

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um sistema de saúde centrado em Atenção Primária à Saúde-APS apresenta valores, princípios e características que o diferencia de um sistema tradicional (OPAS, 2005). Os valores e princípios propostos para a APS no Brasil podem ser traduzidos, respectivamente, como os princípios doutrinários e organizativos do SUS e, as características de um sistema centrado em APS são semelhantes às que organizam a Estratégia Saúde da Família. Senão vejamos:

- I. Acessibilidade; Resolubilidade; Hierarquização; descentralização e controle social.
- II. Conceito abrangente de saúde; Universalidade; Equidade e Integralidade.
- III. Definição e descrição do território de abrangência; adstrição de clientela; diagnóstico de saúde da comunidade, acolhimento e organização da demanda; trabalho em equipe, dentre outras.

Com base nos itens acima, assinale a alternativa que está ampla e completamente correta:

- a) O item I apresenta somente os valores de sistemas centrados na APS.
- b) Os itens I, II e III apresentam respectivamente os valores, os princípios e algumas características de sistemas centrados na APS.
- c) O item II apresenta somente os princípios de sistemas centrados na APS.
- d) Os itens I, II e III apresentam respectivamente os princípios, valores e algumas características de sistemas centrados na APS.

02. Desde os primórdios da história da humanidade a luta contra a dor, o sofrimento, a incapacidade e, sobretudo, contra a morte sempre mobilizou as energias humanas, as suas capacidades racionais, as suas emoções, para explicar e assim intervir nesses fenômenos. Nessa evolução, o esforço humano para compreender o processo saúde-doença e intervir nele desde sempre defrontou-se com a correlação de várias classes de fatores determinantes desse processo. Sobre esses modelos explicativos e de organização da intervenção humana sobre o processo saúde-doença, faça a correlação e marque a alternativa CORRETA:

| | |
|---|--|
| 1. Modelo da história natural da doença | <p>() As manifestações clínicas da doença ainda não surgiram no indivíduo, mas as condições para o seu aparecimento existem no ambiente ou no patrimônio biológico da pessoa.</p> <p>() O processo saúde-doença como resultante de um conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo nos diferentes grupos sociais o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, que se manifestam na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde.</p> <p>() O adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que engendram formas de acesso à alimentação, à educação, ao trabalho, renda, lazer e ambiente adequado, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida.</p> <p>() Há uma dimensão estrutural que se caracteriza pelo modelo econômico de desenvolvimento da sociedade, isto é, o modo de produção – capitalista, socialista.</p> <p>() Os processos mórbidos são mais reconhecíveis e podem ser foco de ações no sentido de evitar ou retardar a progressão de seu curso.</p> |
| 2. Modelo Social Estruturalista | |
| 3. Modelo do campo da saúde | |
| | |
| | |

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

03. O artigo Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade, de Ceccim e Feuerwerker (2004) discute a necessidade de mudanças na graduação em saúde. Sobre os diversos elementos apontados pelos autores, assinale a alternativa correta.

- a) A necessidade de mudança na graduação em saúde decorre de elementos tais como as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e exigências em relação ao perfil dos novos profissionais. Entretanto, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais não foram um importante passo para assinalar a necessidade de produzir mudanças no processo de formação.
- b) A mobilização do setor da saúde para a definição das diretrizes curriculares nacionais correspondeu à preocupação com a consolidação do SUS, mas não correspondeu ao esforço intelectual de romper definitivamente com o paradigma biologicista e medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado.
- c) O movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde coloca como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social; o que quer dizer escolas capazes de formar profissionais de qualidade, conectados às necessidades de saúde.
- d) O diálogo das universidades/instituições formadoras com a rede de gestão da política e da atenção de saúde, bem como com os órgãos de controle social em saúde não são fatores relevantes para sustentar as estratégias de mudança. Do ponto de vista do conhecimento, é a estrutura da educação que está com pouca qualidade e precisa ser qualificada.

04. No período de 1980 a 1990, o contexto brasileiro é marcado por uma profunda crise econômica coincidindo com o processo de redemocratização do país. Com a promulgação da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado, dispondo em seu Artigo 196 que “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Sobre o SUS e sua relação com as mudanças no Sistema Nacional de Saúde do Brasil, julgue se Verdadeira (V) ou Falsa (F) as proposições abaixo e em seguida assinale a sequência correta:

- () O SUS propõe a organização das ações e serviços de saúde de maneira hierarquizada no tocante à complexidade dos serviços (densidade tecnológica), ordenando-se o acesso a partir da atenção primária em saúde.
- () Propõe-se uma assistência integral, ações curativas, preventivas e de promoção executadas de maneira integrada por todos os entes da Federação.
- () A saúde é definida constitucional e legalmente como resultante de políticas sociais e econômicas que evitassem o agravo ou o risco à saúde.
- () Há uma competência explícita para o Poder Público normatizar, fiscalizar e controlar os serviços privados de saúde.

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

05. Sobre a Lei nº 8.080/90, é incorreto afirmar:

- a) Um dos princípios do SUS é a descentralização político-administrativa, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida apenas em âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- c) As Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior tem por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.
- d) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

06. A lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a criação de instâncias colegiadas de participação em cada esfera de governo sobre estas instâncias assinale o item correto:
- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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 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 chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, 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.

07. No dia 29 de outubro de 2014 a Câmara de Deputados sustou o efeito do decreto da presidência da República que cria os conselhos populares segundo o Jornal O GLOBO desta data:

“O decreto 8.243/2014, da presidente Dilma Rousseff, cria a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e diz que o objetivo é “consolidar a participação social como método de governo” que determina aos órgãos governamentais, inclusive as agências de serviços públicos, promover consultas populares. Na prática, a proposta obriga órgãos da administração direta e indireta a criarem estruturas de participação social. O decreto lista nove tipos de estruturas que devem ser utilizadas: conselhos de políticas públicas; comissão de políticas públicas; conferência nacional; ouvidoria pública federal; mesa de diálogo; fórum interconselhos; audiência pública; consulta pública; e ambiente virtual de participação social.”

O SUS enquanto política pública já possui estruturas de Conselhos em sua organização, sobre estes conselhos assinale o item correto:

- a) Existem apenas nos municípios e tem apenas uma função consultiva.
 - b) Os conselhos de Saúde são órgãos anexo ao poder legislativo de cada esfera de governo.
 - c) É a única forma de Participação Popular no SUS.
 - d) Os Conselhos de Saúde juntamente com as Conferências de Saúde compreendem um grande avanço com relação ao Controle Social em Políticas Públicas.
08. O decreto nº 7.508 de 2011 surge como um novo marco regulatório do SUS com o objetivo de dirimir as fragilidades normativas e regulação da lei 8080 de 1990. Dentre as inovações estruturais e organizativas do decreto nº 7508 podemos afirmar:
- a) O município passa a ser o cenário para a organização da rede de atenção à saúde onde obrigatoriamente os serviços são organizados hierarquicamente, sendo a atenção primária a porta de entrada do sistema.
 - b) O Contrato Organizativo da Ação Pública de saúde passará a regular as relações interfederativas e as responsabilidades dos entes de uma região de saúde organizando a integração das ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde.
 - c) O mapa de saúde é um potente instrumento de planejamento integrado, o qual consiste em um planejamento essencialmente municipal para dar conta da região de saúde e em sequência, do planejamento estadual e nacional.
 - d) O reconhecimento das instâncias de negociação, consensos e participação popular do SUS passa a ser das organizações sociais sem fins lucrativos, que estabelece a criação de fundação de saúde como espaço legal de gestão do SUS.

09. O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Este decreto considera as Regiões de Saúde. Sobre estas regiões, é correto afirmar:
- Trata-se de espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Nessa divisão de regiões não são levadas em consideração as identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
 - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - Mesmo com a constituição de Regiões de Saúde, não se modifica em nada a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
10. A Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 considera os termos Atenção Básica-AB e Atenção Primária a Saúde-APS como termos equivalentes e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. O documento institui os fundamentos, diretrizes, as características do processo de trabalho, as funções da AB nas Redes de Atenção à Saúde-RAS, as responsabilidades, além de outras determinações. Assinale a alternativa que aponta algumas funções da AB para contribuir com o funcionamento das RAS.
- Ser resolutive, coordenar o cuidado e servir de base para o funcionamento das RAS.
 - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento dos resultados das RAS.
 - Viabilizar parcerias com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento das RAS.
 - Prestar apoio institucional aos gestores do Estado e Município no processo de qualificação e de consolidação das RAS.
11. Sobre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica definidas pela Portaria n. 2.488/2011, é incorreto afirmar:
- Definição do território de atuação e da população sob a responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde e das equipes.
 - Limitar as estratégias de fortalecimento da gestão local.
 - Participação no planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações.
 - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.
12. O diagnóstico para uma doença do trabalho, na perspectiva da clínica ampliada (dispositivo da Política Nacional de Humanização), para definir o tratamento, deve observar:
- O imediato encaminhamento para serviços médicos especializados.
 - Uma abordagem multiprofissional, analisando o contexto do processo saúde-doença.
 - A capacidade do usuário de combater a doença que representa um limite, impedindo viver outras coisas na vida.
 - O conhecimento científico exclusivo do médico do trabalho pertencente ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
13. Compreendendo a Humanização como uma política transversal, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, podemos afirmar:
- Caracteriza-se como uma construção realizada nas fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.
 - Como política transversal deve garantir um caráter de verticalidades, pelas quais estamos, na saúde, sempre em risco de nos ver capturados.

- c) O modo como os processos de humanização se dão, deve confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar.
- d) As iniciativas são atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade dos profissionais de saúde.
14. Cohen (2009) reflete sobre a Reforma Sanitária Brasileira. Sobre este assunto assinale a alternativa correta:
- a) A partir da década de 80, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária.
- b) A saúde, mesmo com a universalização dos direitos, não pode ser considerada um sistema de proteção social, pois isso não é garantido em seu financiamento.
- c) Do ponto de vista da oferta de serviços, a saúde se configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela, em que pese o discurso mais recente dos avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo
- d) Do ponto de vista da implantação do de proteção assistencial, calcado na concepção de seguridade social, num ambiente mundial de desmonte dos Estados de Bem-Estar Social, o que se verificou nas décadas pós-constituição foi uma fratura da concepção e uma segmentação de seus componentes – previdência social e saúde – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.
15. De acordo com o texto de Scorel e Moreira (2008) há diversos graus de participação na esfera política e estas distinguem-se de três formas ou níveis de participação, sendo:
- I) A “presença”, a forma menos intensa e mais marginal que engloba comportamentos essencialmente receptivos ou passivos, situações em que o indivíduo não dá qualquer contribuição pessoal.
- II) A “ativação”, em que o sujeito desenvolve, dentro ou fora de uma organização política, uma série de atividades que lhe foram confiadas por delegação permanente (envolvimento em campanhas eleitorais, participação em manifestação de protesto).
- III) A “participação” quando o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política;
- IV) A “presença”, a forma moderada que engloba comportamentos receptivos e ativos, situações em que o indivíduo não dá qualquer contribuição pessoal.
- V) A “presença”, a forma menos intensa e mais marginal que engloba apenas comportamentos receptivos, situações em que o indivíduo dá sua contribuição pessoal.
- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas III, IV e V estão corretas.
- d) As alternativas I, III e V estão erradas.
16. Scorel e Moreira (2008) discorrem sobre uma perspectiva histórica de participação da população em programas e ações de saúde anteriores ao SUS, sendo:
- I. Conselhos administrativos – voltados para o gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço, com poder para influir no desenho das políticas públicas da área.
- II. Conselhos comunitários – tinham como objetivo “servir de espaço de apresentação das demandas da comunidade junto às elites políticas locais, numa renovação da tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade.
- III. Conselhos administrativos – voltados para o gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço, mas sem poder para influir no desenho das políticas públicas da área.
- IV. Conselhos populares – criados pelos próprios movimentos sociais, cujas características eram “menor nível de formalização, não envolvimento institucional e a defesa da autonomia em relação ao estado e partidos políticos”.
- V. Conselhos comunitários – tinham como objetivo “servir de espaço de apresentação das demandas da comunidade junto às elites políticas locais, se opondo a tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade.
- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e III e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas II e III e V estão corretas.

17. Segundo Mendes (2011), "as RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde". Sobre estes elementos é correto afirmar:
- A estrutura operacional das RAS constitui-se por quatro componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio e os sistemas logísticos. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
 - A população de responsabilidade das RASs vive em territórios sanitários singulares e deve ser conhecida em sua totalidade, o que não implica na sua estratificação por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas.
 - Os pontos de atenção terciária são mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção secundária e, por essa razão, apresentam-se disseminados espacialmente. Na perspectiva das RAS, não há, entre eles, relações de subordinação.
 - O centro de comunicação das redes de atenção à saúde é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela Atenção Primária à Saúde.
18. São atributos da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde: Primeiro Contato; Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, Focalização na família, Orientação comunitária e Competência cultural. Sobre estes atributos é correto afirmar:
- A focalização na família implica considerar a família como o sujeito da atenção.
 - A longitudinalidade requer um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias, devendo a atenção às condições agudas ser priorizada, considerando tratar-se de um atendimento de emergência.
 - A orientação comunitária significa o reconhecimento das necessidades das famílias, exigindo uma análise situacional que priorize o conhecimento epidemiológico da população, não requerendo, portanto, o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.
 - A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população, devendo ser priorizados os campos da cura e da reabilitação, considerando que os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde disponibilizam recursos para tais cuidados da população.
19. A equipe de saúde da família do Distrito de Alagoinhas, no município de Pedrinhas com população de 12 mil habitantes, está acompanhando Juliana, uma adolescente de 16 anos, grávida de cinco meses, pela primeira vez, com diagnóstico de hipertensão, sendo sua gestação considerada de risco. Utilizando-se do conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e dos conteúdos básicos que emergem desse conceito, segundo Mendes (2011), é correto afirmar:
- O cuidado de atenção à saúde prestado à Juliana deve ser contínuo e integral, sendo responsabilidade dos pontos de atenção secundária exercer o papel de centro de comunicação da RAS, considerando a condição de Juliana como gestante de risco.
 - As RAS operam de forma cooperativa e interdependente e intercambiam constantemente seus recursos, de modo a garantir um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário, coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Assim, deve ser garantido à Juliana acesso a todos os serviços de saúde.
 - A Atenção Primária à Saúde, prestada por meio da equipe de saúde da família do Distrito de Alagoinhas, por utilizar tecnologias de menor complexidade, orientando-se pela hierarquia existente entre os pontos de atenção à saúde da RAS, deve encaminhar Juliana para um serviço de saúde secundário, de maior complexidade, para fazer seu pré-natal considerando ser uma gestante de risco.
 - Considerando que as RAS devem ofertar uma atenção prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, todos os municípios, inclusive o de Pedrinhas, devem ter em seu território pontos de atenção à saúde de nível secundário e terciário.

20. Com relação a educação popular enquanto estratégia de gestão participativa das políticas de saúde é correto afirmar que:
- A educação popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar tudo.
 - Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário com a utilização da educação popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
 - A lógica e o ritmo dos movimentos sociais e das pequenas práticas locais de enfrentamento dos problemas de saúde se coadunam com a lógica e o ritmo de trabalho dos gestores do setor de saúde.
 - Quase todos os gestores enfatizam em seus discursos a importância da ação educativa e da promoção da saúde e muito se tem investido em uma política consistente que busque a difusão do saber da educação popular para a ampliação da participação popular no cotidiano dos serviços.
21. Em relação ao desafio das instituições de saúde e grupos de profissionais em incorporar a metodologia da educação popular no serviço público é correto afirmar:
- Enfrentam tanto a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos oriunda do conflito distributivo do orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado.
 - Experiências vividas em diversos municípios apontam que não há hoje um saber significativo sobre os caminhos administrativos e as estratégias políticas para a utilização da educação popular como instrumento de gestão de políticas públicas.
 - Formou-se um amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional bastante tolerante em processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local se manifestam de modo efetivo e autônomo.
 - É preciso manter e fomentar a atual situação, em que as grandes campanhas educativas em saúde são organizadas por grandes empresas de comunicação muito pouco articuladas com o cotidiano de relação entre os profissionais de saúde e a população.
22. Os sistemas de vigilância em saúde são delineados conforme os objetivos e características dos eventos adversos a saúde. Com relação as estratégias no âmbito dos sistemas de vigilância em saúde é correto afirmar:
- O evento sentinela é uma estratégia de vigilância que tem como objetivo identificar hospitais especializados em doenças infecciosas para controle e identificação de doenças novas ou reemergente.
 - Os sistemas de vigilância de base laboratorial consistem numa rede de laboratórios exclusivamente públicos que tem como objetivo caracterizar as cepas de micro-organismo de interesse para a saúde pública.
 - A vigilância com base em médicos sentinelas é utilizada exclusivamente em países desenvolvidos, como reino unido, Holanda e Bélgica devido ao alto compromisso destes profissionais com a saúde pública e controle de infecções hospitalares.
 - A vigilância com base em notificação compulsória é uma estratégia respaldada em leis e portarias, que obrigam os profissionais de saúde a notificar doenças de interesse em saúde pública de forma ágil as autoridades sanitárias locais, estaduais e nacionais.

23. Os sistemas de vigilância à saúde são importantes instrumentos para identificar doenças emergentes, comportamentos modificados de doenças já conhecidas, doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos relacionado a saúde da população. Sobre os Sistemas de vigilância é correto afirmar:
- a) O sistema de farmacovigilância é um instrumento de saúde pública voltado exclusivamente para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos imunobiológicos.
 - b) A vigilância de traumas e lesões tem como foco o monitoramento dos acidentes fatais classificados como intencionais atendidos nos hospitais de urgência e emergência.
 - c) 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 a saúde.
 - d) A vigilância de doenças crônicas é uma estratégia utilizada apenas nos países desenvolvidos uma vez que os sistemas de vigilância dos países em desenvolvimento ainda são frágeis e pouco estruturados.
24. Um dos marcos importantes para a construção do conceito de Promoção da Saúde foi o Informe Lalonde publicado em 1974 que investigou a causalidade do processo saúde doença no Canadá. Qual a principal descoberta do estudo?
- a) Que havia muito investimento em ações de prevenção da saúde e pouco investimento em novas tecnologias de saúde.
 - b) Que a maioria das causas das doenças estavam ligadas a falta de informação da população.
 - c) Que estilos de vida e condições do ambiente eram responsáveis pela maioria das causas das doenças.
 - d) Que o papel exclusivo da medicina era essencial para resolução dos problemas de saúde da população.
25. Prevenção de doenças e promoção da saúde são conceitos trabalhados no texto de Westphal (2006). O que a autora aponta sobre esses conceitos?
- a) A prevenção da doença focaliza os aspectos biológicos e não considera, em suas estratégias, a dimensão histórico-social do processo saúde doença.
 - b) Ambos possuem ações voltadas exclusivamente para antes da instalação do agravo.
 - c) A prevenção de doenças é mais voltada para uma visão biologicista enquanto a promoção da saúde se vincula a visão comportamental do processo saúde doença.
 - d) A prevenção de doenças é considerada a principal estratégia da promoção da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A situação atual da Dengue no Brasil é caracterizada por aumento de casos graves e óbitos desafiando a saúde pública de centros urbanos e municípios de menor porte populacional. Considerando as alternativas abaixo, marque a correta:
- a) A febre é baixa (38°C) com mais de 7 dias associada a cefaleia, mialgia e dor retro orbitaria.
 - b) A maioria dos casos apresenta exantema na face e tronco, acompanhado de vômitos em jato e febre
 - c) Entre o 3º dia e o 7º dia do início da doença a febre desaparece e podem surgir sinais de alarme como dor abdominal intensa, desconforto respiratório e hipotensão.
 - d) Diarreia volumosa com náuseas e vômitos são sintomas sugestivos de dengue.
27. A Febre Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero Alphavirus, caracterizada por febre alta, dores articulares, cefaleia e dores musculares, transmitida por mosquitos. Já existem casos autóctones no Brasil, e no Ceará a vigilância epidemiológica está em alerta porque o mosquito transmissor é o mesmo da:
- a) Malária.
 - b) Dengue.
 - c) Leishmaniose.
 - d) Doença de Chagas.
28. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B, C e D. Existe, ainda, o vírus E, mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras do vírus B ou C e não sabem. As hepatites podem evoluir para cirrose e câncer. Marque a opção incorreta:
- a) A vacinação é a medida mais segura para a prevenção da hepatite B, outras medidas são não-compartilhamento de seringas e agulhas, triagem obrigatória em doadores de sangue e medidas de biossegurança em estabelecimentos de saúde.
 - b) A hepatite A tem transmissão fecal-oral, através de veiculação hídrica e/ou alimentos contaminados, de pessoa a pessoa através do contato intrafamiliar e institucional.
 - c) A presença do HBsAg como único marcador reagente da hepatite B significa vacinação eficiente para a doença.
 - d) A transmissão da hepatite C ocorre principalmente por via parenteral, sendo consideradas populações de risco indivíduos que receberam sangue e derivados antes de 1993, pessoas que compartilham material de drogas injetáveis e inaláveis, e após exposições percutâneas.
29. A leishmaniose visceral vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte e se tornou crescente problema de saúde pública no Brasil e também no Ceará. Marque a opção correta:
- a) As estratégias de controle são efetivas focada no diagnóstico e tratamento precoce dos reservatórios do parasita.
 - b) A redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde são medidas importantes para o controle da leishmaniose visceral.
 - c) A notificação e investigação epidemiológica são realizadas nos casos confirmados de leishmaniose visceral com exame parasitológico positivo.
 - d) Os serviços de saúde estão organizados para o diagnóstico precoce e tratamento dos casos humanos e controle químico dos vetores em todos os municípios dos país.
30. As medidas de mortalidade são tradicionalmente utilizadas como indicadores de saúde, devido aos registros sistemáticos de nascimentos e óbitos. Em relação à taxa de mortalidade por doenças infecciosas:
- a) Vem apresentando tendência decrescente independente das diferenças regionais.
 - b) Representa os óbitos por doenças infecciosas entre os nascimentos de uma área.
 - c) Estima o risco de morrer por doenças infecciosas em uma população e ano determinados.
 - d) Representa os anos de vida perdidos por óbitos causados por doenças infecciosas

31. A história da vigilância epidemiológica (VE) como atividade de Saúde Pública remota do século XIV, como prática de quarentena frente a epidemias. No contexto do SUS, a VE:
- É um processo de vigilância de casos acometidos por doenças infecciosas com potencial epidêmico.
 - É um processo de coleta, análise e disseminação de informação com o objetivo de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de problemas de saúde.
 - Analisa as endemias caracterizadas por eventos relacionados à saúde que excede a expectativa normal.
 - Envolve a análise do sistema de informação de agravos de notificação quanto a sensibilidade, conceituada como a agilidade em notificar casos em curto prazo.
32. As mudanças na estrutura etária da população, ocorridas ao longo da transição demográfica influenciaram a transição-polarização epidemiológica no Brasil, assim:
- Houve o processo de substituição das doenças infecciosas e parasitárias por doenças crônico-degenerativas, acidentes e violências.
 - Demosttra-se a redução de risco de morte de crianças menores de um ano, independente do município de residência e grau de desenvolvimento socioeconômico.
 - Foi influenciada pela queda da mortalidade, aumento da expectativa de vida ao nascer, aumento da fecundidade e mudanças dos padrões epidemiológicos.
 - Observa-se uma superposição de contextos epidemiológicos, de doenças infecciosas como, por exemplo, Dengue e Tuberculose, e de doenças crônico-degenerativas e causas externas de morbimortalidade.
33. Os primeiros casos de uma epidemia devem ser submetidos a uma investigação epidemiológica, que tem como objetivo:
- Avaliar comportamento endêmico de doença naquela população e área.
 - Fazer um estudo amostral destinado a consolidar dados do surto/epidemia.
 - Disseminar e retroalimentar informações para profissionais, população e meios de comunicação.
 - Identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos.
34. A máscara PFF2 ou N95 é um equipamento de proteção individual que deve ser usado por todo profissional de saúde que assiste o paciente com tuberculose (TB) pulmonar na sala de escarro induzido ou na sala em que o paciente ainda infectante será atendido. Assim, sobre o uso dessa máscara é correto afirmar que:
- É necessário treinamento especial para uso de tais máscaras, uma vez que devem perfeitamente adaptáveis ao rosto do profissional.
 - É importante que cada profissional identifique sua máscara pelo nome (caneta vermelha).
 - Essas máscaras não podem ser reutilizadas, mesmo que estejam íntegras e secas.
 - Para melhor conservação elas devem ser guardadas em sacos de plástico.
35. A precaução em relação ao paciente hospitalizado por sarampo é:
- precaução respiratória por gotículas em enfermaria privativa.
 - precaução respiratória por aerossóis em enfermaria privativa.
 - precaução por contato em enfermaria privativa.
 - precaução por contato e respiratória por gotícula em enfermaria privativa.
36. A situação epidemiológica das doenças transmissíveis tem apresentado mudanças significativas, observadas através dos padrões de morbimortalidade em todo o mundo. Esse cenário reflete as transformações sociais ocorridas a partir da década de setenta, caracterizadas por:
- Aumento nas taxas de mortalidade devido às Doenças Infecciosas e Parasitárias/DIP e, em especial, às Doenças Transmissíveis.
 - Endemias importantes, como a tuberculose e as meningites.
 - Urbanização acelerada, migração, alterações ambientais e facilidades de comunicação entre continentes, países e regiões, entre outros fatores.
 - Permanência das mesmas doenças, a exemplo da aids.

37. A higienização das mãos apresenta a finalidade de remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas. Portanto, recomenda-se a lavagem das mãos com água e sabão:
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas.
 - Antes realizar a entrevista clínica com o paciente.
 - Ao término da abordagem multiprofissional em visita clínica.
 - Antes do contato indireto com o paciente.
38. A Doença Meningocócica (DM) é uma entidade clínica que apresenta diversas formas e prognósticos. A transmissão se dá pelo contato íntimo de pessoa a pessoa, por meio de gotículas das secreções da nasofaringe. Portanto, recomenda-se manter isolamento respiratório por gotículas:
- Após completar 12 horas de antibioticoterapia.
 - Após completar 24 horas de antibioticoterapia.
 - Após completar 36 horas de antibioticoterapia.
 - Após completar 48 horas de antibioticoterapia.
39. O entendimento de como o profissional de saúde pratica a higienização das mãos é essencial para o planejamento de intervenções nos serviços de saúde, portanto são consideradas estratégias eficazes para promover às práticas de Higiene das Mãos:
- Educação dos profissionais de saúde focada erros anteriores, em como, quando e porque realizar a higienização das mãos.
 - Deve haver um clima de fiscalização dirigido pelo alto comando da instituição, com programas de segurança, níveis aceitáveis de stress no trabalho.
 - O acesso fácil ao produto alcoólico, próximo ao paciente, soluciona o problema de falta de tempo em áreas críticas.
 - Premiações ou punições têm sido demonstradas como necessárias e efetivas a curto e longo prazo.
40. Prova tuberculínica - Indicada, como método auxiliar, no diagnóstico da Tuberculose, em pessoas não vacinadas com BCG ou indivíduos infectados pelo HIV. A prova tuberculínica quando positiva, isoladamente, indica apenas a presença de infecção, e não é suficiente para o diagnóstico da Tuberculose doença.
- A tuberculina usada é aplicada por via intradérmica.
 - No terço médio da face anterior do antebraço direito.
 - Dose de 0,5ml, equivalente a 2UT (unidades de tuberculina).
 - Conservada em temperatura entre 2° e 4°C.
41. Dentre as doenças virais temos as hepatites que podem ser ocasionadas pelos vírus A, B, C, D OU E. Quais dentre essas possuem como principal via de transmissão a fecal-oral:
- Hepatites A e E
 - Hepatites B e C
 - Hepatites C e D
 - Hepatites D e A
42. As doenças oportunistas ocasionadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são várias, podendo ser causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários. Assinale a opção que tem somente doenças oportunistas ocasionadas por bactérias:
- Pneumocistose e histoplasmose.
 - Citomegalavirose e herpes simples.
 - Toxoplasmose e Criptosporidiose.
 - Micobacterioses e Pneumonias.

43. O uso de Antirretrovirais pelas pessoas que tem AIDS pode ocasionar algumas alterações na gordura corporal denominada de lipodistrofia. Essas alterações são denominadas de:
- Alterações metabólicas.
 - Alterações anatômicas.
 - Alterações neuropsiquiátricas.
 - Alterações gastrointestinais.
44. As medidas de controle da transmissão da tuberculose dividem-se em categorias tais como administrativas, controle ambiental e proteção individual. Dentre essas qual é que isoladamente é mais efetiva na prevenção da transmissão da tuberculose:
- Medidas de controle ambiental.
 - Medidas de proteção individual.
 - Medidas administrativas.
 - Nenhuma das opções.
45. O modo de transmissão do HIV pode ser por via sexual, pelo sangue e pelo leite materno. De acordo com essas vias de transmissão, quais os fatores de riscos ocupacionais os profissionais de saúde estão expostos:
- Prática sexual desprotegida.
 - Compartilhamento de seringas.
 - Acidente ocupacional durante a manipulação de instrumentos perfuro-cortantes, contaminados com sangue e secreções dos pacientes.
 - Recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testado
46. De acordo com a Política Brasileira de Enfrentamento da Aids(2012), a taxa de prevalência do HIV na população geral mantém-se estável desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Nos últimos anos, observa-se tendência de estabilização da taxa de incidência de aids, ainda que em patamares elevados e com grandes diferenças regionais. Quanto ao diagnóstico para HIV/Aids é incorreto afirmar:
- Estima-se que, atualmente, 630.000 pessoas de 15 a 49 anos vivam com HIV/Aids no Brasil. Dessas, em torno de 255 mil não sabem sua condição sorológica. A cobertura de teste de HIV na população brasileira passou de 28% em 2004 para 37% em 2008, sendo maior entre as mulheres por causa da oferta de testagem durante o pré-natal.
 - Na necessidade de realização de testagem as Unidades Básicas de Saúde tem o dever encaminhar os usuários, já que os exames não podem ser realizados nestas unidades, para um dos 515 Centros de Testagem e Aconselhamento para DST e Aids (CTA) em funcionamento no país.
 - A oferta de teste de HIV pelo SUS passou de 3,3 milhões em 2003 para 5,1 milhões de unidades em 2011. O teste rápido de aids tem sido o maior investimento do Ministério da Saúde para o acesso ao diagnóstico durante o pré-natal, na Atenção Básica de Saúde.
 - Todas as ações de prevenção da transmissão da infecção da mãe para o filho são financiadas pelo SUS, incluindo o inibidor de lactação e o leite substituto do leite materno.

47. O número de pessoas em tratamento antirretroviral no Brasil aumentou de 125 mil, em 2002, para 217 mil, em 2011. A cada ano, mais de 30 mil pessoas iniciam a TARV no Brasil. Quanto ao tratamento, a assistência, direitos humanos e respostas comunitárias pode-se afirmar:

- I - Tendo em vista o desejo das pessoas vivendo com HIV/aids de ter filhos, em 2010 foram publicadas diretrizes de reprodução, para garantir os direitos sexuais e reprodutivos e eliminar as desigualdades de acesso a procedimentos de reprodução humana assistida.
- II - São distribuídos mais de 20 antirretrovirais pertencentes a cinco classes terapêuticas, produzidos nacionalmente.
- III - Desde seu início, a resposta brasileira à epidemia de aids foi marcada pela participação da sociedade civil.

Com base nestas afirmações marque a alternativa correta:

- a) I, II e III estão corretas.
- b) I e II estão corretas.
- c) I e III estão corretas.
- d) II e III estão corretas.

48. A aids sempre foi vista como uma doença de adultos e jovens, o que se reflete na maioria das campanhas educativas veiculadas na mídia. Isso criou a falsa noção de que o segmento populacional de idosos estaria distante de riscos e vulnerabilidades em relação à infecção pelo HIV. A evolução da epidemia, no entanto, tem mostrado o aumento do número de casos novos em pessoas com mais de 60 anos. Quanto a esta população específica é incorreto afirmar:

- a) O comprometimento imunológico acarreta a ocorrência de infecções, principalmente respiratórias; já o comprometimento neurológico, se traduz pelos quadros demenciais. Essas situações, características tanto do HIV quanto da senilidade, podem confundir a definição do quadro, retardando o diagnóstico de aids nessa população.
- b) O diagnóstico de aids tem ocorrido tardiamente, quando o comprometimento imunológico já é importante, favorecendo a instalação de doenças oportunistas e aumentando a morbimortalidade.
- c) Fatores sociais, profissionais e familiares devem ser considerados. Aspectos, tais como, onde e com quem o paciente idoso reside e a configuração das relações sociais e familiares, tendo em vista a necessidade de compartilhar o diagnóstico com o seu principal cuidador em decorrência das necessidades específicas da pessoa idosa.
- d) Em função de alterações típicas nessa faixa etária (dificuldades sensoriais, em especial a visual e a da memória para fatos recentes), sugere-se: (1) usar letras de tamanho visível, de preferência de fôrma, nas prescrições em geral, e sempre que necessário encaminhar o paciente para avaliação oftalmológica; (2) identificar se as informações foram bem apreendidas e memorizadas; (3) valorizar estratégias que minimizem possíveis esquecimentos no uso da medicação.

49. Considerando o roteiro orientador para abordagem e acompanhamento das pessoas que iniciam terapia antirretroviral (TARV) contido no Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids/2008, é correto afirmar:

- a) Trata-se de um protocolo validado pelo Ministério da Saúde que estabelece os passos que deverão ser adotados em todos os atendimentos realizados com pessoas diagnosticadas com HIV+, não sendo necessário substituí-lo por nenhum outro instrumento de intervenção técnica.
- b) No aconselhamento pré-TARV a abordagem deve esclarecer que a evolução da infecção pelo HIV tem um período curto de ausência de sintomas e há necessidade de uso de medicamentos e mudanças de comportamento para o resto da vida.
- c) As consultas de retorno devem ser agendadas com intervalo menor, a cada mês, após o início do uso dos medicamentos. Observando o acompanhamento dos retornos ambulatoriais, deve-se evitar a realização de contatos telefônicos visando preservar o sigilo diagnóstico.
- d) Identificar as pessoas que podem prover apoio social positivo nesse momento, respeitando as preocupações e posturas do usuário quanto a manter sigilo e segredo sobre sua soropositividade.

50. Os atendimentos em HIV/aids devem incluir a escuta, o diálogo e prover informações sobre o uso de substâncias psicoativas, pois trata-se de uma prática que pode ter implicações no diagnóstico, na transmissão, na prevenção e na adesão ao tratamento da pessoa HIV+. De acordo com Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids/2008, alguns tópicos relativos ao uso de drogas podem ser abordados com os pacientes, dentre eles:
- a) No caso de uso abusivo de álcool e outras drogas, intervir com base a abstinência do uso da droga para garantir a adesão ao TARV.
 - b) O profissional deve resguardar o sigilo e a confidencialidade em relação ao que lhe for revelado pelo paciente, incluindo as questões referentes ao uso de substâncias psicoativas, explicitando essa postura para o usuário no intuito de estabelecer a sua confiança.
 - c) A experiência prática mostra que o enfoque em redução de danos tem-se mostrado inválida e ineficaz para a abordagem adequada ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/ AIDS (PVHA) e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.
 - d) A preservação da autonomia e da independência do paciente devem ser objetivos da equipe, evitando posturas paternalistas. Estratégias que favoreçam internação compulsória do usuário de drogas em seu tratamento para o HIV/AIDS devem ser priorizadas.
-