

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 NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

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 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 (ESCOREL, 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. A Portaria GM/MS nº 1.161, de 7 de julho de 2005, estabelece que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica seja organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo (BRASIL, 2005):
- Desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde, assim como a prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo o autocuidado e respeitando a individualidade.
 - Organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação), que perpassasse os níveis de atenção secundária e terciária, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção.
 - Identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias, que levam às doenças neurológicas e ao desenvolvimento de ações locais, sem excluir as responsabilidades do indivíduo.
 - Ampliar e qualificar a cobertura do atendimento aos portadores de doenças neurológicas no Brasil, garantindo a universalidade, equidade, integralidade, o controle social e acesso às diferentes modalidades terapêuticas.
27. Os principais fatores de risco do Acidente Vascular Cerebral (AVC) se dividem em três grupos (BOTELHO, 2016). Marque a alternativa CORRETA:
- Potenciais (hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus), não modificáveis (idade, gênero, raça) e modificáveis (sedentarismo, obesidade, alcoolismo).
 - Modificáveis (sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal), não modificáveis (idade, sexo, etnia) e essenciais (sedentarismo, obesidade, alcoolismo).
 - Modificáveis (hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus), não modificáveis (Idade, gênero, raça) e potenciais (sedentarismo, obesidade, alcoolismo).
 - Potenciais (hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo), não modificáveis (Idade, sexo, etnia) e modificáveis (tabagismo, obesidade, alcoolismo, síndrome metabólica).
28. Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL 2010), correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira, considerando a caracterização das principais causas das deficiências e sua evitabilidade. Em seguida, marque a alternativa que contenha a sequência CORRETA:

Primeira coluna	Segunda coluna	
1. Hereditárias ou congênitas	()	São evitáveis, com o investimento e a melhoria da qualidade do pré-natal (consultas e exames laboratoriais), parto (natural, de risco, cesarianas) e pós-parto.
2. Falta de assistência ou da assistência inadequada às mulheres durante a gestação e o parto	()	São em parte evitáveis pela mudança de hábitos de vida e alimentares, pelo diagnóstico precoce e tratamento adequado.
3. Doenças transmissíveis	()	São evitáveis pelas políticas públicas integradas e multisetoriais para a redução da violência, melhoria das condições gerais de vida (habitação, escolaridade, oportunidades, esporte, arte, lazer) e de mudanças de hábitos da população.
4. Doenças e eventos crônicos	()	Podem ser evitadas, em parte, com exames pré-natais específicos (cariótipo e para outros erros inatos do metabolismo como fenilcetonúria e hipertiroidismo congênito) e serviços de genética clínica para o aconselhamento genético aos casais.
5. Traumas e lesões	()	São evitáveis por ações de proteção e promoção à saúde, como informação, vacinação e exames pré-natais.

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

29. Sobre a Portaria que redefine a Atenção Domiciliar (AD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e atualiza as equipes habilitadas (BRASIL, 2016), é CORRETO dizer que:
- a) A Atenção Domiciliar (AD) apresenta, como uma das diretrizes, adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras, baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.
 - b) O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é a modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade de cuidados.
 - c) A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando de alta hospitalar, necessitem de atenção à saúde em situação de restrição total ao leito ou ao lar, de maneira definitiva, ou em grau de vulnerabilidade no qual a AD é considerada a única oferta para o paciente em palição.
 - d) O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção básica para uma população definida, que se relacionará com os demais serviços de saúde, que compõem a Rede de Atenção à Saúde, em especial o hospital, que atuará como matriciador das equipes, quando necessário.
30. No que diz respeito ao funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2016), marque a alternativa CORRETA:
- a) A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) realizará o atendimento de, no mínimo, 03 (três) vez por mês, a cada usuário.
 - b) A Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) poderá ser acionada independentemente da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e/ou complementar suas ações.
 - c) No período em que o usuário estiver sob os cuidados do Serviço de Atenção Domiciliar, a equipe de Atenção Básica, de sua referência, deverá compartilhar o cuidado, participando da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.
 - d) O Serviço de Atenção Domiciliar deverá se articular com os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, principalmente os hospitais, serviços de urgência e a Atenção Básica, como também buscando demanda direta dos usuários.
31. As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) podem ser constituídas como EMAD Tipo 1; ou EMAD Tipo 2; e II: Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2016). Marque a alternativa CORRETA, relacionada à composição mínima da EMAD Tipo 1:
- a) Profissionais auxiliares ou técnicos de Enfermagem, com somatório de Carga Horária Semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe.
 - b) Profissional(is) médico(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho por equipe.
 - c) Profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe.
 - d) Profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe.
32. Em relação às principais diretrizes, que norteiam a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) (BRASIL, 2013), marque a alternativa CORRETA:
- a) Qualificação da atenção e da gestão, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas, que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde.
 - b) Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos crônicos e em todos os pontos de Atenção.
 - c) Formação de relações verticalizadas, articulação e integração entre os pontos de Atenção, tendo a Atenção Terciária como centro de comunicação e articulação.
 - d) Organização do processo de trabalho, por intermédio do profissional médico, na Rede de Atenção Especializada.
33. Dentre os objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2013), marque a alternativa CORRETA:

- a) Organizar a Atenção às Urgências nos hospitais de modo que atendam à demanda, previamente, agendada e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de Atenção às Urgências de menor complexidade.
 - b) Garantir a Atenção Hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias em articulação com os demais pontos de Atenção.
 - c) Garantir a retaguarda de atendimentos de baixa e média complexidade, os procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.
 - d) Garantir a Atenção Domiciliar, após a alta hospitalar, para os casos que necessitem de seguimento.
34. Sobre os critérios para qualificação das portas de entrada hospitalares de urgência (BRASIL, 2013), marque a alternativa CORRETA:
- a) Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínicoassistenciais e procedimentos administrativos após a estabilização e alta hospitalar.
 - b) Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Nacional de Regulação de Urgência (CNRU), à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência.
 - c) Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como “diarista”, utilizando-se do Prontuário Único, compartilhado por toda a equipe.
 - d) Formação de equipe médica especializada compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência.
35. Algumas ações estratégicas estão sendo discutidas e iniciadas nos territórios no sentido de expandir e consolidar a linha de cuidado de Atenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) (BRASIL, 2013). Qual das ações abaixo está CORRETA:
- a) Aumentar a capacidade logística e organização de fluxos para o atendimento aos pacientes neurológicos.
 - b) Desenvolver as ações de educação em saúde para o reconhecimento do AVC, somente, nas populações de risco.
 - c) Possibilitar o acesso facilitado a leitos de retaguarda, preferencialmente, para pacientes agudos.
 - d) Qualificar a capacidade diagnóstica nos pontos especializados das Unidades Hospitalares.
36. De acordo com a Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro 2012, disposta no Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2013), são diretrizes das Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP):
- a) Prestação individualizada e humanizada do cuidado ao usuário hospitalizado, que necessite de cuidados ambulatoriais.
 - b) Equidade no acesso e na atenção prestada em tempo oportuno, apenas, para os casos mais complexos.
 - c) Incentivo à autonomia e dependência de terceiros, facilitando a segurança do usuário.
 - d) Articulação entre as equipes multidisciplinares das UCP com as equipes da Atenção Básica, inclusive, Atenção Domiciliar e Centro de Referência em Reabilitação.
37. São princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2014):
- a) Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas na Atenção Hospitalar.
 - b) Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um atendimento especializado, baseado na enfermidade específica.
 - c) Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas, aos hábitos e à cultura locais.
 - d) Modelo de atenção, centrado no usuário e realizado por médico e enfermeiro.
38. Conforme a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, compete ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2014):
- a) Prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Municípios no processo de qualificação e de consolidação das ações, voltadas à atenção às pessoas com doenças crônicas.
 - b) Definir as diretrizes gerais para estruturação das linhas de cuidado e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 - c) Realizar a articulação interfederativa para pactuação de ações e serviços em âmbito regional ou inter-regional para garantia da equidade e integralidade do cuidado.
 - d) Definir as estratégias de articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, do seu Estado, com vistas ao desenvolvimento de planos de ação regionais para a elaboração das linhas de cuidado.

39. No tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), é recomendado o uso do trombolítico rtPA nas 4,5 horas do início dos sintomas (BRASIL, 2013). Nesse contexto, é considerado critério de exclusão:
- AVC isquêmico ou traumatismo cranioencefálico grave nos últimos 06 (seis) meses.
 - Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 21 (vinte e um) dias.
 - Pressão Arterial (PA) sistólica ≤ 185 mmHg ou PA diastólica ≤ 110 mmHg em 04 (quatro) ocasiões, refratária ao tratamento anti-hipertensivo.
 - Com Tempo de Protrombina (TP) prolongado, Razão Normalizada Internacional (RNI) $> 1,7$, Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) elevado ou plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$.
40. No paciente submetido à trombólise endovenosa, com suspeita de sangramento cerebral, deve-se (BRASIL, 2013):
- Suspeitar de sangramento no paciente com deterioração do nível de consciência, cefaleia súbita, náuseas e vômitos.
 - Continuar a infusão do rtPA e, em seguida, realizar a tomografia de controle.
 - O sangramento atribuído ao rtPA ocorre após 48 horas.
 - Deve-se proceder à coleta de exames laboratoriais prioritariamente.
41. A pontuação da Escala de Coma de Glasgow se baseia nos seguintes parâmetros (BRASIL, 2013):
- Diâmetro das pupilas, percepção do espaço e tempo, resposta a estímulos dolorosos.
 - Melhor resposta verbal, melhor resposta motora, abertura ocular.
 - Nível de consciência, controle hemodinâmico, diâmetro das pupilas.
 - Abertura ocular, controle hemodinâmico, percepção do meio externo.
42. A prevenção secundária no Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma medida indispensável para evitar ocorrências de novos eventos cerebrovasculares (BRASIL, 2013). Analise as alternativas abaixo e marque a opção INCORRETA:
- Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT), de origem, presumivelmente, aterotrombótica, devem usar Estatina, mesmo que apresentem o colesterol normal.
 - Para pacientes com AVCI ou AIT, portadores de fibrilação atrial persistente ou paroxística, devem iniciar a profilaxia com Warfarina para Razão Normalizada Internacional (RNI) alvo de 2,5.
 - O tratamento da hipertensão arterial deve se iniciar após a fase aguda. A pressão-alvo, a ser atingida, é 140/80 mmHg.
 - Para pacientes com AVCI ou AIT, não cardioembólicos, recomenda-se o uso de AAS 100 – 300mg/dia ou Clopidogrel 75mg/dia.
43. Em pacientes com Infarto Cerebral Extenso, é recomendada a Craniotomia descompressiva (BRASIL, 2013). Analise as seguintes afirmativas, referentes aos critérios de inclusão para esse tratamento cirúrgico e marque a alternativa INCORRETA:
- Mostrar evidência tomográfica de AVC agudo extenso da artéria cerebral média ($\geq 50\%$ do território).
 - Apresentar história clínica de deteriorização neurológica desde o início dos sintomas.
 - Possuir idade ≥ 60 anos.
 - Ser portador de doença terminal.
44. Após o Acidente Vascular Cerebral (AVC), podem surgir complicações, que prejudicam a qualidade de vida do indivíduo. Entre estas, pode-se citar (BRASIL, 2013):
- Espasticidade, dor no ombro e diarreia.
 - Quedas, trombose venosa profunda e pneumonia.
 - Lesões por pressão, febre e déficit do condicionamento cardiorrespiratório.
 - Fadiga, edema de extremidades e refluxo gastroesofágico.
45. Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença com elevada morbimortalidade no Brasil e no mundo (BRASIL, 2013). Analise as seguintes afirmativas, referentes ao AVC e marque a opção INCORRETA:

- a) Visão turva, fala arrastada, hemiparesia e dor abdominal intensa são alguns dos sintomas do AVC.
 - b) O AVC é caracterizado por alterações súbitas focais e/ou globais da função cerebral, com duração igual ou superior a 24 (vinte e quatro) horas, de origem vascular.
 - c) São fatores de riscos para o AVC: tabagismo, diabetes, história pregressa de Acidente Isquêmico Transitório (AIT), hipertensão, fibrilação atrial, obesidade e sedentarismo.
 - d) Para a prevenção da doença, é fundamental conhecer os fatores de risco, pois reduz a ocorrência de AVC, bem como os custos com hospitalização e reabilitação.
46. Com relação à ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC), em crianças e jovens, marque a alternativa CORRETA (BOTELHO, 2016):
- a) O AVC é uma doença comum em crianças, fazendo com que ele seja, rapidamente, diagnosticado.
 - b) A facilidade em diagnosticar a doença em crianças e jovens atua de forma positiva no prognóstico do AVC.
 - c) Verifica-se a escassez de um tratamento específico para o AVC em crianças e jovens. Muitas vezes, o manejo ocorre de modo semelhante aos adultos.
 - d) A média de permanência hospitalar de crianças e jovens com AVC é menor em comparação com adultos e idosos e pode estar associada a superioridade do índice de mortalidade de adultos e idosos por AVC.
47. Com relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), marque a alternativa CORRETA (BOTELHO, 2016):
- a) No Brasil, o tratamento do AVC é uniforme entre as capitais brasileiras, o que tem diminuído as taxas de mortalidade.
 - b) O alto custo financeiro, devido às internações hospitalares por AVC, poderia ser diminuído com medidas de prevenção na Atenção Básica.
 - c) O AVC é a principal causa de incapacidade no país, possuindo elevados custos de assistência hospitalar entre os jovens, em decorrência de procedimentos mais caros.
 - d) A morbidade hospitalar por AVC tem aumentado, gradativamente, com o decorrer da idade, mostrando-se mais evidente entre idosos, com faixa etária inferior a 80 anos, com destaque para o sexo masculino.
48. Com relação às normas de classificação e habilitação do Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, para pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), marque a alternativa INCORRETA (BRASIL, 2015):
- a) Dispor de equipe neurocirúrgica própria 24 (vinte e quatro) horas.
 - b) Dispor de trombolítico.
 - c) Realizar tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas.
 - d) Dispor de Unidade de Cuidado Agudo ao AVC com o mínimo de 05 (cinco) leitos.
49. Após o Acidente Vascular Cerebral (AVC), ocorrem limitações das atividades de vida diária. Quanto às condutas, recomendadas aos profissionais de saúde, sobre as atividades de vida diária pós-AVC, marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 2013):
- a) Para higiene dos dentes, deve-se usar o fio dental adaptado em “y”, copo plástico, como também auxiliar para bochecho e enxague bucal.
 - b) Incentivar o uso dos membros superiores para segurar o copo, evitando o membro parético ou plégico durante a refeição.
 - c) Durante o banho, o uso da cadeira de banho deve ser desencorajada por proporcionar menor segurança.
 - d) Vestir o membro superior parético ou plégico por último, a fim de manter o membro não afetado livre para finalização de complementos do vestuário.
50. Na Avaliação Neuropsicológica (ANP), é possível investigar o funcionamento cognitivo, emocional e interpessoal (BRASIL, 2013). Analise as afirmações abaixo e marque a INCORRETA:
- a) Deve-se realizar uma triagem para déficits cognitivos e perceptuais em todos os pacientes, usando ferramentas de rastreio validadas.
 - b) Os pacientes, identificados durante a triagem com déficit cognitivo, devem ser encaminhados para a avaliação neuropsicológica completa.

- c) Os pacientes devem ser observados com relação à evolução do quadro cognitivo, pois podem evoluir para um quadro de demência vascular.
- d) A escolha dos testes deve considerar os fatores como: a idade do paciente, o tempo e a gravidade da lesão. Nesse processo, as dificuldades motoras e sensoriais, assim como a escolaridade, não interferem na avaliação.