

CONHECIMENTOS GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Sobre o desenvolvimento do pré-natal e nascimento (SANTOS, 2008), avalie as assertivas e indique qual a CORRETA:
- As primeiras 08 (oito) semanas de gestação sustentam a forma primitiva de todos os órgãos, que serão aperfeiçoados nas últimas 20 (vinte) semanas.
 - O desenvolvimento intrauterino é afetado por fatores externos, tais como: a alimentação das mães e o uso abusivo de substâncias psicoativas, tendo repercussões leves e moderadas no desenvolvimento infantil.
 - O momento do nascimento não é considerado relevante para o desenvolvimento infantil, pois as condições do parto têm consequências de curto prazo.
 - O recém-nascido tem seu desenvolvimento, basicamente, ligado aos reflexos, que desaparecerão ao longo do primeiro ano de vida sem qualquer relação com o desenvolvimento no futuro.
27. No sexto mês de desenvolvimento motor normal, ocorre uma explosão de atividades motoras e a criança só não é capaz de (FIGUEIRAS, 2005):
- Rolar, virar de posição.
 - Voltar a cabeça para o som.
 - Trocar objeto de mão.
 - Alcançar objeto.
28. "A infância é uma construção social, que se transforma com o passar do tempo, variando entre grupos sociais e étnicos em qualquer sociedade" (SANTOS, 2008). De acordo com esse contexto, marque a alternativa CORRETA:
- É comum a ideia de que há uma criança natural e universal, uma vez que somos determinados, principalmente, pela Biologia.
 - As crianças se desenvolvem em ambientes concretos, sendo produtos da história, da cultura, da política e das relações familiares, contribuindo a posteriori nessas relações.
 - As únicas questões possíveis, para orientar as concepções de infância, são: duração da infância, diferenças ente as crianças e os adultos e as marcas mais acentuadas do que se denomina infância.
 - Historicamente, o papel da criança é definido pelas expectativas e pelos significados atribuídos pelos adultos.
29. Ainda, sobre o conceito de infância, é CORRETO o que se afirma em (SANTOS, 2008):
- A partir dos 18 (dezoito) meses, a criança formará seu sistema de vínculos e apegos.
 - Entre os 03 (três) e 06 (seis) anos de idade, há a formação da personalidade com a construção de consciência de si, nas relações com o meio, reorientando o interesse da criança para o outro e suas relações afetivas.
 - No segundo ano de vida, a criança adquire as bases para formação do autoconceito, não sendo recomendado o estabelecimento de limites, pelos adultos, para não prejudicar sua interação social.
 - É possível pensar na infância e no seu desenvolvimento, centrando nos aspectos neuropsicomotores.
30. A transformação física, que ocorre na puberdade, é desencadeada por vários mecanismos hormonais, reverberando de forma diferente em menino e meninas (SANTOS, 2008). Sobre esse contexto, marque a alternativa CORRETA:
- Os hormônios estimulam o desenvolvimento das gônadas sexuais (os ovários na mulher e os testículos no homem) que, por sua vez, começarão a produzir hormônios sexuais, prevalecendo nos meninos a testosterona e a progesterona e, nas meninas, os estrógenos.
 - Além do aumento do tamanho dos testículos, há, também, nos meninos, o crescimento do pênis, o aparecimento dos pelos pubianos em grande quantidade e a mudança de voz.
 - Nas meninas, as transformações corporais são visíveis no desenvolvimento mamário, com arredondamento dos quadris e com a primeira menstruação.
 - Tanto nos meninos, como nas meninas, ocorre, na mesma época, um processo intenso de crescimento da estatura, comumente, chamado de "estirão".
31. Em relação a constituição do autoconceito, da autoestima e identidade do adolescente, é CORRETO afirmar (SANTOS, 2008):
- A autoestima se refere a valoração afetiva do adolescente sobre si, sendo uma vez constituída, somente passível de fortalecimento.

- b) A identidade inclui as normas do grupo nos quais o adolescente se integra, sendo determinada, principalmente, pela ideologia de outros sujeitos.
 - c) A autoestima e o autoconceito são construídos nas relações sociais com base em várias características, que não apresentam conflitos entre si.
 - d) O autoconceito inclui diferentes características, referentes ao contexto social e aos papéis exercidos pelo adolescente.
32. A Constituição Federal, em seu Art. 227, assegura à Criança e ao Adolescente a responsabilidade do dever da Família, da Sociedade e do Estado (BRASIL, 2015). Marque a alternativa INCORRETA sobre essas prioridades, asseguradas na Constituição:
- a) Direito à educação, à liberdade, à dignidade e à autonomia.
 - b) Direito à vida, à saúde, à alimentação e à educação.
 - c) Direito à saúde, à profissionalização, à cultura e ao respeito.
 - d) Direito à vida, à cultura e à convivência familiar e comunitária.
33. A comunicação entre o profissional de saúde e o paciente apresenta características peculiares. O êxito da comunicação não depende, somente, das palavras, mas, sobretudo, do compromisso profissional (CONSTANTINO, 2009). Sobre essa afirmativa, marque a alternativa CORRETA:
- a) Quando se concede espaço aos pais para perguntarem e abordarem suas preocupações, há o risco de prejuízo para a ação do profissional de saúde.
 - b) As apreensões dos pais e familiares devem ser abordadas com empatia e sem juízo de valores, procurando obter os dados necessários ao sucesso do atendimento.
 - c) É preciso não se esquecer de que as informações mais importantes são obtidas do próprio paciente, considerando sua capacidade de compreender e se expressar.
 - d) A estratégia, recomendada para vencer as barreiras de comunicação, compreende a busca de uma interação com a criança e sua família, de forma profissional, sem envolvimento e sensibilidade para não prejudicar o tratamento.
34. A Atenção Domiciliar, como prática de atendimento, é uma realidade e vem se legitimando com destaque no Departamento de Bioética da Sociedade de Pediatria de São Paulo (CONSTANTINO, 2009). Marque a alternativa CORRETA em relação à Atenção Domiciliar:
- a) A internação domiciliar não precisa estar articulada ao processo de reforma da atenção hospitalar no Brasil.
 - b) A internação em regime domiciliar promove atenção humanizada ao usuário, mas não, necessariamente, potencializa a construção de relacionamento na Rede.
 - c) Na internação domiciliar, deve-se garantir a presença de um cuidador não familiar, quando este for o desejo da família.
 - d) A infância e adolescência são consideradas como o primeiro grupo etário, beneficiado pela Atenção Domiciliar, dada as suas peculiaridades.
35. Em relação à exposição de crianças e adolescentes na mídia (CONSTANTINO, 2009), marque a alternativa CORRETA:
- a) A mídia, além de transmitir valores sociais e pessoais e de se constituir um modelo de referência, tem, ainda, a função efetiva de desenvolver uma ação pedagógica e oferecer programas criadores de tendências e comportamentos.
 - b) A mídia não pode ser responsabilizada por uma possível inversão de valores e pelo consumo desenfreado. A criança participa de outras esferas de convivência e deve estar atenta a essas questões.
 - c) A maioria das publicações infantis tem a ver com o mundo das crianças e se preocupa em como transformar a criança em um adulto.
 - d) O Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária publicou, recentemente, o Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, que prevê recomendações, relacionadas a crianças e jovens, esses princípios são regulamentos em lei.
36. Ao redor de todo o mundo, crianças e adolescente vivem com doenças, que têm um grande potencial de comprometer suas vidas, daí ser inserido o cuidado paliativo (CONSTANTINO, 2009). Marque a alternativa CORRETA sobre o cuidado paliativo:

- a) Tem como meta o atendimento a pacientes com diagnóstico de doenças avançadas, progressivas, curáveis e, potencialmente, mortais em curto ou longo prazo.
 - b) Tem como objetivo alcançar a melhor qualidade de vida para os pacientes e suas famílias, consistentes com seus valores morais e espirituais, garantindo esse cuidado no hospital.
 - c) Devem ser consideradas, em cuidados paliativos, as crianças com doenças, cujo tratamento curativo prolongado é possível.
 - d) Compromete, além dos prejuízos vitalícios de sua saúde, os aspectos sociais e econômicos, que se estendem à sua família e comunidade.
37. O Departamento da Bioética e de Terapia Intensiva da Sociedade de Pediatria de São Paulo, após ampla discussão entre os seus membros, juristas, psicólogos e assistentes sociais, divulgou recomendações a respeito do processo de não reanimar (CONSTANTINO, 2009). Baseado nessa realidade, marque a alternativa CORRETA:
- a) Situações em que os responsáveis pelo paciente se encontram divididos e, se mesmo após o apoio, as informações e os esclarecimentos adequados, ainda, não houver consenso, a equipe deve adotar o que for necessário.
 - b) A decisão de não reanimar, adotada em conjunto pela equipe de saúde e os responsáveis pelo paciente, deverá ser, claramente, registrada e justificada no prontuário do paciente.
 - c) Não havendo possibilidade de recuperação do paciente em terminalidade de vida, a atenção da equipe de saúde deve ser canalizada para o conforto afetivo e emocional do paciente e de sua família.
 - d) Na morte encefálica, não se aplica o conceito de preservação da vida. Nesse caso, o médico deverá suspender logo os meios artificiais de sustentação de funções vegetativas, para não trazer mais sofrimento para a família.
38. Nos últimos anos, percebem-se os avanços das Políticas de Saúde, dirigidas às crianças, nos indicadores de saúde, com a redução da mortalidade infantil. Em contrapartida, observa-se mudança no perfil dos problemas de saúde com as causas externas, os acidentes e as violências (BRASIL, 2010). Marque a alternativa CORRETA, relacionada a essa realidade das crianças e dos adolescentes:
- a) É papel do profissional orientar as famílias sobre outras formas de educar e se comunicar com seus filhos e acompanhá-los com respeito e atenção.
 - b) O ambiente familiar é o que mais pode, atualmente, expor as crianças e os adolescentes à violência.
 - c) As políticas de geração de renda, habitação, saneamento básico, dentre outras, são fatores determinantes de uma maior exposição à violência.
 - d) O Ministério da Saúde precisa implantar medidas e combater os casos de acidentes e violências no país, que não levam a óbito ou à internação.
39. Sobre a violência às crianças e aos adolescentes (BRASIL, 2010), podemos afirmar que:
- a) Prevenir a violência contra a criança e o adolescente é impossível, diante das atuais Redes Sociais de Apoio.
 - b) As situações difíceis e os obstáculos com a violência, encontrados pela vida, mesmo com algum afeto, fragilizam ou fragmentam as crianças e os adolescentes, marcando-os para o resto de suas vidas.
 - c) No atendimento dos profissionais de saúde, o tempo disponível é pouco para enfatizar alguns valores familiares e sociais para uma convivência familiar saudável.
 - d) Com a evolução das pesquisas, descobriu-se que o potencial de resiliência está presente no desenvolvimento de todo ser humano e pode se desenvolver no decorrer da vida.
40. A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil (BRASIL, 2012). Marque a alternativa CORRETA, relacionada a essa informação:
- a) A erradicação de doenças transmissíveis e ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família.
 - b) A maioria das mortes de crianças, com menos de um ano, acontece no período neonatal (até 27 dias de vida).
 - c) Muitas mortes de causas evitáveis é uma realidade social e sanitária de nosso país devido às ações dos serviços de saúde tais como: a atenção pré-natal, ao parto e ao Recém-Nascido (RN).
 - d) O direito à vida e saúde, ainda, está sendo alcançado, pois estes reduzem as desigualdades regionais e sociais inaceitáveis.
41. Conceituar paciente em terminalidade de vida é uma tarefa complexa, pois evolui, inexoravelmente, para o óbito (CONSTANTINO, 2009). Com base nessa informação, analise as alternativas a seguir e marque somente a CORRETA:

- a) Os profissionais de saúde, quando diante de uma criança ou de um adolescente em situação de final de vida, não têm competência profissional para o enfrentamento.
 - b) Os profissionais costumam apresentar uma mistura de sentimentos, que incluem esgotamento, impaciência e impotência.
 - c) A terminalidade causa grande sofrimento ao profissional, que busca possibilidade terapêutica, que possa melhorar a qualidade de vida.
 - d) A família, por sua vez, sugere o emprego de recursos extraordinários, irrealis ou fantasiosos e não aceita limites terapêuticos.
42. Acerca das concepções de cultura e saúde (CAMPO, 2002), avalie as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- a) Todos os animais são capazes de produzir cultura, mas o homem é o único capaz de reproduzi-la e modificá-la.
 - b) A cultura preventivista, existente no campo da saúde, não é passível de transformação, pois só está arraigada no imaginário popular e na ciência.
 - c) A capacidade de sobrevivência e intensidade de vida são perspectivas divergentes e contraditórias na saúde pública, não sendo possível um diálogo entre elas.
 - d) Tanto a cultura, quanto a saúde determinam a existência humana no mesmo tempo em que são produtos da humanidade.
43. "A hospitalização é uma vivência, que traz angústia e estresse, principalmente, quando o paciente/cliente é uma criança, pois a afasta do convívio e do ambiente familiar, no qual estava inserida, provocando sofrimento e podendo surgir problemas emocionais e comportamentais" (ANASTÁCIO, 2014). Tendo por base o texto acima, a humanização na assistência à criança requer:
- a) Um conjunto de ações integradas, que visam a mudar, substancialmente, o padrão de assistência ao usuário, nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e eficácia dos serviços, hoje, prestados por essas instituições.
 - b) A presença do familiar, junto à criança, com relação de intimidade, afeto e solidariedade, que representa, ainda, um sistema de cuidado, fornecendo suporte nas diversas situações.
 - c) Que se estabeleçam atendimentos à saúde, proporcionando condições de permanência em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação da criança ou do adolescente.
 - d) Que haja interação do familiar com os profissionais de saúde, como forma de rápida recuperação da criança. Na presença da mãe, as crianças se sentem seguras, protegidas, integralmente, além das mães serem facilitadoras dos cuidados.
44. "A humanização, em ambiente tecnológico hospitalar, depende das pessoas envolvidas nas ações de cuidado. O esforço é de todos para que a humanização se estabeleça com suas diferentes interfaces, como conhecimento, comprometimento, consciência, doação, compartilhamento, resultando no cuidado. O cuidado envolve a pessoa inteira, com suas habilidades técnico-científicas, seus sentimentos, sua motivação e seu desejo de aliar o humano e técnico, torna-se existência viva" (CUNHA, 2008).
- Considerando esse contexto, a atitude humanística não é imposta por meio de programas, normas ou rotinas, estabelecidas pelas instituições, mas acontece e é vivenciada por todos os envolvidos, por que:
- a) O cuidado, em um ambiente tecnológico, é permeado de valores e sentimentos humanos, que visam ao bem-estar dos profissionais de saúde/criança/família, priorizando o cuidar.
 - b) A atitude humanística é a condição para efetivação do cuidado, a qual não é conseguida com a vida, mas está no interior de cada ser humano que cuida, é cultivada no cotidiano das ações de cuidado.
 - c) A atitude de um ser humano para com outro, em um processo interativo, é realizada, respeitando a dimensão humanística do ser e valorizando a expressão existencial de ambos, no momento do cuidar.
 - d) A atitude de cuidar preconiza atitudes e peculiaridades do universo afetivo, cultural e social dos sujeitos envolvidos, pela presença genuína e autêntica, estabelecida nas relações interpessoais e atitude humanística ao cuidar.
45. "Estudos têm demonstrado que o trabalho em equipe resulta em maior produtividade, melhoria na comunicação e tomada de decisões. Além disso, proporciona aos profissionais melhora da autoestima, do bem-estar psicológico e apoio social. Nessa perspectiva, nos últimos anos, intervenções têm sido desenvolvidas, implementadas e avaliadas para melhorar o trabalho em equipe e a comunicação" (NOGUEIRA, 2015).

A partir da informação acima, marque a alternativa, que se refere às estratégias para melhorar a comunicação nas organizações de saúde:

- Trabalho em equipe e simulações de habilidades multidisciplinares (liderança, consciência situacional, apoio e confiança mútua, comunicação e o papel de cada membro na equipe), para melhoria na comunicação e tomada de decisões.
- Autocorreção e protocolos de comunicação estruturados, fundamentais para evitar erros e melhorar a qualidade; reuniões de equipes para evitar lapsos na transmissão formal de informações.
- Trabalho em equipe e simulações multidisciplinares; autocorreção e protocolos de comunicação, estruturados; e a padronização de informações sobre o paciente.
- Padronização de informações sobre o paciente, com apresentação da informação a todos os membros da equipe, tornando a verbalização da informação essencial sobre o que é importante para toda equipe.

46. A interdisciplinaridade visa buscar a “compreensão integral do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença, assim como, em sua prática, uma maior abrangência e melhor qualidade na assistência prestada ao paciente. Camargo (2012) afirma que:

- O processo de cuidar exige, por parte da equipe interdisciplinar, uma percepção consciente sobre as inúmeras formas em estar se colocando junto ao paciente, ou seja, através do olhar, da proximidade corporal.
- A equipe é um grupo de trabalho, altamente, efetiva, coesa, constituída por indivíduos que atuam juntos, comprometidos em alcançar um objetivo comum e com bom nível de contribuição dos membros do grupo.
- Os benefícios, expostos pelo trabalho de desenvolvimento de equipe e, concomitantemente, às necessidades do cuidado, realizado sobre a equipe de humanização do cuidar.
- Os aspectos dimensionais, de natureza intrapessoal e interpessoal, marcam os processos grupais, por meio da relação eu/eu e eu/outro, originando dificuldades de participação do grupo.

47. “Os conhecimentos, acerca das necessidades dos pais, durante o acompanhamento da criança doente, em contexto hospitalar, permitem salientar o interesse e envolvimento dos pais nos cuidados de saúde em pediatria, de modo a contribuírem para a atenção à saúde qualificada e humanizada” (MELO, 2014).

Dimensão	Domínio	Categoria
Cotidiano no hospital	Estratégias e abordagens	- Comunicação entre pais e profissionais - Ensino e orientações - Enfermeiro de referência
	Infraestrutura hospitalar	- Ambiente - Recursos humanos
Envolvimento dos pais	Presença e participação	- Necessidades e benefícios para a criança e família - Necessidades de informação - Responsabilidade e direito à saúde
	Realização de cuidados	- Cuidados familiares e de enfermagem
	Ajuda aos profissionais	- Cooperação e alívio de sobrecarga
Continuidade dos cuidados após a alta	Comunicação entre pais e serviços de saúde	- O aprender compartilhado - O apoio dos serviços de saúde
	Seguimento após a alta	- Cuidar em casa e as visitas domiciliares

Figura 1 - Apresentação das dimensões, domínios e categorias sobre o envolvimento dos pais nos cuidados de saúde

Veja o quadro acima e relacione a dimensão, de acordo com as perspectivas de envolvimento dos pais no cuidado, em relação à saúde da criança hospitalizada com suas categorias e marque a alternativa CORRETA:

- Aspectos, acerca da comunicação, do ensino e as orientações, também, foram estratégias, apontadas pelos profissionais, com enfoque na educação em saúde e capacitação dos pais, para os cuidados com a criança.
- Aspectos sobre a presença, participação, as necessidades e os benefícios para a criança e os pais, as necessidades de informação, a responsabilização e o direito à saúde, a realização de cuidados e a ajuda aos profissionais de saúde.
- Aspectos sobre a interrelação entre os pais e serviços de saúde, nomeadamente, com uma aprendizagem partilhada e com apoio para o cuidado, realizado em casa e na realização de visitas domiciliares.
- Aspectos sobre as estratégias e abordagens, desenvolvidas na interação pais/profissionais de saúde, relativos ao ambiente e aos recursos humanos da unidade de internação, com destaque para o diálogo.

48. “O ingresso da equipe multiprofissional evidencia a mudança de paradigma à medida que a visão tradicional do modelo institucional cede lugar ao modelo sistêmico, cuja epistemologia incorpora os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, na dimensão do cuidar” (CAMARGO, 2012).

Tendo por base o texto acima, marque a alternativa, que relaciona a humanização em cuidados paliativos:

- a) O atendimento à saúde e inserção da humanização é legitimada por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), na intenção de “promover uma nova cultura de atendimento à saúde” e “aprimorar as relações entre profissionais e entre usuários e profissionais.
- b) A perspectiva da humanização na saúde, dentre seus pressupostos, é encontrada de forma clara e abrangente, no campo de interações, entre todos os envolvidos no processo saúde e doença, visando à qualidade no atendimento.
- c) A perspectiva de cuidados paliativos, cuja abordagem de assistência visa aliviar a dor e o sofrimento, preconizando a importância de um trabalho integrado, urge a necessidade de despertar para a sensibilização profissional, quesito indiscutível para a dimensão psicológica nos fatores de humanização.
- d) A ótica do cuidar de forma humanizada sugere promover articulações, que visem a introduzir a concepção de integralidade de cuidados, cujos preceitos se fundamentam em sistemas hospitalares.

49. Os serviços estabelecem protocolos de cuidados paliativos com embasamento ético, que evitam a utilização inútil de recursos terapêuticos, priorizando medidas de conforto e bem-estar no processo de final de vida (CONSTANTINO, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que indica tais protocolos:

- a) Prevenção de escaras e o uso de tecnologia de tratamento.
- b) Alívio da dor, com o uso de analgésicos sem sedativos.
- c) Não incentivar atividades recreativas por conta da fadiga.
- d) Prevenção de constipação intestinal e utilização de enemas.

50. Sobre a relação entre saúde e cultura, marque a alternativa CORRETA (CAMPO, 2002):

- a) A saúde é um traço cultural em que está incluso os valores e as concepções de modo uniforme em toda a humanidade.
- b) Se pelo olhar da Medicina e saúde pública, podemos considerar a saúde com base na sobrevivência. Pela perspectiva da cultura, podemos compreender a saúde como prazer e qualidade de vida.
- c) A relação entre a saúde e cultura, proposta pelo autor, é de que o homem desconsidere o saber técnico em detrimento do desejo de cada um.
- d) Na relação entre saúde e cultura, embora a intensidade de vida seja importante para o indivíduo, é a capacidade de sobrevivência que deve orientar a saúde pública.