

PROCESSO SELETIVO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE / 2017 – EDITAL Nº 49/2016

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE – RIS-ESP-CE – TURMA IV

COMPONENTE HOSPITALAR - ÊNFASE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (UNIPROFISSIONAL)

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

1. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) terá a duração de 04 (quatro) horas, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e as orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) versa sobre Conhecimentos Gerais e sobre Conhecimentos Específicos inerentes à respectiva ênfase, sugeridos Anexo VIII – Sugestões de Conteúdos e Referências Bibliográficas, do edital 49/2016, sendo composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, o valor de cada questão será de 2,00 (dois) pontos. A prova total vale 100 (cem) pontos. As questões de 01 a 25 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Gerais. As questões de 26 a 50 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Específicos.
3. As questões da prova apresentam um enunciado seguido de quatro alternativas designadas pelas letras A, B, C e D, existindo somente uma alternativa correta.
4. Para cada questão da prova, assinale somente uma alternativa que você considera como a resposta correta.
5. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
6. Decorrido o tempo determinado pela Coordenação Local, será distribuída a folha de respostas, a qual será o único documento válido para a correção da prova.
7. Ao receber a folha de respostas verifique se seus dados estão corretos.
8. **ASSINE A FOLHA DE RESPOSTAS** no espaço reservado para este fim. Não haverá substituição da folha de respostas ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo participante.
9. Não amasse nem dobre a folha de respostas, para que não seja rejeitada pela leitura ótica.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, na folha de respostas, houver dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e/ou campo de marcação não preenchido integralmente, quando forem assinaladas mais de uma resposta ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. O participante deverá transcrever as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, utilizando **caneta esferográfica transparente, DE TINTA PRETA**, que será o único documento válido para a correção da prova, conforme subitem 7.3.5 do edital 49/2016.
12. Qualquer forma de comunicação entre os participantes implicará em sua eliminação.
13. **O participante somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrida 01 (uma) hora do seu início.**
14. É vedada a saída do participante do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
15. Os três últimos participantes só poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente, tendo que registrar sua assinatura em Ata.
16. O participante, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, a folha de respostas e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.
17. Eventuais erros de nomes e números de inscrições deverão ser comunicados ao fiscal de sala e registrados em Ata.
18. O gabarito abaixo, para simples conferência, deve ser destacado, exclusivamente, pelo fiscal de sala, ao término da prova, no ato da entrega do caderno de prova pelo participante.

GABARITO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

[illegible]

CONHECIMENTOS GERAIS

01. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA:
- a) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - b) A vigilância nutricional e a orientação alimentar estão incluídas no campo de atuação do SUS.
 - 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.
02. Em seu artigo, Amélia Cohn (2009) nos convida a pensar criticamente sobre a experiência dos 20 anos do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira. Sobre as análises feitas por esta autora marque a alternativa CORRETA:
- a) É extremamente frequente na área, a criação de novos conceitos, alguns deles bastante coerentes, indo ao encontro de todo o ideário da Reforma Sanitária e aos preceitos constitucionais da saúde e do SUS, como, por exemplo, o conceito de SUS dependente.
 - b) Verifica-se uma tendência a se tomar como antagônicos conceitos com conteúdos similares, tais como: (i) universalização: como expansão de oferta; (ii) acesso e acessibilidade: ambos como oferta de serviços; (iii) acesso: também confundido como cobertura e oferta de serviços; (iv) gestão: como gerência de serviços, enquanto o Acesso se refere ao conteúdo da gerência e a Gerência, à dimensão administrativa propriamente dita; (v) controle social e participação social: sem diferenciar controle da sociedade e promoção e fortalecimento de novos espaços públicos para a criação de novos sujeitos sociais.
 - c) A partir da década de 90, e mais acentuadamente nos anos recentes, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária – democracia, papel do Estado, dimensões estruturais do processo saúde/doença, projeto nacional de nação – para estudos de caráter pragmático e tecnicista.
 - d) Há evidência de que a Reforma Sanitária nos tempos atuais comparece na agenda pública fundamentalmente às custas de uma reafirmação desses conceitos anteriormente tão preñhes de conteúdo emancipatório.
03. A respeito dos marcos político-administrativos das políticas de saúde pública no Brasil assinale V para verdadeiro e F para falso. Em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- () Os Institutos de Aposentadorias e Pensões são fortalecidos na década de 1940 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).
 - () A Lei Elói Chaves, promulgada em 1923, cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
 - () O modelo médico-assistencial-privatista teve início a partir da década de 1950 e vigorou até o final dos anos 1980.
 - () A Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, oficializa a dicotomia no setor saúde: ao Ministério da Saúde, passam a caber as ações coletivas; enquanto que ao Ministério da Previdência e Assistência Social, as ações de caráter individual.
- a) F V V F
 - b) F V V V
 - c) V F F V
 - d) V V V F
04. Avalie as sentenças abaixo sobre os determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- () Enfrentar as iniquidades em saúde envolve ações não apenas no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonomia dos sujeitos, mas também intervenções socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais.
 - () Países com grandes iniquidades de renda e escassos níveis de coesão social são os que menos investem em redes de apoio social. Esses aspectos, no entanto, ainda são pouco estudados por que não estão contemplados no modelo de determinantes sociais da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.
 - () Os resultados para o bem estar da humanidade são cada vez mais fruto de decisões políticas incidentes sobre os determinantes sociais da saúde.

- () Para que as intervenções nos diversos níveis do modelo de Dahlgren e Whitehead sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem estar fundamentadas nos pilares básicos da intersectorialidade, da participação social e das evidências científicas.

a) V F V V
b) V V V V
c) V V V F
d) V V F V

05. Avalie as sentenças abaixo sobre a história dos determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- () O advento da microbiologia deu origem à chamada revolução pasteuriana, que ampliou consideravelmente o conhecimento sobre os processos biológicos da saúde-doença, valorizando também o pensamento social em saúde.
() A compreensão da determinação social da saúde e da doença é posterior à medicina científica ou medicina experimental.
() O Brasil aderiu, em meados dos anos 2000, ao movimento global em torno dos determinantes sociais da saúde, desencadeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que foi considerado como um ato significativo e inserido na tradição do sanitarismo brasileiro.
() Na história da determinação social da saúde, no século XX, destacam-se o relatório Lalonde, de 1974; a declaração de Alma-Ata, de 1978 e, no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986.

a) F V V F
b) F F V F
c) F F V V
d) F V V V

06. A Promoção da Saúde é um termo que foi assim denominado, no início do século XX e na ocasião da Conferência de Ottawa, em 1986, foi conceituada como: "processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população". Sobre os princípios da Promoção da Saúde é CORRETO afirmar:

- a) A equidade é um princípio do Sistema Único de Saúde e não está relacionada aos princípios da Promoção da Saúde.
b) Ações de Promoção de Saúde devem se pautar por uma concepção holística de saúde voltada para multicausalidade do processo saúde doença.
c) A intersectorialidade como princípio da Promoção de Saúde está implementada no Brasil graças à superação da lógica setorial, fragmentada e desarticulada do modelo administrativo tradicional.
d) A participação social como princípio da promoção da saúde cria mecanismos que estimulam às práticas clientelistas e paternalistas no SUS.

07. A Promoção da Saúde apresenta campos de ação, que estão relacionados abaixo. Assinale a alternativa que contém todos os campos de ação da Promoção da Saúde:

- a) Criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde.
b) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço de ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
c) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
d) Reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.

08. Considerando o esquema de inserção da vigilância no Sistema Nacional de Saúde apresentado por Waldman (2009), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Um dos subsistemas é o de informações para a agilização das ações de controle, que atua nos níveis locais dos sistemas de saúde e tem por objetivo agilizar o processo de identificação e controle de eventos adversos à saúde.

- b) Tentando sistematizar as diferentes experiências desenvolvidas nas últimas décadas e utilizando o enfoque sistêmico, podemos dizer que a vigilância de um específico evento adverso à saúde é composta pelo menos por três subsistemas elementares.
- c) O subsistema de inteligência epidemiológica é especializado e tem como objetivo elaborar a luz do conhecimento científico e com fundamento na análise rotineira dos dados, relativos ao comportamento das doenças na comunidade, as normas dos programas de controle de eventos adversos à saúde.
- d) O subsistema dos serviços de saúde tem como objetivos coletar, organizar, analisar, interpretar e disseminar os dados.
09. Waldman (2009) indica um elenco de funções consideradas essenciais e próprias à saúde pública, cuja implementação é indispensável ao seu bom desempenho. Marque a alternativa que elenca essas funções:
- a) Vigilância epidemiológica, controle social, regulação e fiscalização sanitária.
- b) Vigilância sanitária, controle de zoonoses e regulação.
- c) Vigilância epidemiológica, regulação e fiscalização sanitária.
- d) Vigilância em saúde, regulação e vigilância sanitária.
10. A Estratégia Saúde da Família (ESF) nasceu em 1994 e tem mostrado, ao longo de seus 22 anos, uma série de avanços nos mais diversos aspectos relacionados à saúde coletiva. Dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde podem comprovar estes avanços. Em julho de 1998, 739 municípios brasileiros possuíam a ESF, com estimativa de cobertura de 4,4% da população, equivalendo aproximadamente 7.023.844 habitantes. Por sua vez, em outubro de 2016, temos uma outra realidade: 5.409 municípios com ESF, cobertura de 64,32%, aproximadamente 124.773.082 habitantes. Sobre os principais conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, leia as assertivas abaixo e marque a única alternativa INCORRETA:
- a) A ESF é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família.
- b) A equipe de saúde da família é composta essencialmente de um grupo interdisciplinar de profissionais envolvidos na cadeia da assistência integral e primária à saúde. Alguns desses profissionais podem, aqui, ser exemplificados como: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- c) A Comunidade representa a esfera sociocultural, delimitada essencialmente por contiguidade geográfica e primariamente definida por aspectos semelhantes da organização da vida dos indivíduos e dependência comum dos mesmos equipamentos sociais e governamentais.
- d) A Unidade Familiar é compreendida como a célula biológica e social dentro da qual o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinados. Logo, deve representar uma definição restrita de pessoas associadas a uma residência comum e levar em consideração apenas a composição demográfica dos membros da família.
11. Existe uma clara dicotomia entre o modelo clássico e hegemônico anterior à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o modelo proposto e atuante da ESF brasileira. Marque a única alternativa que NÃO corresponde ao modelo da ESF:
- a) Serviços de saúde concentrados nos centros urbanos dos municípios.
- b) Funcionamento dos serviços baseado na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adscrita.
- c) Planejamento e programação com base em dados epidemiológicos e priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
- d) Hierarquização da rede de atendimento, ou seja, garantindo níveis de atenção primária, secundária e terciária, articulados entre si.
12. Em relação ao financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) marque a alternativa CORRETA:
- I. O valor do incentivo federal para custeio de cada NASF dependerá da sua categoria (NASF 1 ou NASF 2).
- II. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF que já estão implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- III. O registro de procedimentos referentes à produção de serviços realizada pelos profissionais cadastrados nos NASF deverá ser realizado no sistema indicado pelo Ministério da Saúde, mas não gerará créditos financeiros.

- a) Apenas I está correta.
 - b) I e II estão corretas.
 - c) I, II e III estão corretas.
 - d) Nenhuma das afirmativas está correta.
13. A Política Nacional de Humanização apresenta princípios, diretrizes e dispositivos. Suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido de valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Partindo desses pressupostos, assinale a alternativa CORRETA no que se refere à Clínica Ampliada:
- a) Um profissional médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
 - b) O diagnóstico é suficiente para definir todo o tratamento para um usuário.
 - c) O serviço de saúde se concentra no problema genético do usuário e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
 - d) As pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras, sua história e a situação social são elementos importantes.
14. A Clínica Ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização que implica:
- a) Buscar outros conhecimentos em diferentes setores, envolvendo o sujeito e seu contexto social.
 - b) Um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo generalizado.
 - c) Buscar ajuda em um setor específico, ao que se denomina intersetorialidade.
 - d) Destacar o conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas.
15. De acordo com a portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, são consideradas atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde:
- I. Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.
 - II. Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional e Estadual para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
 - III. Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual.
 - IV. Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.
- a) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
 - d) As alternativas I e IV estão erradas.
16. Ceccim e Feuerwercker (2004) refletem sobre a integralidade da atenção à saúde e as políticas públicas de educação e de saúde. Sobre este assunto assinale a alternativa CORRETA:
- a) A crítica acerca do projeto hegemônico de formação nas profissões de saúde vem se acumulando nos últimos meses, sobretudo com a discussão da PEC 55.
 - b) No debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, as profissões da área de saúde pouco tem se mobilizado para transformação do ensino de futuros profissionais.
 - c) Não há consenso entre teóricos e críticos da educação profissional em relação ao fato de ser hegemonicamente, biologicista, medicalizante e focada na realização de procedimentos.
 - d) A perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com participação ativa dos estudantes.
17. Um grupo de docentes, responsável pela construção do currículo de um programa de Residência da Escola de Saúde Pública do Ceará, segundo o Regimento Escolar vigente, deve pautar-se nas seguintes metodologias ativas de aprendizagem:
- a) Problem Based Learning (PBL) e Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR).
 - b) Aprendizagem Baseada em Equipes e Metodologia da Problematização.
 - c) Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - d) Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR) e Aprendizagem Baseada em Times (TBL).

18. Um grupo de professores é responsável pela elaboração de um curso de especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará. Tomando como base as premissas e diretrizes gerais expressas no Regimento Escolar vigente, o programa educacional a ser elaborado deve ser:
- a) Centrado no estudante, baseado em conteúdos e estruturado em disciplinas.
 - b) Centrado no professor, baseado em competências e baseado em problemas.
 - c) Baseado em conteúdos, centrado no professor e baseado nas necessidades da comunidade.
 - d) Orientado e baseado na comunidade, centrado no estudante e baseado no contexto.
19. Levando-se em consideração as estratégias de reorientação das políticas de saúde, a partir das perspectivas da educação popular, é CORRETO afirmar que:
- a) A Educação Popular é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico.
 - b) Com o processo de democratização da sociedade brasileira, não houve espaço para que a participação popular pudesse também ocorrer nas grandes instituições.
 - c) Grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde está hoje voltada para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado, e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.
 - d) Dedicar-se à supressão dos canais de interação cultural e negociações (cartilhas, jornais, assembleias, reuniões, cursos, visitas etc.) entre os diversos grupos populares e os diversos tipos de profissionais e instituições.
20. No tocante a construção e manutenção de uma política de educação popular para o SUS é CORRETO afirmar que:
- a) É no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado, pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, ao invés de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença presentes na forma como a vida hoje se organiza.
 - b) A atuação de muitos profissionais e movimentos orientados pela Educação Popular não tem avançado muito na desconstrução do autoritarismo dos doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e da propaganda política embutida na forma como o modelo biomédico vem sendo implementado.
 - c) Sem a participação ativa dos usuários e seus movimentos na discussão de cada conduta ali implementada, os novos serviços expandidos conseguirão se tornar um espaço de redefinição da vida social e individual em direção a uma saúde integral.
 - d) Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há enormes resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário, com a utilização da Educação Popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
21. Sobre participação e democracia, Escorel e Moreira (2008) afirmam:
- I. Apesar de estarem profundamente interligadas, o aperfeiçoamento e ampliação de uma independe da universalização da outra.
 - II. A “democracia participativa”, constitui-se a principal forma de participação do estado liberal (que reconhece e garante alguns direitos civis e políticos).
 - III. O reconhecimento e ampliação de instâncias de democracia participativa podem trazer conflitos sobre a legitimidade das instâncias de democracia representativa.
 - IV. A orientação das políticas sociais para a promoção da justiça social pode consolidar as instâncias participativas e efetivar os direitos de cidadania.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
22. De acordo com Escorel e Moreira (2008), é CORRETO afirmar sobre a participação da população no setor Saúde:
- I. Se inicia no final da década de oitenta com a instituição do SUS.
 - II. A Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, teve os artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento vetados por Fernando Collor de Melo.

- III. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de duas instâncias obrigatórias: as conferências e os conselhos municipais, estaduais e nacional.
- IV. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de três instâncias obrigatórias: as conferências, os conselhos e as comissões intergestoras, bipartite e tripartite.
- V. 75% dos municípios brasileiros possuem conselhos municipais de saúde com aproximadamente 70.000 conselheiros o que os torna uma das mais importantes redes de instância participativa do país.

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

23. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação de instâncias colegiadas, sobre as quais apresentamos as seguintes afirmativas. Marque a única alternativa CORRETA:

- a) A Conferência de Saúde (CS) reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por esta (CS) ou pelo Conselho de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação na Conferência Nacional de Saúde.

24. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, serão alocados como:

- I. Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II. Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Presidente da República.
- III. Investimentos previstos no Plano Quadrienal do Ministério da Saúde.
- IV. Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Análise os itens acima e marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas os itens I, III e IV estão corretos.
- b) Apenas os itens I e IV estão corretos.
- c) Apenas os itens II, III e IV estão corretos.
- d) Todos os itens estão corretos.

25. Em relação à estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (RASs), é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção primária a saúde é o nível de menor complexidade e primeiro contato do usuário nas RASs, devendo, inclusive, ser capaz de resolver 70% dos problemas de saúde da população.
- b) Ponto de atenção é um estabelecimento de saúde, como um hospital, que é o ponto de maior complexidade da RAS.
- c) As RASs são formadas pela atenção primária à saúde, que é o centro de comunicação, pelos pontos de atenção secundária e terciária, além dos sistemas de apoio, logísticos e de governança.
- d) Os centros de especialidades médicas são focados no cuidado multiprofissional, configurando-se como pontos de atenção secundária nas RASs.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. São poucas as situações maternas e neonatais que contraindicam a amamentação. Nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA, no que se refere às contraindicações da amamentação:
- a) Alterações da consciência do RN de qualquer natureza.
 - b) Mulheres HIV+ (mesmo se o leite for pasteurizado).
 - c) Mulheres com distúrbios da consciência.
 - d) Fenda palatina que impossibilite o ato de sugar.
27. Partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias. Com base no partograma marque a alternativa CORRETA:
- a) Na forma mais comum de montagem do partograma, utiliza-se de papel quadriculado, colocando na abscissa (eixo Y) o tempo em horas e, nas ordenadas (eixo X), em centímetros, a dilatação cervical à esquerda e a descida da apresentação à direita.
 - b) Na forma mais comum de montagem do partograma, utiliza-se de papel quadriculado, colocando na abscissa (eixo X) em centímetros, a dilatação cervical à esquerda e a descida da apresentação à direita e, nas ordenadas (eixo Y), o tempo em horas.
 - c) Na forma mais comum de montagem do partograma, utiliza-se de papel quadriculado, colocando na abscissa (eixo X) o tempo em horas e, nas ordenadas (eixo Y), em centímetros, a dilatação cervical à direita e a descida da apresentação à esquerda.
 - d) Na forma mais comum de montagem do partograma, utiliza-se de papel quadriculado, colocando na abscissa (eixo X) o tempo em horas e, nas ordenadas (eixo Y), em centímetros, a dilatação cervical à esquerda e a descida da apresentação à direita.
28. Alguns cuidados devem ser observados para que ocorra o preenchimento correto do partograma. Diante disso, marque a alternativa INCORRETA no que se refere a esses cuidados:
- a) Inicia-se o registro gráfico quando a parturiente estiver na fase ativa do trabalho de parto (duas a três contrações eficientes em 10 minutos, dilatação cervical mínima de 3 cm).
 - b) O padrão das contrações uterinas e dos batimentos cardíacos fetais, a infusão de líquidos e drogas e o uso de analgesia devem ser devidamente registrados.
 - c) No partograma cada divisória corresponde à uma hora na abscissa (eixo x) e a um centímetro de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo y).
 - d) Em cada toque deve-se avaliar a dilatação cervical, a altura da apresentação, a variedade de posição e as condições da bolsa das águas e do líquido amniótico, quando a bolsa estiver rota – por convenção, registra-se a dilatação cervical com uma circunferência e a apresentação e respectiva variedade de posição são representadas por um triângulo.
29. No que se refere à assistência ao parto no período expulsivo, marque a alternativa CORRETA:
- a) Em alguns casos, a dilatação está completa e só alguns minutos mais tarde é que se iniciam os esforços expulsivos. Em outras situações, os puxos maternos ocorrem antes de completada a dilatação.
 - b) O período expulsivo inicia-se com a dilatação inicial da cérvix e termina com a expulsão do feto.
 - c) Período de diminuição dos riscos fetais devido à passagem pelo canal de parto.
 - d) A caracterização deste período é a partir da dilatação cervical completa e anatômica e coincide com a fase de expulsão fetal.

30. Conceitua-se puerpério o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico (BRASIL, 2001). Nesse contexto, marque a alternativa CORRETA no que se refere às fases do puerpério:
- Imediato (1 ° ao 7° dia), tardio (8 ° ao 42° dia) e remoto (a partir do 43° dia).
 - Imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia) e remoto (a partir do 43° dia).
 - Imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 40° dia) e remoto (a partir do 41° dia).
 - Imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 41° dia) e remoto (a partir do 42° dia).
31. Durante o puerpério há a presença de lóquios que, a depender do período do puerpério, apresenta características diferentes. Diante do abordado marque a alternativa CORRETA:
- Lóquios serossangüíneos (até o 5° dia), em volume variável, semelhante a uma menstruação. A partir do 5° dia, tornam-se serosos e por volta do 10° dia, desaparecem.
 - Lóquios sangüíneos (até o 10° dia), em volume variável, semelhante a uma menstruação. A partir do 10° dia, tornam-se serossanguinolentos e por volta do 15° dia, serosos.
 - Lóquios serossangüíneos (até o 10° dia), em volume variável, semelhante a uma menstruação. A partir do 10° dia, tornam-se serosos e por volta do 15° dia, desaparecem.
 - Lóquios sangüíneos (até o 5° dia), em volume variável, semelhante a uma menstruação. A partir do 5° dia, tornam-se serossangüíneos e por volta do 10° dia, serosos.
32. Para que se rompa a cadeia de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), é fundamental que os contatos sexuais dos indivíduos infectados sejam tratados. Nesse contexto, para a realização da comunicação a estes contatos, o profissional de saúde deve se basear em quatro princípios, os quais estão listados em apenas uma das alternativas abaixo. Marque a alternativa CORRETA:
- Confidencialidade, equidade, proteção contra discriminação e legalidade da ação.
 - Confidencialidade, acolhimento, proteção contra discriminação e legalidade da ação.
 - Confidencialidade, ausência de coerção, proteção contra discriminação e legalidade da ação.
 - Confidencialidade, imparcialidade, proteção contra discriminação e legalidade da ação.
33. A dor pélvica pode ser classificada em aguda e crônica. Sendo a primeira de início súbito fazendo com que a paciente procure o serviço de saúde e a segunda quando tem, pelo menos, seis meses de duração. Ressalta-se ainda que as causas podem ser caracterizadas como ginecológicas e não-ginecológicas. Diante disso, marque a alternativa que NÃO é considerada uma causa ginecológica:
- Aborto.
 - Degeneração de miomas.
 - Infecção Urinária.
 - Sangramento de corpo lúteo.
34. A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é, geralmente, um processo agudo que apresenta os seguintes agentes mais comuns: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Streptococcus β Hemolítico grupo A, anaeróbios (em especial o *Bacterioides fragilis*) e outros aeróbios. Pontua-se ainda que a DIP seja uma infecção frequentemente polimicrobiana, com envolvimento de bactérias anaeróbias e facultativas, sendo 90% originárias de agentes sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006). No que se refere aos fatores correlacionados a DIP, marque a alternativa INCORRETA:
- Torção de mioma uterino.
 - Ter parceiro sexual portador de uretrite.
 - Usar o DIU como método anticoncepcional.
 - História prévia de DIP.

35. De acordo com o Ministério da Saúde (2006,) por meio do Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes e importantes particularidades. As hepatites virais têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. Diante do exposto, marque a alternativa CORRETA no que se refere às hepatites virais:
- a) O vírus da hepatite E é de transmissão fecal-oral. A doença é autolimitada e pode apresentar formas clínicas graves principalmente em gestantes.
 - b) A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se faz por via enteral e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada doença sexualmente transmissível.
 - c) A principal via de contágio do vírus da hepatite A (HBA) é a fecal-oral. A doença é autolimitada e de caráter benigno. Contudo, pacientes que já tiveram hepatite A não adquirem imunidade e permanecem susceptíveis a esta e outras hepatites.
 - d) O Vírus Delta (HDV) é um vírus defectivo, satélite do HCV. Devido a sua dependência funcional do vírus da hepatite C, o vírus delta tem mecanismos de transmissão idênticos aos do HCV.
36. O Papilomavírus humano (HPV) é um DNA-vírus do grupo papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, 20 dos quais podem infectar o trato genital (BRASIL, 2006). No que se refere ao HPV, marque a alternativa CORRETA:
- a) A maioria das infecções é sintomática ou perceptível.
 - b) Existem classificações dos subtipos do HPV no que se refere à associação dos subtipos e doenças neoplásicas e estes podem ser classificados como de baixo risco (ex. 6, 11, 42, 43) e alto risco (ex. 16, 18, 31, 33, 35, 39).
 - c) Os subtipos do HPV (16 e 18) são considerados de baixo risco para doenças neoplásicas.
 - d) Os subtipos de HPV (11 e 33) são considerados de alto risco para desenvolvimento de lesões intra-epiteliais e carcinomas de colo de útero e vulva, ânus e pênis.
37. Das hepatites virais, a hepatite B tem a vacina disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere à indicação da imunização contra hepatite B, marque a alternativa INCORRETA:
- a) Talassêmicos.
 - b) Portadores de hepatite C.
 - c) Menores de um ano de idade, a partir do nascimento, preferencialmente nas primeiras 24 horas após o parto.
 - d) Portadores de neoplasias.
38. Durante a assistência ao pré-natal, os profissionais de saúde devem ser sensibilizados em relação aos fundamentos do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e à importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante. Pois, a partir disso, repercussões positivas serão percebidas. Com base na referência "Implantação do programa de humanização do pré-natal e nascimento", marque a alternativa INCORRETA em relação a essas repercussões:
- a) Favorecimento do vínculo entre equipe de saúde e gestante.
 - b) Maior adesão ao pré-natal.
 - c) Melhor qualidade na assistência.
 - d) Melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e RN saudáveis.

39. No que se refere à assistência ao pré-natal realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso e em seguida a alternativa que contenha a sequência CORRETA:
- () A classificação do risco gestacional deverá ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes. Se for considerada de risco, a gestante deve ser encaminhada para a referência de alto risco que consta no termo de adesão.
 - () Deverá ser realizada busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal, identificadas através dos registros internos da UBS ou dos relatórios do SisPreNatal sobre o acompanhamento da gestante.
 - () Todas as consultas de pré-natal serão registradas no sistema, mas só serão válidas para o elenco de procedimentos do programa (mínimo de 6 consultas), aquelas com intervalo superior a dez dias.
 - () Sempre que possível, agendar visitas das gestantes de alto risco às maternidades de referência para o parto.
- a) V V V V
b) V V F F
c) V V V F
d) V V F V
40. Alguns exames sorológicos são solicitados rotineiramente durante o pré-natal como, por exemplo, a sorologia para HIV. Com base no exposto, marque a alternativa CORRETA:
- a) As gestantes identificadas como portadoras do HIV deverão ter seu sangue coletado e enviado ao laboratório, e, em seguida, encaminhadas para as referências (serviço de pré-natal e o ambulatório especializado para o acompanhamento de portadoras do HIV).
 - b) As maternidades deverão ser orientadas para oferecer o teste anti-HIV (teste rápido), compulsoriamente, para todas as parturientes não aconselhadas e testadas durante o pré-natal ou sem pré-natal.
 - c) O teste anti-HIV, deverá ser compulsório e realizado mediante o consentimento da gestante.
 - d) O teste anti-HIV, com aconselhamento pré e pós-teste, deverá ser realizado em todas as gestantes, obrigatoriamente.
41. A Rede Cegonha foi instituída no âmbito do SUS por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Nesse sentido, no que se refere aos princípios da Rede Cegonha segundo a referida portaria, marque a alternativa INCORRETA:
- a) Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
 - b) O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos.
 - c) A promoção da equidade; O enfoque de gênero.
 - d) A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.
42. De acordo com a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha é organizada em quatro componentes. Marque a alternativa CORRETA em relação a esses componentes:
- a) Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde do Adolescente; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - b) Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - c) Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - d) Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva e à saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

43. Inúmeras são as atribuições dos profissionais da saúde frente ao pré-natal de baixo risco. Diante disso, marque a alternativa INCORRETA no que se refere às atribuições do enfermeiro nesta atividade:
- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação.
 - Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a).
 - Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal.
 - Realizar coleta para exame histopatológico do colo do útero e solicitar mamografia quando necessário.
44. Algumas mulheres descobrem que estão grávidas pelo fato de apresentarem alguns sinais, estes são classificados em: sinais de presunção, probabilidade e certeza. No que se refere aos sinais de probabilidade, marque a alternativa INCORRETA:
- Amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume.
 - Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais).
 - Percepção dos movimentos fetais.
 - Positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.
45. Vários são os fatores que podem indicar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco. Estes fatores podem ser classificados em três grupos, que são: Fatores relacionados às condições prévias, Fatores relacionados à história reprodutiva anterior e Fatores relacionados à gravidez atual. De acordo com o explicitado correlacione as colunas abaixo no que se refere aos três tipos de fatores de risco, em seguida marque a alternativa que contenha a sequência CORRETA:
- Fatores relacionados às condições prévias.
 - Fatores relacionados à história reprodutiva anterior.
 - Fatores relacionados à gravidez atual.
- () Cardiopatias.
() Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida.
() Alterações genéticas maternas.
() Malformações fetais ou arritmia fetal.
() História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou Perinatal.
() Polidrâmnio ou oligidrâmnio.
() Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- II, II, III, I, III, I, I
 - I, II, I, III, II, III, I
 - III, II, I, II, I, I, III
 - I, II, III, II, III, I, I
46. Alguns fatores de risco indicam o encaminhamento da gestante à urgência/emergência obstétrica. Dentro deste contexto, marque a alternativa que contém estes fatores de risco:
- Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre; Oligidrâmnio; IG a partir de 39 semanas confirmada; Isoimunização Rh.
 - Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes; Anemia grave (hemoglobina < 8); Eclâmpsia; Síndromes hemorrágicas; Investigação de prurido gestacional/ictéria.
 - Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes; Anemia; Amniorrexe prematura; Restrição de crescimento intrauterino.
 - Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas; Vômitos 2º trimestre; Anemia grave.

47. O cálculo da idade gestacional está correlacionado com a data da última menstruação (DUM). Marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso e em seguida a alternativa que contenha a sequência CORRETA:
- () Quando se conhece a data da última menstruação (DUM) para realização do cálculo da idade gestacional deve-se somar o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas).
 - () Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu, início, meio ou fim do mês, considere como data da última menstruação os dias 1º, 10º e 25º, respectivamente.
 - () Quando a data e o período da última menstruação são desconhecidos é necessário tomar como base a altura uterina.
 - () Outra forma de realizar o cálculo da idade gestacional é por meio do uso de disco (gestograma).
- a) V V F F
 - b) V V V V
 - c) V F F V
 - d) V F V V
48. Ao correlacionar os parâmetros da altura uterina com a idade gestacional, marque a alternativa CORRETA:
- a) Na 16ª semana, o fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical.
 - b) Na 8ª semana, não ocorre alteração do tamanho uterino.
 - c) Na 12ª semana, o útero enche a pelve, de modo que é palpável na cicatriz umbilical.
 - d) Até a 6ª semana, o útero corresponde ao dobro do tamanho normal.
49. As síndromes hemorrágicas são importantes situações que ocorrem durante a gravidez e podem ser classificadas como da primeira metade da gestação e da segunda metade. No que se refere a essa classificação marque a alternativa CORRETA:
- a) Descolamento cório-amniótico é uma síndrome hemorrágica da primeira metade da gestação.
 - b) Abortamento, descolamento cório-amniótico e placenta prévia são classificadas como síndromes hemorrágicas da primeira metade da gestação.
 - c) Na segunda metade da gestação podem ocorrer: placenta prévia (PP), descolamento prematuro da placenta (DPP) e descolamento cório-amniótico.
 - d) A placenta prévia e neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) são compreendidas como síndrome hemorrágica da primeira metade da gestação.
50. O abortamento é a morte ou expulsão ovular ocorrida antes de 22 semanas ou quando o conceito pesa menos de 500g (BRASIL, 2013). No que se refere a esta temática, marque a alternativa CORRETA:
- a) Aborto inevitável caracteriza-se por perda da integridade do ovo, sangramento moderado a acentuado, contendo coágulos e/ou restos ovulares, colo uterino permeável, dor em cólica de forte intensidade e redução do volume uterino em relação à idade gestacional. Pode culminar em abortamento completo ou incompleto.
 - b) O abortamento é dito precoce quando ocorre até 8ª semana e tardio quando ocorre entre a 8ª e a 22ª semanas.
 - c) Aborto retido caracteriza-se pela integridade do ovo, com útero compatível com a idade da gravidez e colo impérvio. Há presença de sangramento vaginal discreto ou moderado, sem que ocorra modificação cervical, geralmente com sintomatologia discreta ou ausente (dor do tipo cólica ou peso na região do hipogástrio).
 - d) Aborto retido caracteriza-se por quadro infeccioso materno, com presença de ovo íntegro ou não e quadro hemorrágico variável. Associa-se, habitualmente, à manipulação uterina. Pode apresentar secreção fétida endovaginal, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre, além de comprometimento variável do estado geral.