

CONHECIMENTOS GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

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

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

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

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

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

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:
- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
 - () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
 - () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
 - () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
 - () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.
- a) V, V, F, F, F, V, V
b) F, V, F, V, V, F, F
c) V, F, F, F, F, V, V
d) V, V, V, V, F, V, V
10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
 - II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
 - III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
 - IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:
- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
 - c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
 - d) Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção.

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

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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A Portaria MS/GM nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). É objetivo do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:
- Garantir a Atenção Hospitalar nas linhas de cuidado, prioritárias em articulação com os demais pontos de atenção.
 - Viabilizar parcerias com os organismos internacionais e o setor privado para o fortalecimento da Atenção Hospitalar.
 - Estabelecer diretrizes nacionais para a educação permanente em saúde na Atenção Hospitalar, de acordo com a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
 - Fomentar e realizar pesquisas, que fortaleçam a Atenção Hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação.
27. Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, que atuam na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), para a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, são alguns dos objetivos da (BRASIL, 2013):
- Força Nacional de Saúde do SUS.
 - Rede de Atenção às Urgências no SUS.
 - Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde do SUS.
 - Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS.
28. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), como Rede complexa, que atende a diferentes condições, é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações, necessárias ao atendimento às situações de urgência. A Regulação do acesso aos serviços de saúde é uma das principais diretrizes da RUE (BRASIL, 2013). Sobre a Central de Regulação Médica das Urgências, é CORRETO afirmar:
- Sua equipe é composta por médicos, enfermeiros e telefonistas.
 - É uma estrutura física onde atuam profissionais capacitados em regulação.
 - Pode ou não fazer parte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU), dependendo da região de cobertura.
 - O Plano de Ação Nacional de Atenção Integral às Urgências determinará as suas atribuições.
29. Dentre as estratégias, destacadas prioritárias na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), está a qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave, por meio da qualificação das Unidades de Terapia Intensiva (BRASIL, 2013). Considerando os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na atenção ao paciente crítico, marque a alternativa CORRETA:
- Os leitos pediátricos são em menor número que os leitos neonatais de UTI.
 - Diante da necessidade de monitorização contínua, os pacientes estáveis devem ocupar os leitos de UTI.
 - Leitos de UTI somente podem ser disponibilizados em hospitais com mais de 50 leitos.
 - Mesmo contando com os grandes investimentos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a quantidade de leitos de UTI, nos últimos anos, apresentou baixos índices de crescimento.
30. Um dos critérios para a qualificação das portas de entrada hospitalares de urgência é a implantação de mecanismos de gestão da clínica (BRASIL, 2013). A implantação de mecanismos de gestão da clínica tem por finalidade:
- A oferta de maior quantidade de insumos clínicos e farmacológicos.
 - O aumento da variabilidade na prática clínica.
 - A implantação de equipe de referência para a responsabilização e o acompanhamento dos casos.
 - O manejo integral e funcionalista dos pacientes.
31. Com base na Cartilha Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, do Ministério da Saúde, assinale a opção onde todas as situações sinalizam que o paciente deve ser classificado na cor vermelha, necessitando, portanto, de atendimento imediato (BRASIL, 2004):
- Intoxicação exógena com Glasgow de 15, hemorragia não controlável.
 - Politraumatismo com Glasgow entre 13 e 15, dor torácica intensa.

- c) Dor abdominal intensa, com náuseas e vômitos, sudorese, alteração de sinais vitais (taquicardia ou bradicardia, hipertensão ou hipotensão, febre), fratura angulada, luxação com comprometimento neurovascular.
- d) Comprometimento da coluna vertebral e desconforto respiratório grave.
32. Levando em consideração que o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência, que permite e instiga diversas mudanças nas práticas e que é um importante instrumento na construção das Redes de Atenção, aponte a alternativa INCORRETA, quanto às etapas sugeridas para a implantação do ACCR no Sistema de Urgência do SUS, segundo o Ministério da Saúde, quando trata do Acolhimento e da Classificação de Risco nos Serviços de Urgência (BRASIL, 2009):
- a) Realização de oficinas de trabalho para implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, direcionadas aos trabalhadores de todas as áreas, direta ou indiretamente, envolvidas com o serviço de urgência nas Unidades Hospitalares e não Hospitalares.
- b) Capacitação técnica - incluindo suporte básico e suporte avançado de vida - para todos os profissionais, que atuam na urgência, inclusive aqueles que não são profissionais de saúde estritamente (assistentes sociais, administrativos, porteiros e outros).
- c) Realização de capacitação dos trabalhadores de todas as áreas, direta ou indiretamente, envolvidos com o serviço de urgência nas Unidades Hospitalares para a utilização do Protocolo de Classificação de Risco.
- d) Elaboração de um "Manual de informações sobre o SUS local", atualizado sistematicamente, que servirá de apoio aos profissionais, que orientam os fluxos entre os serviços diversos.
33. Os acidentes e as violências, no Brasil, configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e mortalidade da população. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no país, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas (BRASIL, 2005). Sobre os acidentes e as violências, é INCORRETO afirmar:
- a) Acidente é entendido como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o do trabalho, trânsito, da escola, dos esportes e o do lazer.
- b) O novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB), por ser um instrumento, apenas, punitivo, não se constitui em um mecanismo legal eficaz para a diminuição dos principais fatores de risco da violência no trânsito.
- c) Violência é o evento representado por ações, realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.
- d) O impacto das mortes por acidentes e violências pode ser analisado por meio do indicador, relativo a Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).
34. Em relação aos acidentes e às violências, são várias as fontes a partir das quais se pode investigar, cada uma constituída de modo a satisfazer as necessidades institucionais que as geram. Além disso, sofrem, diretamente, as influências das limitações características dos sistemas de notificação, às vezes, difíceis de serem compatibilizados. Desse modo, os resultados das investigações são divergentes, dependendo da fonte consultada, ocasionando distorções e erros interpretativos (Mello Jorge, 1990; Souza e cols., 1996). Considerando as principais fontes oficiais de informação para o estudo dos acidentes e das violências, nas diferentes fases do evento até a morte, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2005):
- a) A Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) é um instrumento de notificação, utilizado em nível nacional pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de concessão de benefícios. Constitui-se na principal fonte de informação para o estudo da morbimortalidade ocupacional.
- b) O Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) é gerido pelo Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde. Os acidentes e as violências, registrados no SIM, têm origem nas Declarações de Óbitos (DO), preenchidas nos hospitais públicos.
- c) O Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) não abarca as informações das instituições privadas de saúde, gerando subregistros.
- d) O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1980. A criação do Sinitox se originou da necessidade de se criar um sistema abrangente de alcance nacional, capaz de fornecer dados precisos sobre medicamentos e demais agentes tóxicos existentes às autoridades, aos profissionais de saúde e às áreas afins, bem como à população em geral.

35. Ao analisar o problema dos acidentes e das violências sob a ótica dos segmentos populacionais, observam-se peculiaridades marcantes, tanto em relação às ocorrências, quanto às características e circunstâncias em que se dão tais eventos (BRASIL, 2005). Sobre os acidentes e as violências, envolvendo os idosos - pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos - é INCORRETO afirmar:
- Os maus-tratos contra os idosos dizem respeito às ações únicas ou repetidas, que causam sofrimento ou angústia ou, ainda, a ausência de ações que são devidas, que ocorrem em uma relação em que haja expectativa de confiança.
 - A violência contra os idosos existe e se manifesta sob diferentes formas: abuso físico, psicológico, sexual, abandono e negligência, bem como o abuso financeiro e a autonegligência. Há menos risco de violência contra os idosos quando o agressor é seu dependente econômico.
 - As quedas, causadas pela instabilidade visual e postural, comuns à idade, representam os principais acidentes entre os idosos. A fratura de colo de fêmur é a principal causa de hospitalização por queda. Cerca de metade dos idosos, que sofrem esse tipo de fratura, falece dentro de um ano; a metade dos que sobrevivem fica, totalmente, dependente do cuidado de outras pessoas.
 - Os acidentes e as violências, com frequência, não são corretamente diagnosticados, tendo em vista que há falta de informação e preparo dos profissionais de saúde para enfrentarem esses eventos, descrédito para com os relatos dos idosos, por parte dos familiares e destes profissionais, além do constrangimento do idoso em acusar as pessoas de sua família.
36. Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência tem contribuído para a perda da qualidade de vida entre os cidadãos, com o aumento dos custos sociais, cuidados em saúde, da previdência, do absenteísmo à escola e ao trabalho, dentre outros (BRASIL, 2011). Sobre os tipos de violência e a obrigatoriedade de notificação das mesmas é CORRETO afirmar:
- A violência doméstica, aquela que ocorre no âmbito da família ou, ainda, quando há vínculos afetivos e/ou relações de poder entre os autor(es) e as vítima(s), independentemente do local de ocorrência da violência (zona urbana ou rural, dentro ou fora do domicílio), é objeto de notificação compulsória em ambos os sexos e em todas as idades.
 - A violência extrafamiliar é praticada por meio de agressão grave às pessoas, por atentado à sua vida e aos seus bens, e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública: Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário, sendo obrigatória a notificação nos casos suspeitos ou confirmados, cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino.
 - É objeto de notificação, salvo na condição de aprendiz para menores, a partir dos 12 anos de idade, o trabalho infantil (conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças com valor econômico direto ou indireto, inibindo-as de viverem plenamente sua condição de infância e adolescência).
 - A violência autoprovocada, ou seja, quando a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma, é objeto de notificação nos casos de morte ou invalidez permanente, sendo opcional a notificação das tentativas de suicídio.
37. Com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, o Ministério da Saúde (MS) ampliou o leque de variáveis, contempladas no monitoramento dos casos de violências e acidentes, que atingem crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas, sobre as quais, ainda, impera a lei do silêncio, medo, tabu e preconceito. Esse sistema de vigilância é composto por dois componentes, a Vigilância Contínua e a Vigilância por Inquérito (BRASIL, 2011). Sobre os dois componentes da VIVA, marque a alternativa CORRETA:
- Tanto na Vigilância Contínua, quanto na Vigilância por Inquérito, o instrumento de coleta de dados é a Ficha de Notificação/Investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net).
 - A Vigilância Contínua é realizada por amostragem, a partir de dados de atendimentos a pessoas, que sofreram violências e acidentes, coletados em serviços sentinela de urgência e emergência.
 - Na Vigilância Contínua, a notificação dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em serviços de saúde é realizada por qualquer profissional ou trabalhador da saúde ou até mesmo de outros setores.
 - Na Vigilância por Inquérito, a notificação nos serviços de saúde deve ser realizada todos os dias, em período integral (24 horas), sempre que houver atendimento de um caso suspeito ou confirmado de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

38. O Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess) foi criado, no Brasil, com o objetivo de propor uma metodologia de avaliação de desempenho do sistema de saúde do país (BRASIL, 2013). Relacione os atributos de qualidade, no cuidado de saúde, definidos pelo Proadess, descritos na primeira coluna, com os conceitos especificados na segunda coluna e, em seguida, assinale a alternativa, que contém a sequência numérica correta:

Primeira coluna	Segunda coluna	
1. Acesso	()	Grau com que os cuidados, prestados às pessoas, estão baseados no conhecimento tecnocientífico.
2. Adequação	()	Grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados.
3. Efetividade	()	Capacidade do sistema de saúde de identificar, evitar ou minimizar os riscos potenciais das intervenções em saúde ou ambientais.
4. Eficiência	()	Capacidade do sistema de saúde para prover o cuidado e os serviços necessários no momento certo e no lugar adequado.
5. Segurança	()	Relação entre o produto da intervenção de saúde e os recursos utilizados.

- a) 3, 2, 4, 1, 5
b) 4, 5, 3, 2, 1
c) 5, 1, 3, 4, 2
d) 2, 3, 5, 1, 4

39. A Classificação Internacional de Segurança do Paciente – *International Classification for Patient Safety (ICPS)* – desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), surgiu da necessidade de uniformizar a linguagem sobre a segurança do paciente. Com conceitos e definições precisas, o entendimento dos fatores, associados à ocorrência de incidentes, orientam a elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente (BRASIL, 2013). Sobre os principais conceitos da ICPS, suas definições e os exemplos dos mesmos, marque a alternativa CORRETA:

- a) É exemplo de fator contribuinte de um incidente a disponibilidade de protocolos.
b) O alarme de baixa saturação no monitor multiparamétrico é um exemplo de erro.
c) A não adesão à higiene das mãos, por profissionais de saúde, é um exemplo de violação.
d) Uma unidade de sangue, que é conectada ao paciente de forma errada, mas o erro é detectado antes do início da transfusão, é um exemplo de incidente sem danos.

40. À semelhança do motorista de automóvel, cujos interesses pessoais (destino, velocidade) têm de se submeter aos interesses de todos os outros condutores e pedestres; no setor saúde, também, é importante que os profissionais sejam treinados para o trabalho em equipe, adesão aos regulamentos e à aceitação de regras restritas de ação, dentre outros. Assim, favorece-se que o pensamento sistêmico se alargue a todas as áreas da prestação de cuidados, com aumento inerente da segurança. (BRASIL, 2013).

Para a construção de um sistema de saúde “ultrasseguro”, (AMALBERTI et al. 2005), propõem a transposição de 05 (cinco) barreiras de atividade na prática diária no sistema de saúde. A qual dessas barreiras podemos relacionar ao texto acima?

- a) Aceitação das limitações no desempenho máximo.
b) Abandono de autonomia profissional.
c) Aceitação da transição da mentalidade de *crasftsman* (meu paciente) por profissionais da mesma categoria.
d) Necessidade de regulação sistêmica para a otimização de estratégias de segurança.

41. Entre as principais preocupações, em relação à segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde, está a redução do risco de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As IRAS são infecções adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou em outra unidade prestadora de assistência à saúde, que não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente. Essas infecções podem se manifestar durante a internação ou após a alta hospitalar. Além disso, incluem as infecções ocupacionais, adquiridas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2013). Sobre as IRAS, é CORRETO afirmar:

- a) A maioria das infecções é associada a dispositivos extrínsecos.
 - b) A prevalência de IRAS endêmicas nos países desenvolvidos equivale àquela nos países em desenvolvimento.
 - c) O aumento do número de pacientes imunocomprometidos é uma das razões para a ocorrência de IRAS em serviços de saúde.
 - d) A gravidade da doença, imunossupressão e do tempo de permanência são exemplos de fatores de risco, relacionados aos pacientes.
42. O grau de complexidade, que o cuidado de saúde atingiu, não deixa mais espaço para uma gestão de saúde não profissionalizada. Existem estruturas, políticas, procedimentos e instrumentos, que auxiliam a gestão, voltada para a qualidade e segurança do paciente, dentre elas, a acreditação (BRASIL, 2014). Sobre a acreditação dos serviços de saúde, é CORRETO a alternativa:
- a) Constitui-se em um processo de avaliação dos recursos institucionais.
 - b) É um processo que não implica custos para sua realização.
 - c) É uma metodologia de avaliação interna da qualidade dos estabelecimentos de Saúde.
 - d) É um sistema de verificação, de caráter obrigatório, em sua contratação.
43. Atualmente, o transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e perspectiva de vida. A Lei nº 9.434/97, de 4 de Fevereiro de 1997, dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), 2009. Marque a opção que contém a alternativa CORRETA, de acordo com a citada Lei:
- a) A remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa, juridicamente, incapaz poderá ser feita desde que permitida, expressamente, por um de seus pais ou por seus responsáveis legais.
 - b) É vedada a remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.
 - c) A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, destinados a transplante ou tratamento, deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por 02 (dois) médicos, participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos, definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.
 - d) A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde público e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante, previamente, autorizados pelo órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS).
44. O aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, o desenvolvimento de imunossuppressores e a compreensão imunológica da compatibilidade e rejeição fizeram com que o transplante de órgãos e tecidos deixasse de ser um tratamento experimental e passasse a figurar como procedimento, extremamente, eficaz no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos (ABTO, 2009). Sobre a retirada de tecidos para transplante, marque a alternativa CORRETA:
- a) São tecidos humanos, atualmente, utilizados para transplante, dentre outros: córnea, esclera, osso, intestino delgado e cartilagem.
 - b) O uso clínico de tecidos se diferencia do transplante de órgãos pela impossibilidade de estocagem em bancos.
 - c) A queimadura profunda é uma das indicações para o transplante de pele.
 - d) Tatuagens, cujas datas de execução ou retoque não possam ser determinadas ou que ocorreram em um prazo inferior a 12 meses, configuram-se em contraindicações relativas para o transplante.
45. No Brasil, as queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública. A abordagem precoce reduz muito o agravo da lesão, o risco de óbito e os demais problemas decorrentes das queimaduras. Com o crescimento da violência, a demanda por atendimento nos serviços de queimados é crescente (BRASIL, 2012). Sobre as queimaduras, é INCORRETO afirmar:
- a) A avaliação da extensão da queimadura, em conjunto com a profundidade, a eventual lesão inalatória, o politrauma e outros fatores determinarão a gravidade do paciente.
 - b) O processo de reparação tecidual do queimado dependerá de vários fatores, entre eles a extensão local e profundidade da lesão.
 - c) A queimadura, também, afeta o sistema imunológico da vítima, o que acarreta repercussões sistêmicas importantes.
 - d) As queimaduras de terceiro grau são as mais dolorosas por atingirem as camadas mais profundas da pele.

46. Adulto com 40 anos de idade chega à Unidade de Tratamento de Queimados com queimaduras na face, no pescoço e nas mãos. Segundo o Ministério da Saúde, quando trata da Cartilha para o tratamento de emergência das queimaduras, esse paciente apresenta queimaduras classificadas como (BRASIL, 2012):
- Leves.
 - Médias.
 - Moderadas.
 - Graves.
47. O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida, e deve ser visto como uma doença da sociedade moderna. Considerando a etiologia dos Traumatismos Cranioencefálicos e suas consequências, é INCORRETA a alternativa (BRASIL, 2015):
- As causas de TCE estão relacionadas dentro do grupo de patologias, ocorridas por causas externas. E a associação com bebidas alcoólicas ocorre em 20% dos casos de TCE.
 - 50% dos TCE são causados por acidentes automobilísticos, 30% são decorrentes de queda e 20% originados de ferimentos por projétil de arma de fogo e armas brancas.
 - Mais de 50% dos óbitos, por acidente de motocicleta, são decorrentes de TCE. E o uso do capacete, ao andar em motocicletas, reduz a mortalidade em até 30%.
 - O uso de cinto de segurança, comprovadamente, é capaz de diminuir em até 60% a ocorrência não só do TCE grave, como também da mortalidade.
48. Para que a comunicação da pessoa vítima de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) seja viabilizada ou otimizada, a estimulação cognitiva deve ser iniciada o mais, precocemente, possível (BRASIL, 2015). Marque a alternativa CORRETA, quanto às estratégias, que podem ser adotadas pelos membros da equipe e dos familiares, visando à facilitação da compreensão da mensagem por parte do paciente:
- Evitar o uso de redundâncias.
 - Aumentar a presença de ruídos ou outros estímulos.
 - Usar sinais de alerta, que direcionem a atenção para o recebimento da informação.
 - Falar com velocidade normal, otimizando a comunicação.
49. As lesões, devidas a acidentes e violências, quando não levam o paciente, diretamente, à morte, podem demandar uma internação, às vezes, longa, com gastos elevados. Além disso, há a possibilidade de gerarem sequelas permanentes e incapacidades (BRASIL, 2013). Entre os danos, produzidos no paciente, que exemplificam essa última situação, destacam-se as lesões medulares. Sobre a epidemiologia da lesão medular no Brasil, é CORRETO afirmar:
- A incidência de trauma raquimedular é de 100 (cem) casos novos casos por ano por milhão de habitante.
 - Em 80% dos novos casos anuais de trauma raquimedular, as vítimas são homens.
 - 60% dos homens, vítimas de trauma raquimedular, têm entre 20 (vinte) e 40 (quarenta) anos de idade.
 - As causas não traumáticas correspondem a 40% dos casos.
50. A lesão da medula espinal é um dos mais graves acometimentos, que pode afetar o ser humano, e com enorme repercussão física, psíquica e social (BRASIL, 2013). Sobre as consequências da lesão medular, marque a alternativa CORRETA:
- Os pacientes, com lesão medular, têm alto risco de desenvolver fenômenos tromboembólicos, principalmente na fase tardia da lesão.
 - Os movimentos involuntários em flexão ou extensão, conhecidos como automatismos, facilitam a realização das atividades da vida diária do paciente lesado medular.
 - A ocorrência de dor, após a lesão medular, é muito frequente e cerca de um terço dos pacientes desenvolve dor crônica de forte intensidade.
 - A úlcera por pressão, que é uma complicação, facilmente, evitável, configura-se na principal doença infecciosa, que acomete os lesados medulares.