

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, 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) 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. A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica (Portaria nº161/GM de 7 de Julho de 2005), conforme seu artigo 3º, deve ser instituída a partir de dez componentes. No tocante ao inciso III deste artigo, que trata da alta complexidade, assinale a alternativa correta.
- Consiste em realizar ações de atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do portador da doença neurológica, hipertensão arterial e diabetes mellitus, bem como garantir a assistência ao parto, e devem ser organizadas segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde.
 - Trata de regulamentar, controlar e avaliar as ações de atenção ao portador de doenças neurológicas e é de competência das três esferas de governo.
 - Consiste em garantir o acesso aos procedimentos neurológicos, neurointervencionistas e neurocirúrgicos e assegurar a qualidade do processo, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida e cuja assistência se dará por meio de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e de Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia.
 - Versa sobre a capacitação e educação permanente das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde.
27. De acordo com a Portaria Nº 391 de 07 de julho de 2005, entende-se por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia:
- Hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Educação de acordo com a Portaria interministerial MEC nº 1000, de 15 de Abril de 2004.
 - Hospital com estrutura de Pesquisa e Extensão organizada, com programas e protocolos estabelecidos.
 - Hospital que possui adequada estrutura organizacional, capaz de zelar pela formação profissional.
 - Hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicos.
28. Sobre a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, no seu Art. 2º, ficou estabelecido que tal Política seja organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo:
- Organizar uma linha de cuidados integrais pautado na atenção básica, que perpassa os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção.
 - Definir critérios técnicos máximos para o funcionamento e a avaliação dos serviços públicos e privados que realizam tratamento clínico, intervencionista e/ou cirúrgico, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o portador de doença neurológica.
 - Ampliar e qualificar a cobertura dos portadores de hipertensão craniana, encefalite e de diabetes mellitus, principais causas dos acidentes vasculares cerebrais no Brasil.
 - Fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem o estudo do custo-efetividade, da eficácia e da qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo de diagnose e do tratamento clínico, intervencionista e/ou cirúrgico no Brasil.
29. O Ministério da Saúde define que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, deva ser instituída a partir de componentes fundamentais.
- Dentre esses componentes podemos destacar:
- Acesso aos medicamentos especializados, previstos em portaria do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo SUS.
 - Diretrizes de condutas, ao nível básico de atenção, que permitam o aprimoramento das terapêuticas cirúrgicas.
 - Regulamentação suplementar por parte do Ministério da Saúde com o objetivo de regular a atenção ao portador de doenças neurológicas.
 - A regulação, o controle e a avaliação de ações de atenção ao portador de doenças neurológicas serão de competência das três esferas de governo.

30. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo e com a previsão de um crescimento da ordem de 300% da população idosa nas próximas três décadas, torna o prognóstico epidemiológico do AVC ainda mais sombrio. Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Marque a opção que mostra todos os componentes que constituem a Linha de Cuidados em AVC no Sistema Único de Saúde.

- a) Unidades de Atenção Básica à Saúde; Componente Móvel da Polícia (SAMU 192); Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-socorro de hospitais gerais (não referenciados para AVC); Sala de Estabilização (SE); Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC; Unidades de Atenção Especializada; Enfermaria de longa permanência; Atenção Domiciliar; Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar; Serviço de Reintegração Social; Centrais de Regulação; Ambulatório de Reoagulação.
- b) Unidades de Atenção Básica à Saúde; Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192); Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-socorro de hospitais gerais (não referenciados para AVC); Sala de Estabilização (SE); Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Estabilização e Controle Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com Hipertensão; Unidades de Atenção Especializada; Enfermaria de longa permanência; Atenção Domiciliar; Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar; Serviço de Reintegração Social; Centrais de Regulação; Ambulatório de Anticoagulação.
- c) Unidades de Atenção Básica à Saúde; Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192); Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-socorro de hospitais gerais (não referenciados para AVC); Sala de Estabilização (SE); Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC; Unidades de Atenção Especializada; Enfermaria de longa permanência; Atenção Domiciliar; Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar; Serviço de Reintegração Social; Centrais de Regulação; Ambulatório de Anticoagulação.
- d) Unidades de Atenção Primária e Secundária à Saúde; Componente Policial de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192); Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-socorro de hospitais gerais (não referenciados para AVC); Sala de Estabilização (SE); Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC; Unidades de Atenção Especializada; Enfermaria de longa permanência; Atenção Domiciliar; Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar; Serviço de Reintegração Social; Centrais de Regulação; Ambulatório de Anticoagulação.

31. Marque a opção que define o papel da Atenção Básica a Saúde dentro da linha de cuidado do AVC:

- a) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no cuidado ao evento agudo do AVC, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde da população de sua área de abrangência.
- b) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange ao cuidado emergencial do AVC, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde da população de sua área de abrangência.
- c) Caracteriza-se por um conjunto de ações no aspecto emergencial do AVC, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção de cuidados emergenciais no evento agudo do AVC, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde da população de sua área de abrangência.
- d) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde da população de sua área de abrangência.

32. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo estabelece como um dos itens para o tratamento desses pacientes uma infraestrutura e recursos humanos necessários, os quais devem ter:

- a) Uma equipe organizada, definida e capacitada, coordenada por neurocirurgião disponível.
 - b) Capacidade para monitorização contínua cardiovascular e eletro encefálico.
 - c) Laboratório de patologia clínica em funcionamento durante 12 horas ininterruptas.
 - d) Aparelho de tomografia computadorizada disponível durante 24 horas.
33. O Sistema Nervoso é um todo. Suas divisões são meramente didáticas, pois as várias partes estão intimamente relacionadas do ponto de vista morfológico e funcional. O sistema nervoso pode ser dividido em partes, levando-se em consideração critérios anatômicos, embriológicos, funcionais e baseados na segmentação. A respeito das informações acima, e de acordo com critérios funcionais, o sistema nervoso pode ser dividido em:
- a) Sistema nervoso segmentar e sistema nervoso supra-segmentar.
 - b) Sistema nervoso somático e sistema nervoso visceral.
 - c) Sistema nervoso central e sistema nervoso periférico.
 - d) Telencéfalo, diencefalo e mesencefalo.
34. O Sistema Nervoso Central é envolvido por membranas conjuntivas denominadas meninges e que são divididas em três: dura-máter, aracnóide e pia-máter. O conhecimento da estrutura e da disposição das meninges é importante para a compreensão do papel protetor dos centros nervosos. Com o auxílio dessas informações, assinale a alternativa que corresponda às características da dura-máter.
- a) É a meninge mais superficial, espessa e resistente, formada por tecido conjuntivo muito rico em fibras colágenas, contendo vasos e nervos.
 - b) É a mais interna das meninges, aderindo intimamente à superfície do encéfalo e medula, cujos relevos e depressões descem até o fundo dos sulcos cerebrais.
 - c) Separa-se da pia-máter pelo espaço subaracnóideo que contém o líquido cérebro-espinhal, ou líquor.
 - d) Dá resistência aos órgãos nervosos, pois o tecido nervoso é de consistência muito mole.
35. O líquor ou líquido cérebro-espinhal é um fluido aquoso e incolor que ocupa o espaço subaracnóideo e as cavidades ventriculares. Tem como função primordial a proteção mecânica do sistema nervoso central, formando um verdadeiro coxim líquido entre este e a calota craniana. Baseado nas informações descritas considera-se que:
- a) No caso de hemorragias subdurais, não se formam hematomas, uma vez que o sangue se espalha no líquor, podendo ser visualizado na punção lombar.
 - b) As hidrocefalias comunicantes são muito mais frequentes que as não comunicantes e resultam de obstruções no trajeto do líquor.
 - c) A pia-máter, ao contrário das outras meninges é ricamente innervada, responsável por toda sensibilidade intracraniana.
 - d) No hematoma extradural ocorre o sangramento no espaço subdural, geralmente em consequência da ruptura de uma veia cerebral.
36. O DNA é uma molécula, que reproduz o código genético e é responsável pela transmissão das características hereditárias de cada espécie, quer seja nas plantas, nos animais (incluindo o homem) ou nos microrganismos. Em qual organela celular se aloja a maior parte do DNA do neurônio.
- a) Corpo
 - b) Citoplasma
 - c) Núcleo
 - d) Soma
37. Em determinada situação, a membrana do neurônio apresenta um estado elétrico constante mantido pelo fluxo de íons através dessa membrana. Baseado no exposto acima, denominamos tal estado elétrico de:
- a) Potencial de ação.
 - b) Inversão lenta da polaridade elétrica da membrana.
 - c) Inversão rápida da polaridade elétrica da membrana.
 - d) Potencial de repouso.

38. Essa unidade é responsável pelo processamento dos sinais do sistema nervoso. Trata-se de uma estrutura microscópica de contato entre um neurônio e outra célula, para realização de troca de mensagens. Fundamentado nas informações acima podemos denominar essa unidade de:
- Neuromediador.
 - Sinapse.
 - Neurotransmissor.
 - Bainha de mielina.
39. De acordo com a portaria N° 664 de 12 de Abril de 2012 - Ministério da Saúde, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo, assinale a alternativa incorreta:
- É obrigatória a observância do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo para fins de ressarcimento do protocolo compatível com o medicamento nele previsto.
 - Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e posologia.
 - O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Trombólise do acidente vascular cerebral isquêmico agudo possui caráter nacional, ficando o Ministério da Saúde responsável diretamente pela regulação do acesso assistencial, registro e ressarcimento dos procedimentos com ele relacionados.
 - É obrigatória a cientificação do paciente ou seu responsável legal a respeito dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamentos preconizado para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo.
40. No artigo intitulado: “Aspectos epidemiológicos dos tumores do sistema nervoso central em hospital de referência”, os autores evidenciaram entre os anos de 2010 e 2012 a relação local do tumor com os sintomas dos pacientes. Sobre o sintoma hipoacusia ou anacusia, em que parte do cérebro esse tumor se encontra?
- Fossa posterior.
 - Região ângulo ponte-cerebelar.
 - Região parietal, frontal e insular.
 - Região selar.
41. A respeito da portaria N° 665 DE 12 DE ABRIL DE 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Assinale a alternativa incorreta com relação aos recursos humanos que a U-AVC Integral deve possuir:
- Um médico, vinte e quatro horas por dia.
 - Um enfermeiro exclusivo na unidade; um fisioterapeuta para cada dez leitos, 6 horas por dia.
 - Um assistente social 8 horas por dia, de segunda a sexta-feira.
 - Suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição.
42. A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica apresenta componentes fundamentais, tais como: garantir o acesso aos procedimentos neurológicos, neurointervencionistas e neurocirúrgicos e assegurar a qualidade do processo, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida. Assinale a alternativa que corresponde a este componente fundamental.
- Atenção básica.
 - Atenção média.
 - Alta complexidade.
 - Media complexidade.
43. Assinale a alternativa que conforme Portaria N° 665 DE 12 DE ABRIL DE 2012 corresponde à unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico

transitório) até quinze dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa.

- a) Unidade de Cuidado Integral ao AVC.
- b) Unidade de Cuidado ao AVC Agudo.
- a) Unidade Integrada de Cuidado ao AVC.
- b) Unidade Integrada de Cuidado ao AVC Agudo.

44. Paciente MPG, 54 anos, sexo feminino deu entrada na emergência de um hospital de referência, apresentando-se à avaliação inicial consciente, fâcies com alteração da mímica facial, déficit de movimento espontâneo de MSD e dificuldades na fala. Foi acolhido na emergência e encaminhado para neurologistas para posterior realização de exames complementares.

Diante do quadro clínico apresentado e conforme o Manual de Rotinas para Atenção ao AVC assinale a opção da escala neurológica escolhida pela equipe de acolhimento para avaliação inicial de acordo com os sinais e sintomas apresentados:

- a) Escala de Glasgow.
- b) Escala de Cincinatti.
- c) Escala de Rankin.
- d) Escala de NIHSS.

45. O Sistema nervoso humano é constituído pelo Sistema Nervoso Central e o Sistema Nervoso Periférico. Com base nos critérios anatômicos de divisão do sistema nervoso, faça a correspondência e em seguida marque a opção correta.

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| (1) Sistema Nervoso Central | () Nervos Espinhais |
| (2) Sistema Nervoso Periférico | () Tronco Encefálico |
| | () Medula Espinhal |
| | () Gânglios |
| | () Cerebelo |
| | () Nervos Cranianos |

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

46. Infarto é uma necrose que se instala em um órgão após interrupção prolongada do fluxo sanguíneo (isquemia), devido a algum distúrbio da circulação arterial ou venosa. Alguns infartos cerebrais são decorrentes de oclusão de vaso cerebral por êmbolos provenientes do coração.

Esse tipo de infarto está classificado no grupo.

- a) Aterosclerose de grandes artérias.
- b) Oclusão de pequenas artérias (lacunas).
- c) Cardioembólicos.
- d) Origem indeterminada.

47. Uma organela existente no soma neuronal, muito importante para a vida de todas as células pelo fato de realizar a fixação do oxigênio e a síntese de moléculas de alta energia, que irão alimentar as reações químicas necessárias à vida do neurônio.

- a) Mitocôndria.
- b) Lisossomo.
- c) Ribossomos.
- d) Complexo de Golgi.

48. A avaliação anatomopatológica feita através da biópsia é essencial para delimitação prognóstica dos tumores do sistema nervoso. O artigo "Aspectos epidemiológicos dos tumores do sistema nervoso central em hospital de referência" descreve que organização Mundial da Saúde (OMS) classifica esses tumores em quatro graus.

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente as colunas abaixo:

- | | |
|----------------|----------------------|
| (1) Grau I | () Tumor maligno |
| (2) Grau II | () Tumor anaplásico |
| (3) Grau III | () Tumor benigno |
| (4) Grau IV | () Tumor fibrilar |

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

49. As Unidades e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverão oferecer assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos pacientes com doenças neurológicas, atuando nas modalidades assistenciais neurológicas e neurocirúrgicas de alta complexidade ou alta tecnologia e alto custo, para as quais foram credenciados.

Dentro deste espectro de ações diagnósticas e terapêuticas assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) no que se faz necessário para que essas unidades sejam classificadas como Centros de Referência.

- () Atenda em regime de urgência/emergência referida, que funcione nas 24 horas, os pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS.
- () Promova atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 500 consultas/mês para cada grupamento populacional de 800 mil habitantes, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor.
- () Assegure atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas neurointencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade.
- () Oferte número de exames de diagnose e terapia em neurologia para cada conjunto de 200 (duzentos) procedimentos de alta complexidade, a serem ofertados mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS.

Marque a resposta correta.

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

50. Nas campanhas para prevenção contra o Acidente Vascular Cerebral (AVC) são apresentados aos usuários os fatores de risco cerebrovasculares.

Dentre eles estão:

- I. () Hipertensão, Tabagismo e Diabetes
II. () Dislipidemia e Cirrose
III. () Ataque Isquêmico Transitório (AIT) prévio
IV. () IAM e Fibrilação atrial prévios

Marque a resposta correta.

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