às doenças, durante a internação hospitalar, principalmente às respiratórias e cutâneas. Essa situação exige monitoramento contínuo de sinais sugestivos, associados ao controle dos cuidados, durante o período de internação.
- d) O ambiente familiar, sempre, é o local mais propício à estimulação adequada, ao momento evolutivo da criança, ou mesmo ao desenvolvimento de suas habilidades e competências.
36. A respeito da atuação interdisciplinar em Neonatologia, considere as afirmações a seguir (COSTA, 2015):
- I. Na concepção de interdisciplinaridade, não se substitui especialidades por generalidades. As diversas categorias se comunicam entre si, reencontram-se e se complementam, reconhecendo-se em suas diferenças e especialidades.
- II. É fundamental que haja, na equipe, sincronia, espaço para reflexões sobre a prática assistencial, as dificuldades e potencialidades da equipe, buscando cada vez mais a individualização do cuidado e de como melhorar a qualidade da assistência neonatal.
- III. A efetividade da abordagem interdisciplinar, por equipes multiprofissionais em saúde, apresenta-se como um desafio superado nas práticas de atenção à saúde.
- Marque a alternativa CORRETA:
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
37. Os diferentes arranjos familiares são objetos de investigação de várias áreas do conhecimento, como Ciências Sociais, Psicologia e Antropologia. Estudo sobre a prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) revela (GABARDO, 2009):
- a) Os profissionais se colocam disponíveis para aprenderem a lidar com as diferentes estruturas familiares, independente de estarem ou não de acordo com o modelo de cada família.
- b) A equipe organiza suas ações assistenciais em conformidade com as necessidades específicas de cada arranjo familiar.
- c) A equipe de saúde reconhece a educação em saúde como uma ferramenta importante para o trabalho junto às famílias, mesmo que haja cobrança da comunidade, que extrapole os limites e as possibilidades desta.
- d) As alternativas anteriores são consideradas corretas.
38. Enumere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando os indicadores de risco para o desenvolvimento e o crescimento, associados à prematuridade, às complicações do período perinatal (BRASIL, 2015).
1. Displasia broncopulmonar
 2. Retinopatia da prematuridade
 3. Asfixia perinatal grave
 4. Meningite
- () Apgar ≤ 3 no 5º minuto ou manifestações clínico-laboratoriais.
- () Um dos principais indicadores de risco para surdez.

- () É o indicador isolado mais associado à paralisia cerebral.
() Risco para baixa acuidade visual, erros de refração e estrabismo.

Marque a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- a) 1, 3, 4, 2
b) 3, 4, 1, 2
c) 3, 1, 4, 2
d) 4, 1, 3, 2

39. Sobre o desenvolvimento neuromotor e sensitivo dos recém-nascidos prematuros (BRASIL, 2015), marque a alternativa INCORRETA:

- a) A paralisia cerebral é uma alteração neurológica secundária à lesão ou disfunção do Sistema Nervoso Central.
b) A disfunção neurológica leve pode ser evidenciada em Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT), durante o seu acompanhamento evolutivo, através de alterações discretas, que não preenchem critérios para um diagnóstico como paralisia cerebral.
c) As deficiências auditivas e visuais são muito frequentes. As perdas auditivas permanentes podem ter início tardio, porém não são progressivas.
d) Os RNPT, que apresentam ultrassonografia transfontanelar normal no período neonatal, podem evoluir com deficiências cognitivas ou nas funções executivas.

40. Grupos com gestantes e mães de recém-nascidos internados em Unidade Neonatal são exemplos de ações em que a atuação interdisciplinar pode se fazer presente em uma proposta de atenção humanizada ao recém-nascido prematuro. Analise as afirmativas a respeito das atividades educativas em saúde, realizadas em grupo (COSTA et al., 2015):

- I. São atividades que oportunizam aos envolvidos se aproximarem e criarem laços, facilitando o compartilhamento de vivências, que são comuns aos membros no grupo.
II. As atividades educativas em grupo facilitam a compreensão dos problemas, por parte dos envolvidos, e até a sua minimização.
III. Atividades de grupo com objetivo educativo não favorecem um clima de compreensão e entendimento entre os participantes, pois é uma atividade que diz respeito ao ensino e aprendizagem, sem qualquer característica terapêutica.
IV. Propiciar atividades em grupos, formados por mães, favorece o contato com o profissional de saúde e estimula a integração entre ambos, além de favorecer a adaptação à condição de ter um filho internado.

É CORRETO afirmar:

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

41. A prematuridade é considerada um fenômeno complexo, a qual envolve vários aspectos biológicos e clínicos próprios de cada criança. A relação com os pais/familiares requer intervenções da equipe multidisciplinar. Consideram-se CORRETOS os itens da Rede de Apoio Social (BRASIL, 2015):

- a) O apoio social é fundamental ao longo do desenvolvimento humano, incluindo o evento do nascimento de um recém-nascido prematuro.
b) Preservar os vínculos afetivos familiares por meio de um acolhimento à família, é cuidar da saúde de todos os integrantes desse grupo, garantindo ao bebê um espaço mais saudável.
c) A abordagem multiprofissional requer a atuação dos profissionais de saúde, pontualmente, no ambiente hospitalar, para a garantia do cuidar ao recém-nascido prematuro.
d) As alternativas A e B estão corretas.

42. No cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso e sua família, no qual se inclui a abordagem interdisciplinar, é INCORRETO afirmar que (COSTA, R. et al., 2015):

- a) O trabalho desenvolvido deve estar fundamentado na integração da equipe, tanto no que diz respeito à atuação interdisciplinar, quanto com relação às ações de humanização.

- b) O sucesso do trabalho interdisciplinar necessita reconhecer e fortalecer os conhecimentos específicos de cada categoria, sendo sustentada por processos profissionais individuais.
 - c) A construção do trabalho em equipe requer a explicação e o enfrentamento dialógico de conflitos, buscando uma dinâmica de flexibilidade das regras, negociações e dos acordos entre os agentes e o compartilhamento de decisões e responsabilidades.
 - d) É fundamental que haja sincronia entre os membros da equipe com momentos para reflexões sobre a prática assistencial, as dificuldades e potencialidades da equipe, buscando, cada vez mais, a individualização do cuidado e o compromisso de melhorar a qualidade da assistência neonatal.
43. A visita domiciliar, no contexto da família do Recém-Nascido Pré-Termo, (RNPT), realizada pelos profissionais de saúde, traz objetivos que devem ser observados (BRASIL, 2015). Marque a alternativa **que não está relacionada** a esses objetivos:
- a) Estabelecer um processo de interação e comunicação, verticalizado entre os profissionais de saúde e as famílias.
 - b) Identificar o sistema de funcionamento da família e fornecer subsídios para que as famílias se tornem autônomas e corresponsáveis pelos cuidados.
 - c) Fornecer subsídios para que as famílias se tornem autônomas e corresponsáveis pelos cuidados.
 - d) Considerar as representações do processo saúde-doença para entender o significado da doença para a família e como os familiares estão entendendo o processo de nascimento do bebê pré-termo.
44. Os cuidados, propostos pela metodologia “Canguru”, aliados aos cuidados existentes no pré-natal por intermédio da Atenção Básica, bem como aos programas de pré-natal de risco, assumem uma grande importância como proteção para o bebê pré-termo e sua família. No que concerne a parceria família-equipe no pré-natal, nos cuidados intensivos e no acompanhamento ambulatorial do bebê prematuro, é **CORRETO** afirmar que (BRASIL, 2015):
- a) A equipe de saúde deve intermediar o contato da mãe com o bebê, de modo a levá-la, gradativamente, a ter maior autonomia e emponderamento nos cuidados com o filho e, assim, possa dispensar o auxílio dos profissionais e familiares.
 - b) A parceria entre equipe de saúde e família pode favorecer o emponderamento materno, resgatar as funções parentais, devolver a segurança aos pais e diminuir as dúvidas e inquietações.
 - c) Os profissionais de saúde devem, sempre, orientar os familiares a respeito do estado de saúde do bebê, com termos técnicos e conceitos científicos, exemplificando a situação, pois esta é uma excelente forma para que as famílias adquiram novos conhecimentos acerca da criança.
 - d) A equipe de saúde deve evitar discutir certas situações desagradáveis e de risco dos bebês com a família a fim de não gerar um clima de ansiedade desnecessário.
45. No ambulatório de seguimento de bebês prematuros, muitas famílias trazem relatos a respeito das dificuldades em lidar com os filhos no domicílio, considerando-os “bebês difíceis”. É preciso uma avaliação criteriosa por parte da equipe, diante de tais relatos, e observar se alguns aspectos estão presentes nas famílias. Considere as seguintes afirmativas (BRASIL, 2015):
- I. A presença de depressão materna e paterna, muitas vezes, encoberta por certa irritabilidade e pela dificuldade dos pais em responder as necessidades da criança, pode levar à dificuldade das famílias em lidar com o bebê.
 - II. Dificuldades familiares, problemas culturais, estresse por problemas financeiros ou situação de perda na família, por exemplo, são aspectos que podem determinar uma alta atenção às solicitações do bebê.
 - III. Falhas no relacionamento do casal, e deste com os demais filhos ou outros familiares, podem trazer estresse, ansiedade familiar e, conseqüentemente, uma resposta muito vigilante do bebê.
- Está **CORRETA** a alternativa:
- a) Apenas a alternativa I está correta.
 - b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas I e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
46. “Os bebês prematuros merecem uma atenção especial, com avaliação e orientação conjunta pelos diferentes profissionais da equipe de seguimento. É importante que as famílias entendam isso para que não se sintam incapazes de “dar conta do filho” (BRASIL, 2015).

A respeito das orientações, que podem ser prestadas pela equipe de saúde a fim de auxiliar os pais quanto aos cuidados com o bebê, é CORRETO afirmar que:

- a) A equipe de saúde deve prestar as orientações a respeito da evolução maturativa, esperada para a faixa etária do bebê, ressaltando que as crianças prematuras devem ser criadas livremente e sem condutas repressoras para que não sejam tolhidas em seu desenvolvimento emocional.
- b) Se o bebê apresenta choro intenso e contínuo, a mãe deve ser orientada a não atendê-lo de imediato, pois assim a criança aprenderá a se organizar e a se adaptar mais facilmente ao local onde se encontra, evitando um comportamento dependente do colo da mãe.
- c) Relaxamento, conversas calmas, cuidados com o corpo, balanceio, colo ritmado, hora do banho e diminuição do barulho na casa são indicações que podem e devem ser recomendados pela equipe de saúde às famílias no cuidado dos bebês.
- d) Em situação de agitação do bebê, a família deve ser orientada a sacudi-lo para acalmá-lo, pois bebês gostam de serem balançados e se tornam mais tranquilos e sonolentos com esta ação.

47. Com relação aos 07 (sete) eixos estratégicos, propostos pela Portaria Nº 1.130, de 05 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:

- () A Atenção Integral à Criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da Rede de Saúde para a prevenção de violências e acidentes, através de metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos, para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, negligência e/ou abandono.
- () O diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, em conjunto com ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, fomentam a atenção e internação hospitalar sempre que possível.
- () A promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno se iniciam na gestação, considerando as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

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

48. Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), de 2015, são ações estratégicas do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, nascimento e recém-nascido:

- a) A qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde.
- b) O seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica.
- c) A atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.
- d) A vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno, com o monitoramento e a investigação da mortalidade infantil e fetal.

49. Com relação à Portaria, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – (BRASIL, 2015), compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

- a) Designar e apoiar sua respectiva representação política nos fóruns, colegiados e conselhos estaduais, envolvidos com a temática da saúde da criança, em especial no Conselho Federal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- b) Monitorar e avaliar os indicadores e as metas estaduais estabelecidas, relativas à saúde da criança do Plano Municipal de Saúde e em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional.
- c) Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação dos programas e das ações de atenção integral à saúde da criança.
- d) Promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, em parceria com os três âmbitos do poder, para a atenção integral à saúde da criança.

50. O nível de complexidade das demandas, apresentadas pelas famílias atendidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, requer dos profissionais (BRASIL, 2015):
- a) Formação de um perfil profissional compatível com a complexidade do trabalho, como também a reflexão sobre a prática.
 - b) Conhecimento e aceitação dos costumes de vida de diferentes arranjos familiares, mas que nem sempre deverão ser aceitos pela equipe.
 - c) Percepção dos conflitos existentes nessas relações e, sempre que necessário, fazer julgamento sobre determinadas situações.
 - d) Participação das capacitações para o enfrentamento destas questões, uma vez que os estudos atuais apontam que esse preparo tem sido implementado, frequentemente, pelos gestores.
-