

CONHECIMENTOS GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. O Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) em 2008. Assinale a alternativa que aponta o objetivo do NASF (OLIVEIRA, 2012):
- Atuar como porta de entrada para acesso aos profissionais de diferentes áreas de conhecimento.
 - Reduzir a sobrecarga das equipes de saúde da família responsabilizando-se pelos casos mais complexos.
 - Assegurar retaguarda especializada às equipes de saúde da família através do matriciamento.
 - Ampliar o escopo de profissionais da atenção primária para cuidado domiciliar.
27. No que tange à organização do trabalho e do cuidado em saúde, os profissionais do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) utilizam ferramentas como o apoio institucional e o matriciamento (OLIVEIRA, 2012). Com relação a estas ferramentas, é INCORRETO afirmar que:
- São práticas de trabalho colaborativo.
 - Levam a prática ao cuidado interdisciplinar.
 - Servem para firmar parcerias e corresponsabilização.
 - São práticas integrativas e complementares.
28. OLIVEIRA e SPIRI (2006) pesquisaram acerca da equipe multiprofissional no âmbito do Programa Saúde da Família (PSF). A partir da pesquisa, surgiram temas de maior incidência e significação, como: "PSF e trabalho em equipe", "capacitação para o trabalho", "estabelecimento de vínculo", "integração entre os membros da equipe" e "conflitos do trabalho". Marque a alternativa que expressa um achado do estudo citado:
- A capacitação com as orientações sobre territorialização e trabalho em equipe, atividades atribuídas a cada membro, pode permitir a compreensão exata de como funciona o Programa.
 - Os agentes comunitários de saúde, que por vezes, não são valorizados, constituem-se em elementos fundamentais de ligação entre a comunidade e a equipe levando os problemas levantados para serem discutidos em equipe.
 - O vínculo estabelecido pelo agente comunitário de saúde com a comunidade por meio do convívio facilita aderência ao programa e a abordagem da equipe, sobretudo por seu bom poder de resolução.
 - Os conflitos entre os membros da equipe surgem porque há variedade de opiniões e posturas, alguns profissionais querem "mostrar serviço", mas não assumem postura de liderança.
29. O trabalho em equipe é muito importante para dispensar assistência integral ao paciente e família. Quando todos os membros conhecem as necessidades das famílias, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz, pois toda a equipe participa do acompanhamento. (OLIVEIRA e SPIRI, 2006). A partir do estudo "Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional" aponte a alternativa que contém uma conclusão das autoras:
- A experiência do trabalho no PSF possibilita o desenvolvimento de ações que visam mudanças na prática de saúde e autonomia dos sujeitos participantes desta proposta.
 - O vínculo estabelecido nem sempre é suficiente para melhorar a qualidade da assistência, já que o paciente/família não participa nas intervenções, tornando a assistência impositiva.
 - Os conflitos no trabalho são evitáveis e atrapalham a proposta da perspectiva interdisciplinar e impossibilitam o restabelecimento de interações entre os membros da equipe.
 - Quando todos os membros conhecem as necessidades das famílias, a abordagem acontece em sua totalidade, mas é menos eficaz, pois dificulta o exercício da liderança na condução do caso.
30. A abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através do trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há o encontro entre duas "pessoas", que atuam uma sobre a outra, operando num jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente momentos de falas, escutas e interpretações (MERHY, 1998). Esses momentos referem-se a qual situação tecnológica:
- Tecnologia Dura.
 - Tecnologia Leve-dura.
 - Tecnologia Leve.
 - Tecnologia Leve-moderada.

31. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde, segundo Emerson Merhy (1998), está relacionada ao modelo assistencial e na intervenção do seu modo de trabalhar a assistência. Assinale a afirmativa que impacta positivamente o modo de operar o cuidado em saúde:
- A atuação do campo da política, da organização e dos processos de produção em saúde em um estabelecimento em saúde só são interessantes se puderem impactar o modo como cotidianamente é produzido o cuidado em saúde junto aos usuários, almejando resultado numa proposta procedimento centrado.
 - Todos os trabalhadores de saúde, de uma forma ou de outra, fazem clínica, sendo esta o campo principal no qual operam as tecnologias leves.
 - O trabalho médico, um poderoso arsenal de práticas clínicas a serviço dos usuários, deve estar comprometido com modalidades de assistência leve não dependentes.
 - O Predomínio das modalidades de intervenção devem ser centradas nas tecnologias duras.
32. Reforma Incremental é um conjunto de modificações no desenho e operação da política. Em relação ao processo de Reforma Incremental do SUS analise os itens abaixo e marque a alternativa CORRETA (VIANA, 1998):
- Apointa para mudanças na forma de remuneração das ações de saúde, nas formas de organização dos serviços e nas práticas assistenciais no plano local.
 - A NOB-96 modifica a forma de transferência de recursos interinstâncias de governo e a forma de pagamento dos serviços de saúde, que supera a exclusividade do pagamento por procedimentos.
 - Desenvolvimento de novas práticas, principalmente na área hospitalar, como a adoção de novas formas de gerência mais flexíveis, alternativas à administração direta.
- Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - Apenas as alternativas I e III estão corretas.
 - Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - Todas as alternativas estão corretas.
33. O Programa Saúde da Família teve relevância na reorganização e reestruturação do sistema público de saúde e durante sua implantação apresentou limites para sua expansão (VIANA, 1998). Nessa perspectiva analise as afirmativas seguintes e marque a alternativa CORRETA:
- A estrutura do Ministério da Saúde centralizadora dificultava, em muitos momentos, um aprofundamento do processo de descentralização, dificultando a expansão do PSF.
 - As resistências das faculdades de medicina em explorar o campo da Saúde Coletiva e incrementar a formação de médicos generalistas.
 - As resistências corporativas por parte dos Conselhos e Associação de Enfermagem e do Conselho Federal de Medicina constituíram limites para expansão do programa.
- Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - Apenas as alternativas I e III estão corretas.
 - Todas as alternativas estão corretas.
 - Apenas as alternativas II e III estão corretas.
34. Uma equipe Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) 1 foi contratada para atuar em um Unidades Básica de Atenção à Saúde (UBS), à qual estão vinculadas 9 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que cobrem um território de aproximadamente 30.000 habitantes. Nesse território, existem muitos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HÁ) e Diabetes tipo II (DM), o que tem preocupado as equipes de referência (BRASIL, 2010). Com base nas informações apresentadas no texto e considerando a metodologia de atuação do NASF, avalie as atividades a seguir:
- Realizar territorialização para identificar os fatores de risco e as questões sociais relacionadas ao adoecimento por HAS e DM no território.
 - Abrir agenda para ambulatório de atendimento sistemático aos usuários com HAS e DM pela equipe do NASF.
 - Desenvolver ações que preservem e aumentem o potencial individual e social de eleger formas de vida mais saudáveis.
 - Participar de atendimentos conjuntos e discussões de casos complexos, no que tange à DM e HAS, com as equipes de referência.

São atividades que devem ser realizadas pelo NASF o que se afirma em (BRASIL, 2010):

- a) I, II
- b) I, III
- c) III, IV
- d) I, III, IV

35. De acordo com as Diretrizes do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) esses núcleos devem organizar o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de referência da Estratégia Saúde da Família (ESF) que a ele se vinculam. Para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, algumas ferramentas tecnológicas são propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). A partir do seu conhecimento sobre essas diretrizes, marque a alternativa que contem o termo que completa corretamente a sentença a seguir:

_____ é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

- a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Clínica ampliada.
- c) Pactuação do apoio.
- d) Projeto Saúde no território.

36. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família por sua vez tem como diretriz, dentre outras, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar e o estímulo à participação social. De acordo com o trabalho de Crevelim e Peduzzi (2005), sobre a participação da comunidade na equipe de saúde da família marque a alternativa CORRETA:

- a) A participação da comunidade nas unidades de saúde do município pesquisado é apontada como opcional, cabendo ao gestor local a deliberação sobre a implementação dos conselhos gestores.
- b) Os relatos revelam a conscientização dos entrevistados sobre a importância da participação social e dos deveres do Estado para garantir as condições de vida adequadas.
- c) Os Conselhos por seu caráter político e de compartilhamento de poderes, são a representação da comunidade no espaço deliberativo de gestão, constituindo uma política compartilhada.
- d) A participação social é reconhecida como direito e cidadania, que contribuiu para emancipação e autonomia dos sujeitos envolvidos no processo, demonstrando não haver necessidade de capacitação para o exercício do controle social.

37. Para Crevelim e Peduzzi (2005), sobre a participação da comunidade na equipe de saúde da família, marque a alternativa CORRETA:

- a) O trabalho em equipe é apontado como fundamental para a operacionalização da saúde da família e o usuário é parte constitutiva dessa noção de trabalho em equipe.
- b) A construção de um processo de trabalho em que o usuário e a comunidade façam parte do trabalho em equipe é apontada como o maior desafio das equipes de saúde da família.
- c) A concepção ampliada de saúde é consenso entre trabalhadores e conselheiros, denotando a superação da concepção biomédica sobre o processo saúde-doença-cuidado.
- d) O planejamento e a conseqüente tomada de decisão sobre projetos assistenciais implementados são realizados de forma compartilhada entre trabalhadores, usuários e gestão local, envolvendo a comunidade ativamente nesse processo.

38. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 1990):

- a) A vigilância nutricional e a orientação alimentar estão incluídas no campo de atuação do SUS.
- b) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- c) Por receberem atendimento especial do SUS, as populações indígenas não poderão participar de organismos colegiados, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
- d) O SUS não poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

39. Sobre a implementação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 2014):
- Pode iniciar-se com a elaboração de um projeto (ou algo equivalente) que desconsidere a análise do território e das necessidades identificadas a partir da percepção das equipes de AB, da população e de gestores de saúde, incluindo a situação e as características da Rede de Atenção à Saúde local/regional.
 - Recomenda-se que a definição dos profissionais que serão inseridos em cada Nasf seja feita a partir de uma leitura centrada nas necessidades dos gestores.
 - Deve-se considerar a situação epidemiológica e social, as necessidades de apoio apresentadas pelas equipes de AB, as características da rede de atenção local/regional sem levar em conta as demandas e necessidades de saúde dos usuários.
 - A análise da realidade local (do que se tem, do que se necessita e do que se quer ter) deve ser feita com vigor e senso prático quando se planeja ou se decide implantar um Nasf.
40. No que se refere às questões relativas à infraestrutura, à logística e às diretrizes para implementação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), recomenda-se que sejam avaliadas algumas possibilidades, tais como (BRASIL, 2014):
- A publicação de material da Secretaria Municipal de Saúde que detalhe as diretrizes e as referências para o funcionamento do Nasf no município, de forma textual e clara.
 - A definição de apoiadores institucionais (ou funções de gestão e coordenação equivalentes) para mediar a gestão do processo de trabalho intra Nasf e com as equipes apoiadas, considerando o Nasf como um componente a parte da atenção básica no município.
 - Precarização e qualificação do vínculo e do processo de trabalho dos profissionais do Nasf.
 - Formas de registro da produção dos profissionais das equipes de saúde da família que sejam apoiadas pelo Nasf.
41. As práticas grupais constituem importante recurso no cuidado aos usuários da Atenção Básica. A principal função de muitos desses grupos situa-se na questão da educação em saúde, sendo o empoderamento, o desenvolvimento da autonomia, a participação e a corresponsabilização dos pacientes alguns de seus objetivos (BRASIL, 2014). Enquanto metodologias de trabalho de grupo podem-se destacar:
- Grupos operativos, terapêuticos e setoriais.
 - Grupos setoriais, terapêuticos e motivacionais.
 - Grupos operativos, terapêuticos e motivacionais.
 - Grupos terapêuticos, motivacionais e setoriais.
42. Sobre o atendimento individual específico dos profissionais do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), assinale a alternativa CORRETA (BRASIL, 2014):
- A lógica do apoio matricial inviabiliza que este tipo de atendimento aconteça.
 - As necessidades do território, usuário ou família, a modalidade de Nasf e a conformação da rede do município não podem influenciar na frequência de atendimentos individuais específicos.
 - Quando o número de equipes vinculadas é menor, a possibilidade de realizar tais atendimentos é menor.
 - O primordial é que exista negociação, diálogo contínuo, postura ética e corresponsabilização por parte de todos os envolvidos.
43. São informações importantes para o monitoramento das ações de saúde, EXCETO (BRASIL, 2014):
- Situação de saúde da população adscrita às equipes de Atenção Básica de referência.
 - Resultados de pactuações realizadas centralmente no âmbito municipal.
 - Marcadores para o monitoramento do trabalho da(s) equipe(s) de Atenção Básica (a exemplo do grau de autonomia para manejar determinadas condições ou ferramentas).
 - Marcadores para o monitoramento das ações do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família no território, a exemplo das ações prioritárias para o início das atividades do Nasf.
44. Correlacione o atributo de avaliação do sistema de vigilância ao seu conceito/ação, assinalando a questão que apresenta a sequência correta (WALDMAN, 2009):

1. Utilidade	() são sistemas de vigilância fáceis de compreender, de implementar e exige poucos recursos financeiro.
2. Oportunidade	() avalia a capacidade do sistema de vigilância se adaptar a novas necessidades em resposta as mudanças na natureza ou importância de um evento adverso a saúde.
3. Aceitabilidade	() expressa a capacidade do sistema de verificar as tendências que sinalizam o surgimento de epidemias ou de novos problemas induzindo oportunamente atividade de prevenção e controle.
4. Simplicidade	() analisa a agilidade do sistema em cumprir todas as etapas da notificação do caso a produção e distribuição de boletins epidemiológicos.
5. Flexibilidade	() expressa a razão entre o número total de casos detectados pelo sistema de vigilância e o total de caso verdadeiros identificados por meio de pesquisa.
6. Representatividade	() reconhece a contribuição do sistema de vigilância para oferecer de forma ágil, tecnicamente consistente e acessível as bases técnicas para prevenção e controle dos agravos.
7. Sensibilidade	() representa a proporção de indivíduos identificados como caso pelo sistema de vigilância e que de fato o são.
8. Valor preditivo positivo	() descreve com exatidão a ocorrência de um evento adverso à saúde, ao longo do tempo segundo características da população e a distribuição espacial dos casos.

- a) 4, 5, 1, 2, 7, 3, 8, 6
b) 8, 5, 2, 1, 3, 4, 7, 6
c) 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
d) 4, 5, 6, 2, 7, 8, 3, 1

45. De acordo com a Portaria Ministerial 2488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes, exceto:
- O serviço de saúde de atenção básica, coordenadora das Redes de Atenção a Saúde (RAS) do SUS, deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer resposta positiva, não tendo responsabilidade pela resposta dos outros serviços da rede, devido a autonomia de cada ponto da RAS;
 - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS.
 - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
 - A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos "atenção básica" e "Atenção Primária à Saúde", nas atuais concepções, como termos equivalentes.
46. Com relação às responsabilidades definidas na Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 para as três esferas de governo é INCORRETO afirma:
- É de responsabilidade da esfera estadual submeter à Comissão Bipartite (CIB) as irregularidades constatadas na execução dos recursos do Bloco de Atenção Básica, conforme regulamentação nacional.
 - O desenvolvimento e disponibilização de sistemas de informações da Atenção Básica são de competência exclusiva do Ministério da Saúde.
 - Aos municípios cabe desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família.
 - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação é de responsabilidade das três esferas de governo.

47. Com relação ao funcionamento das Unidades Básica de Saúde (UBS), como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes, que atuam na Atenção Básica, a PORTARIA 2436 de 21 de setembro de 2017 recomenda. Assinale a alternativa CORRETA:
- A População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser no máximo 4 mil pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
 - Cada UBS poderá ter no máximo 3 equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
 - Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: $\text{População}/2.000$.
 - É vedado aos municípios o estabelecimento de horários alternativos de funcionamento das UBS, mesmo quando pactuados através das instâncias de participação social e de gestão.
48. A portaria 2436 de 21 de setembro de 2017 modifica as atribuições dos profissionais de saúde. Com relação as competências, é verdadeiro afirmar:
- O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde.
 - O Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode aferir pressão arterial, verificar glicemia capilar e fazer curativos sendo sua supervisão uma atividade exclusiva do enfermeiro;
 - A classificação de risco durante o processo de triagem é atribuição específica do enfermeiro.
 - É de competência do Agente de Combate as Endemias (ACE) e do ACS executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
49. A modernização gerencial contemporânea da Atenção Primária a Saúde (APS) propõe a organização do trabalho por meio de processos, permitindo a definição do fluxo de trabalho e a integração horizontal de todas as etapas. De acordo com MENDES (2015) assinale a opção correta com relação a organização dos processos de trabalho da APS.
- Os processos finalísticos são aqueles que definem o negócio da organização e direcionam os processos finalísticos e, por essa razão, estão ligados diretamente à missão da organização.
 - Os processos estratégicos são aqueles que geram os produtos ou serviços finais da organização e que são os que são entregues e atendem às necessidades e às expectativas das partes interessadas, gerando valor para a sociedade e, por esta razão, estão ligados diretamente à visão da organização.
 - Os processos de apoio são aqueles que dão suporte direto aos processos finalísticos, fornecendo ou criando as condições necessárias para que a organização possa gerar seus produtos e serviços que vão atender às necessidades dos clientes ou da sociedade
 - O monitoramento dos processos é feito exclusivamente por auditores externos, que periodicamente fazem uma avaliação dos processos implantados.
50. O processo de construção social da APS proposto por MENDES (2015), a partir da metáfora da construção da casa estabelece a organização do trabalho na APS em macroprocessos e microprocesso. Assinale a alternativa CORRETA.
- Os microprocessos são aqueles que visam dar suporte a toda necessidade da população.
 - São considerados microprocesso: a territorialização, o cadastramento das famílias e a classificação de risco.
 - O autocuidado apoiado é um microprocesso sustentado no princípio de que as pessoas com condição crônica necessita de maior apoio da equipe da APS.
 - A implantação dos microprocesso envolve o mapeamento, a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) e auditoria interna e externa.