





## 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	( ) 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.
2. Modelo Social Estruturalista	( ) 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.
3. Modelo do campo da saúde	( ) 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.
	( ) Há uma dimensão estrutural que se caracteriza pelo modelo econômico de desenvolvimento da sociedade, isto é, o modo de produção – capitalista, socialista.
	( ) Os processos mórbidos são mais reconhecíveis e podem ser foco de ações no sentido de evitar ou retardar a progressão de seu curso.

- 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, IV 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) 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.
  - b) 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.
  - c) 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.
  - d) 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:
- a) 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.
  - b) 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.
  - c) 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.
  - d) 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:
- a) 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.
  - b) 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.
  - c) 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.
  - d) 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. De acordo com o Manual de Orientações Sobre o Transporte Neonatal (BRASIL, 2010), o transporte de recém-nascidos (RNs) deve ser entendido dentro do conceito de regionalização do atendimento. Acerca deste tema, podemos afirmar que:
- Um programa de regionalização diz respeito à criação de serviços de referência altamente especializados, tais como os hospitais ligados à Atenção Secundária e a Terciária, estrategicamente colocados e disponíveis aos serviços dotados de menos recursos da região.
  - Um dos objetivos do programa de regionalização com relação à gestante é intervir em eventuais patologias, especialmente a partir do terceiro trimestre de gestação, reduzido, assim, os riscos de morbidade.
  - Em relação ao RN, o programa de regionalização tem como sua meta principal: intervir, após o nascimento, nos casos de RNs graves para que sejam removidos para centros dotados de recursos.
  - O levantamento de todas as maternidades da região permitirá a identificação dos níveis de atendimento, facilitando a formação de um mecanismo de referência e contra referência, permitindo a hierarquização dos serviços.
27. Com relação ao transporte neonatal, é correto afirmar que:
- O transporte inter-hospitalar é indicado sempre que houver necessidade de recursos de cuidados intensivos não disponíveis nos hospitais de origem, tais como nos casos de medidas de suporte ventilatório.
  - O transporte intra-hospitalar é aquele realizado entre hospitais, sendo indicado em casos de convulsões neonatais e doenças que necessitam de intervenção cirúrgica.
  - Para a realização do transporte neonatal, o médico deve pedir autorização do responsável pelo RN, mesmo em caso de risco iminente de vida.
  - No Brasil, a equipe de transporte de RN pode ser composta apenas de enfermeiros treinados e paramédicos.
28. O veículo selecionado para o transporte de recém-nascido depende de diversos fatores como, por exemplo, o estado clínico do paciente e o tipo de funcionários necessários. No que tange a este tema, podemos afirmar que:
- Para o transporte terrestre, de maneira geral, os veículos usados são as ambulâncias. Elas são eficazes para transportar pacientes graves ou instáveis num raio de até 160 km.
  - Os helicópteros são eficientes para o transporte de pacientes graves num raio de 160 a 240 km, mas apresentam algumas desvantagens, como espaço interno limitado e alto nível sonoro.
  - A aeronave é ideal para longas distâncias e possui baixo custo operacional, sendo indicada para o transporte urbano.
  - Tanto ambulâncias quanto helicópteros são relativamente seguros e baratos e não oferecem riscos de alterações dos equipamentos durante o transporte.
29. Segundo o Manual Técnico do Método Canguru (Brasil, 2011), a experiência de ter um filho inaugura um momento importantíssimo no ciclo vital da mulher e do homem. No que diz respeito ao funcionamento psíquico durante a gestação e no período pós-parto, assinale a alternativa verdadeira:
- O bebê real começa a surgir no pensamento dos pais durante a gestação. Ele é fruto das experiências intraútero, especialmente as advindas das imagens do ultrassom e das características do comportamento do bebê.
  - A chegada do bebê provoca uma reorganização do grupo familiar. Por isso, o novo casal deve desconsiderar os paradigmas culturais e familiares quando se trata de cuidar do bebê.
  - Ao engravidar e durante o processo de gestação, a mulher pode investir o bebê de diferentes sentimentos, entre os quais, a ambivalência que aparece através das dúvidas reveladas através de indagações tais como: “É o momento certo para a vinda do bebê?” e “Quero ou não quero este bebê?”.
  - Com o nascimento do bebê, inicia-se o puerpério que pode ser um período difícil para a mulher, pois pode vir carregado de sintomas afetivos ligados ao humor, como o Blues Pós-parto que é marcado por sintomas psicóticos, como delírios e alucinações.

30. Os profissionais que compõem a equipe de saúde da UTI Neonatal preocupam-se com a qualidade de vida dos bebês e o que estes vivenciam e sentem neste ambiente, dessa forma é importante conhecer as particularidades do desenvolvimento psicoafetivo do bebê. Com relação a este tema, é certo afirmar que:
- O bebê pré-termo tende a responder ao sofrimento com choro e agitação psicomotora.
  - Ao defender-se da dor e do estresse prolongado, o bebê pré-termo usa defesas, como a fixação adesiva do olhar, que não prejudicam o seu desenvolvimento afetivo.
  - Além da intervenção no ambiente físico da UTI, é importante intervir no ambiente humano da mesma. Dentre as sugestões de intervenção no ambiente humano, aconselha-se que o profissional deve evitar conversar com o bebê a fim de não sobrecarregá-lo com estímulos desnecessários.
  - O profissional de saúde deve encorajar os pais a interagirem com o seu bebê, dando-lhes orientações necessárias e cuidando para que eles não se sintam inadequados, desajeitados ou incompetentes.
31. Sobre a realidade dos profissionais de saúde em unidade neonatal, julgue as alternativas abaixo e marque a correta:
- Os profissionais de saúde podem ter respostas afetivas e de comportamento específicas para cada bebê. Isto ocorre porque cada bebê, devido às suas singularidades, desencadeia representações mentais diferenciadas.
  - Os profissionais de saúde devem se acostumar com a presença dos pais no ambiente da Unidade Neonatal, especialmente a da mãe. Portanto, para que não haja conflitos, é aconselhável que o profissional de saúde tenha uma aproximação pessoal com os pais para facilitar a relação.
  - Os trabalhadores de UTI Neonatal sofrem com o estresse causado pela superlotação. Geralmente, os profissionais são acometidos, nos primeiros anos de trabalho, pela Síndrome do Burnout que é caracterizada por sintomas físicos, tais como perda auditiva e obesidade.
  - Algumas formas de estabelecer melhores condições de trabalho para a equipe é a criação de grupos com a participação de todos os membros. Contudo é recomendável evitar discutir questões pessoais e ter como meta principal a discussão clínica de casos.
32. Segundo o manual do ministério da Saúde: Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru; a nutrição pode determinar a sobrevida e a morbidade do recém-nascido pré-termo. Analise as assertivas abaixo e assinale a verdadeira:
- Apesar de imaturo, o intestino do RN Pré-termo mostra respostas a nutrientes introduzidos precocemente, sugerindo alta produção de enzimas no trato gastro intestinal.
  - O manejo da nutrição do RN pré-termo não é simples. No entanto, estudos apontam que o início da dieta enteral precoce é seguro em RNs pré-termo.
  - A gavagem simples ou alimentação intermitente em bolus é o método usado para RNs pré-termo extremo com estresse respiratório importante e resíduo gástrico persistente.
  - A alimentação transpilórica é a que mais se aproxima da forma "normal" e comum de alimentação do RN pré-termo.
33. No que se refere à terceira etapa do Método Canguru e o seguimento de recém-nascidos de risco, é correto declarar que:
- A terceira etapa do Método Canguru inicia-se após alta hospitalar e dá-se através de consultas de follow-up, tendo como critério prioritário o peso do RN pré-termo.
  - Os cuidadores do RN pré-termo podem apresentar sinais de dificuldades de reorganização e acomodação com a chegada do bebê em casa. Como exemplo de sinais de dificuldades, pode-se citar na mãe o choro constante e no pai o pavor em realizar os cuidados com o bebê.
  - Os profissionais de saúde são treinados a diagnosticar o que não está indo bem com o paciente, Portanto, ao abordar a família é aconselhável que eles concentrem seus esforços em esclarecer as questões relativas ao desenvolvimento do bebê para diminuir a ansiedade dos pais em relação ao quadro clínico do RN.
  - No que diz respeito à relação entre o Método Canguru e a Atenção Básica, é importante salientar que o acompanhamento de um bebê de risco é realizado no hospital onde ele nasceu, devendo a equipe de Saúde da Família acompanhar o desenvolvimento do bebê após o segundo ano de vida.

34. Para o melhor cuidado do bebê prematuro extremo é importante que aconteça a comunicação efetiva entre a equipe e a mãe/família. Para isso:
- É necessário que a equipe faça uma boa orientação no momento da alta do Bebê da UTI.
  - É necessário que a equipe possa ouvir a as dúvidas dos pais, respondendo as questões que vão surgindo ao longo da internação.
  - É necessário que a equipe chame as avós para orientar, pois a mãe não tem experiência e não está em um momento bom.
  - É necessária a entrega do relatório de alta com todos os cuidados prestados na internação escritos para os familiares do bebê.
35. Garcia (2014) relata o caso de Nair, uma mãe de um bebê prematuro, seu segundo filho: “Durante metade do período de internação, Nair se mostra bastante retraída em relação à equipe e ao bebê, e em vários momentos me diz que é difícil para ela ver Isabel (nome fictício) tão pequena: Não saberia cuidar dela, meu outro filho era tão grande”. Frente a esta situação, um profissional que trabalha na UTI neonatal deve:
- Deixar a mãe como expectadora, já que o bebê é muito frágil e por isso a equipe multiprofissional detém as técnicas para o cuidado.
  - A equipe deve acalmar a mãe enfatizando que tudo passa, mas o cuidado prioritário é da equipe.
  - Orientar a mãe à procura do banco de leite do hospital para evitar dor e desconforto na mãe e providenciar o leite para o bebê.
  - Estabelecer laços, neste sentido a equipe deve favorecer o encontro da mãe com o seu bebê.
36. O parto prematuro está permeado pela urgência e envolve um trauma tanto para a mãe, quanto para o bebê. Diante do contato com o prematuro, a mãe sente-se diante de uma cena muito complicada e angustiante. Qual das alternativas abaixo NÃO condiz com os conflitos que a mãe terá de lidar:
- Uma separação se impõe logo ao nascimento.
  - Em virtude de sua imaturidade e precariedade das condições gerais do prematuro, ela não consegue responder a seus apelos de contato.
  - O dilema de ter que compartilhar seu bebê com os muitos profissionais que o rodeiam e que detêm um saber em relação à sobrevivência de seu filho.
  - O único problema que ela vê é a estadia na UTI pois certamente seu filho terá alta assim que possível.
37. A prematuridade é reconhecida como um importante fator de risco para o desenvolvimento motor. Este fato se deve à:
- Privação de Oxigênio pelo cérebro.
  - Afecção da sinaptogênese e mielinização.
  - Favorecimento da desmielinização.
  - Privação materna.
38. Os métodos assistenciais utilizados na UTI neonatal que podem favorecer lesões neurológicas quando utilizados por período de tempo prolongado incluem:
- Manobras fisioterápicas.
  - Coleta de exames.
  - Alimentação parenteral.
  - Oxigenoterapia.

39. R.T,F, 16 anos, 2ª gestação, fez todas as consultas pré-natais, teve 2 infecções urinárias durante a gravidez. Encontra-se na 30ª semana gestacional, quando entra em trabalho de parto prematuro e o bebê nasce pré-termo com peso de 1005gr e estatura de 38cm. Após a internação, em consulta rotineira, a pediatra detecta um atraso motor no desenvolvimento do bebê. Diante deste caso e correlacionando com o estudo de Araújo et al (2013), qual dos fatores abaixo teve impacto significativo para o atraso do desenvolvimento motor do prematuro?
- A idade da Mãe.
  - O baixo peso.
  - Complicações gestacionais.
  - O número de gestações.
40. Quando realizada a avaliação precoce dos neonatos, os bebês com atraso no desenvolvimento motor, apresentam as características abaixo, EXCETO:
- Atraso no controle da cabeça.
  - Atraso nas reações posturais.
  - Distúrbios do tônus muscular.
  - Atraso na percepção dos sons.
41. NÃO se inclui como fator de desencadeamento de alterações motoras e hemodinâmicas no prematuro:
- Ruídos.
  - Luminosidade.
  - Berço aquecido a 37°C.
  - Procedimentos dolorosos.
42. De acordo com a Seção I, artigo 10º da portaria número 930, de 10 de maio de 2012, o Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um serviço hospitalar voltado para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, sendo esses considerados EXCETO:
- Recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgia de pequeno e médio porte.
  - Recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral.
  - Recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase de insuficiência respiratória com FiO2 maior que 30%.
  - Recém-nascidos de qualquer idade gestacional com peso superior a 1.000 gramas.
43. Os Serviços de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) são destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN. De acordo com a Seção II artigo 16º as UCINCo serão responsáveis pelo cuidado aos recém-nascidos em determinadas condições, EXCETO:
- Recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico.
  - Recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou capuz em Fração de Oxigênio elevada (FIO2 >30%).
  - Recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão.
  - Recém-nascido submetido à cirurgia de grande porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.
44. A observação de comportamentos é um método para avaliar e medir a dor em crianças. Várias escalas foram desenvolvidas para medir os comportamentos na dor. Em relação aos métodos comportamentais de avaliação da dor, é incorreto afirmar:
- A avaliação da dor é necessariamente direta.
  - Os profissionais de saúde tendem a subestimar a dor infantil se comparados com os auto-relatos.
  - Os parâmetros comportamentais são expressão facial, postura, vocalização ou verbalização.
  - Os recém-nascidos estão na fase pré-verbal devendo nesses pacientes a dor ser inferida a partir das alterações de parâmetros comportamentais e fisiológicos.

45. A medição da dor em crianças é feita por meio de parâmetros, dentre os quais parâmetros comportamentais. No que se refere aos indicadores comportamentais podemos afirmar:
- A mímica facial é um sinal sensível, específico e útil em recém-nascido prematuro, no entanto não é considerado específico no recém-nascido a termo.
  - A análise do padrão motor tem-se mostrado menos sensível e menos específica que a expressão facial em prematuros e recém-nascidos a termo.
  - O choro, como medida de dor, não parece ser um instrumento útil, sobretudo quando está associado a outras medidas de avaliação da dor.
  - O choro é significativamente específico e cerca de 50% dos recém-nascidos não choram.
46. Assinale (V) Verdadeiro ou (F) Falso para as sentenças abaixo e depois marque a opção correta:
- ( ) O aumento da incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer em capitais e cidades de maior porte no País, está relacionado às taxas crescentes de cesarianas programadas com interrupção indevida da gravidez, sem justificativa médica, tendo como consequência a prematuridade iatrogênica e aumento do risco de morte infantil e perinatal, mesmo entre os RN prematuros tardios com peso adequado ao nascer.
  - ( ) É obrigatório o fornecimento de uma Declaração de Óbito Fetal, a ser feita no mesmo impresso utilizado para o atestado de óbito, sempre que a idade gestacional for igual ou menor que 20 semanas. O registro civil do caso, em cartório, deve ser feito no livro de Nascidos Mortos.
  - ( ) As afecções perinatais representam a causa mais frequente de morte no primeiro ano de vida e de morte de crianças menores de cinco anos.
  - ( ) Sugerem-se os seguintes critérios para identificar o RN de alto risco: (1) RN com asfixia grave ao nascer (Apgar < 7 no 5o min); (2) RN pré-termo com peso ao nascer < 1.000g; (3) RN < 34 semanas de idade gestacional; (4) RN com outras doenças graves.
  - ( ) O RN de alto risco deve ser acompanhado até pelo menos o segundo ano completo de vida (mínimo de duas avaliações por ano); o acompanhamento até o 5o ano é desejável, para melhor avaliação da função cognitiva e da linguagem.
- V, V, F, F, F
  - F, F, V, V, V
  - F, V, F, V, F
  - V, F, V, F, V
47. Assinale a alternativa incorreta:
- A temperatura ambiente na sala de parto deve ser, no mínimo, de 22°C para que se mantenha com maior facilidade a temperatura corpórea normal do RN.
  - O parto cesário, realizado entre 37 e 39 semanas de gestação, mesmo não havendo fatores de risco antenatais para asfixia, também eleva o risco de necessidade de ventilação do RN.
  - Dentre os fatores antenatais associados à necessidade de reanimação neonatal, estão: (1) Idade < 16 anos ou > 35 anos; (2) Sangramento no 2º ou 3º trimestre; (3) Hipertensão específica da gestação; (4) Óbito fetal ou neonatal anterior.
  - A determinação da necessidade de reanimação e a avaliação de sua eficácia dependem da avaliação simultânea de dois sinais: respiração e frequência cardíaca.
48. Com relação ao aleitamento materno, assinale a opção incorreta:
- Alguns dos fatores de proteção do leite materno são totalmente ou parcialmente destruídos pelo calor, razão pela qual o leite humano pasteurizado (submetido a uma temperatura de 62,5o C por 30 minutos) não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.
  - Medicamentos anestésicos administrados à mãe durante o trabalho de parto podem eventualmente provocar sedação do RN, ocasionando maior dificuldade para iniciar a amamentação.
  - O leite ordenhado cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 10 dias.

- d) São medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento mamário: (1) Início do aleitamento materno logo após o parto; (2) Amamentação em livre demanda; (3) Técnica de amamentação adequada; (4) Abstenção do uso de suplementos (água, chás e outros tipos de leite).

49. Indique a alternativa correta:

- a) São exemplos de iatrogenias em Unidade Neonatal: a punção venosa de repetição, causando estímulos dolorosos; a manipulação excessiva, trazendo complicações para o desenvolvimento do RN; e o ambiente ruidoso, ocasionando alterações fisiológicas e comportamentais da criança.
- b) A tecnologia pode ser dividida em duas categorias: as de processo, que se constituem em equipamentos, instalações físicas, ferramentas e outros; e as de produto, que se referem às técnicas, métodos e procedimentos utilizados para obtenção de um determinado produto.
- c) As tecnologias envolvidas no processo de trabalho em saúde podem ser classificadas como: duras e leves.
- d) Paralelamente ao desenvolvimento tecnológico e científico, houve menor incidência de iatrogenia, definida como “[...] evento indesejável, de natureza danosa ou prejudicial ao paciente, consequente ou não de falha do profissional envolvido na assistência” (PADILHA, 2001).

50. Quanto ao uso das tecnologias e os cuidados neonatais, marque a opção incorreta:

- a) Os cuidados neonatais modernos surgiram na França, com a invenção da incubadora, em 1880, realizada pelo obstetra Stephane Etienne Tarnier.
- b) A partir da década de 1960, ocorreram grandes progressos no cuidado neonatal, dando origem às UTIs Neonatais.
- c) A maneira pela qual aplicamos o cuidado não indica a utilização de um determinado tipo de tecnologia.
- d) O cuidado pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição.