

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Em pesquisa realizada pelo instituto Datafolha em 2014, referente aos 50 anos do golpe militar 1964 encontramos os seguintes resultados: “A democracia segue sendo defendida como o melhor sistema de governo, em qualquer circunstância, pela maioria dos brasileiros, mas há fissuras nesta relação: no momento em que se completa 50 anos do golpe militar de 1964, os brasileiros veem a situação política daquela época melhor do que atualmente, e estão um pouco ou muito insatisfeitos com o funcionamento da democracia, na qual veem alguns problemas, como corrupção e insegurança. (...) A comparação direta entre democracia e ditadura segue favorável à primeira: 62% dos brasileiros acreditam que a democracia é sempre melhor que qualquer outra forma de governo, patamar similar ao verificado em dezembro de 2008 (61%) e, numericamente, o mais alto já atingido na série histórica do Datafolha sobre o tema.”

Os Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde são instâncias criadas pela lei federal nº 8.142 de 1990, fruto da luta da sociedade civil durante o regime militar, sobre estes espaços de participação assinale a alternativa correta:

- a) Os conselhos de saúde são compostos por segmentos do governo, comunidade, prestadores de serviços e profissionais de saúde, sendo a paridade entre estes representantes da seguinte forma: os gestores ocupam 50 % das vagas nos conselhos enquanto profissionais e comunidade dividem 25% das vagas e outros 25% estão com os prestadores de serviços.
 - b) Os conselhos de saúde são instâncias apenas consultivas não tendo poder de elaborar ou influir nas políticas de saúde.
 - c) Os conselhos de saúde e conferências representam um grande avanço para a democracia brasileira permitindo que os cidadãos participem das discussões sobre as Políticas de Saúde no Brasil.
 - d) Segundo a Lei nº 8.142 de 1990 as conferências de saúde devem ser convocadas a cada 02 anos pelo poder executivo.
2. Tendo em vista que lei nº 8.142 de 1990 são necessários, para que os Municípios, Estados e o Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde, os seguintes pré-requisitos:
 - a) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de saúde, Relatório de gestão.
 - b) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de saúde, Relatório de gestão, autorização do chefe do executivo.
 - c) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - d) Fundo de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 3. O artigo de Cohn (2009) nos remete a reflexões sobre as limitações da Reforma Sanitária Brasileira, os muitos desafios para o alcance real das suas propostas originais e para o cumprimento das diretrizes constitucionais. Quando descreve sobre a: *Oferta e cobertura de serviços fragmentada e segmentação da clientela. Tessitura da relação Estado/Sociedade mais precisamente em relação às esferas públicas e privada da vida social. Despolitização da saúde e controle da sociedade.* A autora se refere RESPECTIVAMENTE às seguintes diretrizes do SUS:
 - a) Universalidade e Integralidade do acesso com equidade. Regulação do SUS. Participação e Controle Social além das instâncias formais.
 - b) Participação e Controle Social além das instâncias formais. Regulação do SUS. Universalidade e Integralidade do acesso com equidade.
 - c) Controle Social além das instâncias formais. Universalidade e Integralidade do acesso com equidade. Regulação do SUS.
 - d) Regulação do SUS. Participação e Controle Social além das instâncias formais. Universalidade e Integralidade do acesso com equidade.

4. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na história da democracia brasileira, em particular no que diz respeito aos direitos sociais (Cohn, 2009). A seção II da referida Constituição estabelece em relação à saúde que:
- O SUS pode recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área, na fórmula e lógica da regulação do setor privado.
 - As ações e serviços públicos integram uma rede hierarquizada, centralizada e coordenada de forma bipartite pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
 - Saúde é direito de todos e dever do Estado e deve ser garantida somente por políticas econômicas e de desenvolvimento institucional.
 - Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
5. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Conforme o Decreto nº 7.508/11 são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de:
- Atenção hospitalar, atenção de urgência e emergência, ambulatórios especializados.
 - Atenção primária, ambulatórios especializados, atenção psicossocial.
 - Atenção hospitalar, atenção psicossocial, ambulatórios especializados.
 - Atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial.
6. Assinale a alternativa correta de acordo com as considerações presentes no decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011:
- Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de estados que compõe a mesma região, seguindo a divisão federativa do Brasil que tem como finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
 - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede municipal, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão pactuados entre as diferentes instâncias intramunicipais.
 - Mapa da Saúde corresponde a descrição dos principais indicadores sócio-epidemiológicos da Região de Saúde, auxiliando a identificar as regiões endêmicas e pontos críticos relacionados a distribuição dos principais agravos em saúde.
 - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
7. Acerca das Políticas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa correta:
- A Constituição Federal de 1988 instituiu a saúde como “direito de todos e dever do estado” e criou o SUS, porém garantiu liberdade a iniciativa privada e não impôs limites para a sua atuação nesse campo.
 - A Norma Operacional Básica do SUS 01/93 (NOB-SUS) priorizou a inversão do modelo de atenção à saúde, enquanto a NOB-SUS 01/96 favoreceu o avanço no processo de municipalização.
 - O Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), fortalece a regionalização e aborda a questão das relações interfederativas, propondo inovações como o Contrato Organizativo da Ação Pública.
 - Mais recentemente, a Lei Complementar 141/2012 definiu um valor percentual mínimo de aplicação das receitas tributárias de cada ente federativo em ações e serviços de saúde, sendo 15% para os Municípios, 12% para os Estados e 10% para a União.

8. Na seção reservada à Saúde, inscrita na Constituição Federal Brasileira existem cinco artigos que tratam de sua concepção e organização. Qual alternativa abaixo guarda relação direta com o conceito de determinantes sociais da saúde:
- As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
9. Sobre a Política Nacional de Humanização, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, e seus dispositivos, podemos dizer que a clínica ampliada é concebida como:
- Ação médica prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
 - Diagnóstico médico e de enfermagem para definir todo o tratamento para o paciente.
 - O serviço de saúde concentra-se no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
 - Compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular, equilibrando o combate à doença com a produção de vida.
10. A humanização da atenção exige um diálogo qualificado não somente dentro das equipes de saúde, mas, também, entre equipes de serviços diferentes, sempre envolvendo os sujeitos que demandam os cuidados. Nesta direção, é contraditório afirmar, sobre a Clínica Ampliada:
- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários e profissionais de saúde.
 - A atenção à saúde dos usuários é de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde.
 - Fomento da autonomia e do protagonismo dos usuários.
 - Aumento do grau de co-responsabilidade entre os sujeitos implicados na produção de saúde.
11. Sobre a integralidade da atenção à saúde e as previsões em lei para as políticas públicas de educação e de saúde (Ceccim, Feuerwerker; 2004) é possível afirmar que:
- As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, sem necessariamente focar no trabalho em equipe e na atenção integral à saúde.
 - A universidade pode ser independente da regulação e direção política do Estado, e é papel dos governos, particularmente do governo federal, desenvolver políticas que induzam explicitamente as universidades ao cumprimento de seu papel social.
 - A educação superior deve ter entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, destacando, em particular, os problemas nacionais e regionais.
 - Diante das transformações ocorridas no mundo do trabalho e da produção de conhecimento, não se faz necessário firmar uma política pública de mudança na graduação.
12. A Participação Social representa um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto seu estudo é imprescindível para a compreensão das políticas de saúde em nosso país. Dessa forma, é correto afirmar em relação à participação social no Brasil:
- A participação social no SUS é legalmente garantida pelos conselhos e conferências de saúde que interferem diretamente na política apenas em âmbito federal.
 - O orçamento participativo e os conselhos gestores são inovações no cenário político brasileiro. No orçamento participativo os sujeitos se organizam em instâncias colegiadas com caráter deliberativo sobre determinados

setores das políticas sociais. Já nos conselhos gestores os sujeitos se organizam para definir as prioridades de alocação de recursos.

- c) A Constituição de 1988 garantiu a participação social por meio das duas instâncias apenas: eleições diretas e plebiscito.
- d) Nas décadas de setenta e oitenta a participação na saúde se fazia por meio de conselhos comunitários, conselhos populares e conselhos administrativos.

13. Existem muitas concepções e sentidos para a participação e suas formas de efetivação. No que diz respeito à participação na saúde podemos afirmar que:

- a) A participação comunitária desponta no Brasil na década de setenta a partir de programas de extensão de cobertura preconizados por agências internacionais de saúde para a América Latina. Esses programas incentivam o aproveitamento do trabalho não qualificado da população nas ações sanitárias e valorizavam a organização da comunidade como possibilidade de alcançar melhorias sociais.
- b) A proposta de participação popular substitui a categoria comunidade pela categoria povo entendida como a parcela da população organizada em associações, sindicatos e outros equipamentos sociais e nela a participação é preconizada no âmbito apenas do serviço de saúde.
- c) Participação Social, categoria que ganha força na década de oitenta, refere-se apenas à participação dos setores sociais excluídos e tem como categoria central a sociedade.
- d) No contexto da formalização da participação social do setor saúde no Brasil, o controle social é a expressão de mecanismos coercitivos que a sociedade e o Estado exercem sobre os indivíduos mesmo por meio de instâncias participativas.

14. Em relação às características dos sistemas fragmentados de atenção saúde (MENDES, 2011).

- I – Orientados para atenção as condições agudas e os eventos agudos decorrentes das agudizações das condições crônicas.
- II – Organizados por um contínuo de ação, com ênfase no cuidado profissional a partir de ações curativas e reabilitadoras.
- III – Planejamento baseado na capacidade de oferta de serviços de saúde.

Assinale a alternativa correta:

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

15. Segundo Mendes (2011), as redes de atenção à saúde (RAS) são:

- a) Organizações poliárquicas de conjunto de serviços de saúde articulados em níveis crescentes de complexidades tecnológicas.
- b) Organizações hierárquicas de conjuntos de serviços de saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- c) Organizações hierárquicas de conjunto articulado de serviços de saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral de indivíduos.
- d) Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.

16. Em relação aos diálogos entre a educação popular, movimentos sociais e o setor saúde é correto afirmar que:

- a) O Movimento Popular de Saúde (MOPS) surge na década de 80 na Zona Leste de São Paulo com o fim da ditadura militar com a perspectiva de oferecer assessoria técnica e política às demandas e iniciativas populares e como instrumento de dinamização das trocas de conhecimento entre os atores envolvidos.
- b) A Rede de Educação Popular e Saúde surge no início dos anos setenta, por iniciativa de profissionais de saúde envolvidos em práticas de Educação Popular, com o intuito de fortalecer o debate sobre as relações educativas nos serviços de saúde.

- c) Existem dificuldades de gestores e mesmo setores progressistas do Movimento Sanitário em compreender a lógica e o ritmo dos movimentos sociais e das pequenas práticas locais no enfrentamento dos problemas de saúde que acontecem fora dos espaços institucionais formais, ou seja, dos conselhos e conferências de saúde. Esta lógica dos movimentos muitas vezes se choca com a lógica e o ritmo dos gestores.
 - d) Existem algumas iniciativas de governos municipais ou estaduais na utilização da metodologia da Educação Popular como instrumento de fortalecimento da participação popular nos serviços, no entanto não existe ainda um saber significativo sobre as possibilidades de utilização desta metodologia como instrumento de gestão de políticas sociais.
17. O PBL (*Problem-Based Learning*) é uma abordagem educacional desenvolvida inicialmente no Canadá, EUA e Holanda que se propõe a criar alternativas ao modelo de ensino em saúde tradicional baseado em disciplinas, procurando substituí-las pelo estudo de problemas concretos de forma interdisciplinar e cooperativa. Uma das contribuições da educação popular a esta proposta pedagógica pode ser:
- a) Articular os problemas à realidade social ofertando soluções definitivas que transformem a realidade em suas várias dimensões.
 - b) Contextualizar os problemas a serem debatidos de forma que, na América Latina, essa abordagem assuma características transformadoras, criando possibilidades de uma prática sanitária baseada num processo contínuo de ação e reflexão capaz de romper com as práticas medicalizadoras e higienistas e constituir-se ação coletiva e solidária voltada a superar as raízes políticas, culturais e econômicas do sofrimento humano.
 - d) Não há diálogos possíveis entre as duas abordagens já que o PBL está voltado apenas para a análise de práticas individuais e ações medicamentosas.
18. 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 seu 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.
19. Os Sistemas de Vigilância são importantes instrumentos para identificar doenças emergentes, comportamentos modificados de doenças já conhecidas, doenças que ocorrem em situações inusitadas, monitorizar e avaliar riscos à saúde e intervenções. Tem sido desenvolvidas, conforme se vê em Waldman (2009), novas aplicações da vigilância, tais como: vigilância de tecnologias médicas, vigilância ambiental, de traumas e lesões, de doenças crônicas e vigilância para resposta global a doenças emergentes. Marque a alternativa em que apareçam no enunciado, em conformidade com a literatura indicada, aspectos de **vigilância ambiental** e **vigilância de doenças crônicas**, respectivamente:
- a) Requer coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e desfechos; Tem merecido atenção somente em regiões desenvolvidas, apesar das taxas de mortalidade e incapacidade permanente por esse grupo de causas serem mais elevadas nas nações não industrializadas.
 - b) Monitoramento da incidência, causas e circunstâncias em que ocorrem casos fatais e não fatais que podem ser classificados em não intencionais e intencionais; Pontos críticos para a vigilância de doenças não infecciosas são avaliações confiáveis da magnitude da morbimortalidade.
 - c) Os desfechos de saúde de interesse podem ser tanto óbitos como doenças, os riscos abrangem os agentes, físicos e biológicos encontrados no ar, água, solo e alimentos; A vigilância desempenhou papel importante nos EUA para identificação da obesidade como prioridade em saúde pública permitindo documentar a epidemia e mensurar a efetividade de intervenções.
 - d) Contribuir para a avaliação do benefício, dano e risco de medicamentos; Resulta de um esforço internacional de integração de serviços de saúde, vigilância e instituições de pesquisa.

20. O objetivo da vigilância não abrange somente a coleta de dados sobre específicos eventos adversos à saúde e sua transformação em informações úteis. Segundo a literatura indicada (WALDMAN, 2009) o uso da vigilância em determinado sistema de saúde deve ter alguns objetivos. O único objetivo que NÃO está descrito na literatura é:
- Detectar epidemias e documentar a disseminação de doenças.
 - Identificar novas doenças ou eventos adversos à saúde.
 - Recomendar, com bases objetivas e científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de específicos agravos à saúde.
 - Manter desconfiança de novas práticas de sistemas de vigilância assegurando os instrumentos metodológicos consolidados.
21. Em relação ao modelo explicativo sobre a “história natural do processo saúde e doença” de Leavell & Clark é correto dizer que:
- Foram os primeiros a utilizar o conceito de Promoção da Saúde, quebrando o modelo hegemônico.
 - A Promoção da Saúde é considerada, neste modelo, uma ação de prevenção primária, relacionadas ao período pré-patogênico, momento em que a doença ainda não iniciou seu processo.
 - O modelo de Leavell e Clark foi inovador porque considerava os efeitos positivos e negativos das condições de vida e trabalho na inserção social dos indivíduos nos níveis de saúde da população.
 - O modelo de Leavell e Clark segue até hoje como o melhor modelo explicativo para se compreender as medidas de Promoção da Saúde.
22. A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, elaborou a Carta de Ottawa, considerada o documento mais importante como marco conceitual da Promoção da Saúde. Nesta Carta estão definidos os campos de ação da Promoção da Saúde, fundamentais para nortear as estratégias de Promoção da Saúde. Quais são eles:
- Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; Reforço da ação comunitária; Desenvolvimento de habilidades pessoais; Reorientação dos serviços de saúde.
 - Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; Reforço da ação comunitária; Desenvolvimento de estratégias preventivas para adoção de estilos de vida saudáveis; Reorientação dos serviços de saúde.
 - Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; Reforço da ação comunitária; Criação de espaços saudáveis; Desenvolvimento de habilidades pessoais; Reorientação dos serviços de saúde.
 - Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; Reforço da ação comunitária; Criação de espaços saudáveis; Elaboração de estratégias de mudança de comportamento para adoção de estilos de vida saudáveis; Reorientação dos serviços de saúde.
23. A construção histórica do que é e do que não é Atenção Primária à Saúde teve início em 1966 nos EUA e o seu conceito é parte importante da introdução da Declaração de Alma-Ata (1978), de documentos da Espanha (1984) e Cuba (1984), das publicações de Bárbara Starfield (1992, 1998, 2002) além de outros documentos. Marque a alternativa abaixo que contém o que se lê nestas publicações.
- Nível de atenção que oferece a entrada no sistema de saúde para todas as novas necessidades e problemas; fornece atenção à pessoa (não à enfermidade) no decorrer do tempo; fornece atenção a todas as situações de saúde, exceto as incomuns e, coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.
 - Nível de atenção independente sem inter-relação com os outros serviços e unicamente da responsabilidade do setor saúde.
 - Estratégia flexível, caracterizada através de um primeiro contato entre pacientes e equipe de saúde, que garante uma atenção integral, oportuna e sistemática em um processo contínuo, sustentada por recursos humanos cientificamente qualificados e capacitados.
 - Estratégia caracterizada pela soma de conteúdos e habilidades provenientes das diferentes especialidades médicas, utilizadas para a prestação de serviços aos pacientes no primeiro nível de atenção e, que se reduz a utilização de pessoas da comunidade capacitadas para prestar uma atenção elementar.
 - Inclui outros setores, é organizada em coordenação com a comunidade e concatenada com os demais níveis da rede sanitária.

Com base nestas descrições e em sua opinião, assinale a alternativa correta:

- a) Somente II, IV, e V caracterizam o que NÃO é Atenção Primária à Saúde.
- b) Todas as descrições caracterizam o que NÃO é Atenção Primária à Saúde.
- c) Somente I, III e V caracterizam o que é Atenção Primária à Saúde.
- d) Todas as descrições caracterizam o que é Atenção Primária à Saúde.

24. Sobre os antecedentes do “Programa de Saúde da Família” no âmbito das reformas assistências no Brasil aponte a única alternativa correta:

- a) A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991.
- b) A partir do PACS começou-se a focar as populações pobres como unidade de ação programática de saúde e não mais (tão-somente) a família nuclear burguesa, e foi introduzida a noção de área de cobertura (por áreas de risco e vulnerabilidade).
- c) Por força do PACS, em 1991, o ministério foi obrigado a institucionalizar, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma sistemática e articulada pelo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) em diversas regiões do País -liderados pelo Ceará, que já havia construído política estadual.
- d) Pode-se afirmar que, pelo fato de o Programa de Agentes Comunitários ter tomado forma de um Programa Nacional, ele se constituiu, conseqüentemente, como mais um programa vertical do Ministério da Saúde e uma ação paralela ao sistema de saúde.

25. A Atenção Primária 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. No Brasil a Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova e regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica. Sobre a Portaria é correto afirmar:

- a) Os NASF se constituem como serviços com unidades físicas independentes da atenção primária, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e promoção da saúde.
- b) As equipes de saúde da família trabalham em um território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.
- c) A APS tem como diretriz norteadora coordenar a integralidade da assistência, buscando a integração de ações programáticas; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades sendo vedado o atendimento a demanda espontânea, que se configura como ação das Unidades de pronto Atendimento (UPAS).
- d) Com a nova Política Nacional de Atenção Básica o Brasil passa adotar o termo atenção primaria para poder ter parâmetro de comparabilidade com os demais países que considera o termo Atenção Básica pautada em concepções centrada exclusivamente na prevenção de doença e promoção da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. As medidas de mortalidade são tradicionalmente utilizadas como indicadores de saúde, devido aos registros sistemáticos de nascimentos e óbitos. Em relação à taxa de mortalidade por doenças infecciosas, marque a alternativa correta:
- Vem apresentando tendência decrescente independente das diferenças regionais.
 - Representa os óbitos por doenças infecciosas entre os nascimentos de uma área.
 - Estima o risco de morrer por doenças infecciosas em uma população e ano determinados.
 - Representa os anos de vida perdidos por óbitos causados por doenças infecciosas.
27. No contexto do SUS, a Vigilância Epidemiológica:
- É um processo de vigilância de casos acometidos por doenças infecciosas com potencial epidêmico.
 - É um processo de coleta, análise e disseminação de informação com o objetivo de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de problemas de saúde.
 - Analisa as endemias caracterizadas por eventos relacionados à saúde que excede a expectativa normal.
 - Envolve a análise do sistema de informação de agravos de notificação quanto a sensibilidade, conceituada como a agilidade em notificar casos a curto prazo.
28. As mudanças na estrutura etária da população, ocorridas ao longo da transição demográfica influenciaram a transição-polarização epidemiológica no Brasil, assim:
- Houve o processo de substituição das doenças infecciosas e parasitárias por doenças crônico–degenerativas, acidentes e violências.
 - Demonstra-se a redução de risco de morte de crianças menores de um ano, independente do município de residência e grau de desenvolvimento socioeconômico.
 - Foi influenciada pela queda da mortalidade, aumento da expectativa de vida ao nascer, aumento da fecundidade e mudanças dos padrões epidemiológicos.
 - Observa-se uma superposição de contextos epidemiológicos, de doenças infecciosas como, por exemplo, Dengue e Tuberculose, e de doenças crônico – degenerativas e causas externas de morbi-mortalidade.
29. Os primeiros casos de uma epidemia devem ser submetidos a uma investigação epidemiológica, que tem como objetivo:
- Avaliar comportamento endêmico de doença naquela população e área.
 - Fazer um estudo amostral destinado a consolidar dados do surto/epidemia.
 - Disseminar e retroalimentar informações para profissionais, população e meios de comunicação.
 - Identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos.
30. O Estado brasileiro é conhecido mundialmente pela adoção de uma política consistente de combate à epidemia da Aids, fundada em pilares como o acesso universal aos antirretrovirais, campanha nacionais de prevenção e licenciamento compulsório de medicamentos. Nesse cenário, é correta a afirmação sobre a Política Brasileira de enfrentamento da Aids no Brasil:
- O panorama atual da epidemia da Aids encontra-se em um novo ciclo de desenvolvimento onde se verificam taxas relativamente baixas de prevalência na população em geral, em contrapartida, se constata uma elevação da prevalência da epidemia em subgrupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, exigindo o aprimoramento das estratégias de vigilância, prevenção, assistência e tratamento.
 - A epidemia da Aids está concentrada nos grandes centros urbanos, ainda não se espalhando para os municípios de médio e pequeno porte, graças a um forte investimento de Estados e Municípios, com o apoio do Ministério da Saúde, nas áreas de vigilância, prevenção e controle da epidemia. Também nos grandes centros urbanos estão concentrados as maiores proporções de casos de Aids nas populações de maior vulnerabilidade.

- c) No que diz respeito à prevenção da epidemia da Aids é correto afirmar que o uso de preservativo é a melhor forma de prevenção para o HIV, contudo as pesquisas mostram que nos últimos anos tem ocorrido uma queda no uso de preservativo, principalmente entre os jovens, categoria que historicamente apresenta baixas proporções no uso de preservativo, sendo uma preocupação de todos os organismos brasileiros comprometidos com o controle da doença.
- d) No tocante às perspectivas de avanço da resposta nacional de enfrentamento da Aids medidas como o aumento da oferta de teste rápido, a ampliação da rede de atendimento e a utilização da Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PEP), dentre outros, se constituem estratégias eficientes, contudo, ainda não há consenso entre os organismos que trabalham no campo da Aids e sociedade civil organizada sobre a necessidade de investimento na expansão da PEP, como estratégia de prevenção, de oportunidade de acesso ao diagnóstico e de redução de risco e vulnerabilidade.
31. A adesão ao tratamento tem uma importância fundamental na qualidade de vida das pessoas com HIV/Aids. Considerando à adesão, na sua amplitude conceitual, é correto afirmar:
- a) O conhecimento do usuário sobre a doença poderá dificultar a adesão, pois quando compreender os objetivos da terapia, não terá motivação para seguir com o tratamento.
- b) A adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo.
- c) A descrição por parte do paciente sobre sua vida, suas atitudes e suas experiências, não devem interferir na condutas dos profissionais e equipe de saúde, com relação as orientações sobre o tratamento.
- d) A adesão não deve transcender a ingestão de medicamentos, o esquema terapêutico deve ser seguido pelo usuário. Cabe a equipe de saúde orientar esse esquema, sem individualizar o atendimento. Os pacientes devem ser tratados igualmente.
32. Com relação aos métodos de acompanhamento e avaliação da adesão por parte da equipe de saúde, é correto afirmar:
- a) O auto relato é um dos métodos mais utilizados no contexto clínico. A acurácia do método é ampliada quando as perguntas são realizadas de forma direta, para que não haja a influência do paciente.
- b) O teste de identificação de pílulas é uma estratégia que deve ser utilizada pelas pessoas alfabetizadas e com alta escolaridade.
- c) O registro na farmácia é um método não invasivo e estimula o controle da frequência da dispensação. Sua desvantagem é que pode ser uma estimativa tardia de má adesão.
- d) Os questionários podem contribuir na aferição de adesão, tem um baixo custo e não apresentam risco de adequação metodológica e de viés do entrevistador.
33. A infecção hospitalar além de ser um grave problema é um desafio aos serviços de saúde, pois ameaça tanto a segurança do paciente como do profissional de saúde, com consequente sofrimento e gastos exorbitantes para os serviços.
Assim, pode-se afirmar que nas atividades de assistência à saúde as principais vias de disseminação de infecções estão relacionadas a(s):
- a) Uniformes dos profissionais.
- b) Pele dos profissionais.
- c) Gotículas de saliva dos profissionais.
- d) Mãos dos profissionais.
34. Na aquisição de produtos destinados a higienização das mãos é falso afirmar:
- a) Sabões e detergentes registrados na Anvisa/MS como saneantes devem ser aplicados nas mãos uma vez que seu uso é destinado a objetos e superfícies inanimadas.
- b) Deve-se verificar se os produtos estão registrados na Anvisa/MS, atendendo as exigências específicas para cada um.
- c) Nos serviços de saúde os produtos de higienização das mãos para serem utilizados, devem ser avaliados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH e Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.
- d) Os produtos podem ser comprovados legalmente pela solicitação da comprovação do seu registro/notificação ao fornecedor.

35. As doenças infecciosas transmitidas por vetores são aquelas que dependem da intervenção de um vetor biológico para serem transmitidas aos seres humanos. Estas patologias normalmente são endêmicas e só tem condições de se manifestar em locais infestados pelo vetor biológico específico pela transmissão. Assinale a alternativa abaixo cuja patologia é transmitida por vetor.
- Meningite meningocócica.
 - Aids.
 - Leishmaniose tegumentar.
 - Hepatite B.
36. As medidas de controle da dengue se restringem ao vetor *Aedes aegypti*, pelo seguinte motivo:
- Inexistência de vacina ou drogas antivirais específicas.
 - Inexistência de vacina ou drogas antimicrobianas específicas.
 - Inexistência de limpeza pública adequada.
 - Inexistência de limpeza doméstica adequada.
37. O sarampo, a varicela e a rubéola são patologias infectocontagiosas, exantemáticas transmitidas, respectivamente, pelos seguintes agentes etiológicos:
- Vírus, bactéria e vírus.
 - Vírus, bactéria e bactéria.
 - Bactéria, bactéria e bactéria.
 - Vírus, vírus e vírus.
38. É considerado um sinal clínico patognomônico do sarampo:
- Sinal de Filatov.
 - Sinal de Koplik.
 - Sinal de Pastia.
 - Sinal de Hoagland.
39. Qual das vacinas abaixo pode ser administrada também na gravidez?
- Tríplice Viral
 - BCG
 - Influenza
 - Pólio oral
40. A fase intensiva do esquema básico para tratamento da tuberculose recomendado para indivíduos maiores de 10 anos é feita com o uso de:
- 5 medicamentos
 - 4 medicamentos
 - 3 medicamentos
 - 2 medicamentos
41. Qual dos exames abaixo é útil para o diagnóstico e para o seguimento terapêutico da sífilis?
- FTA-abs
 - TPHA
 - Imunofluorescência
 - VDRL

42. Um paciente com suspeita de Dengue chega ao hospital queixando-se de cefaleia, mialgia, dor retro-orbitária, febre alta, tontura ao se levantar (hipotensão postural), sem sinais de sangramento ou choque. A prova do laço foi realizada e o resultado foi negativo. O paciente deverá ser conduzido de acordo com o preconizado para qual Categoria de Risco do paciente com suspeita de Dengue do Ministério da Saúde?
- A
 - B
 - C
 - D
43. Um paciente com suspeita de tuberculose pulmonar, ao ser internado em um hospital, deverá:
- Permanecer em isolamento respiratório.
 - Permanecer em isolamento de contato.
 - Ser encaminhado para enfermaria comum.
 - Ser mantido em enfermaria comum até resultados de escarro confirmem tuberculose.
44. A tuberculose é doença transmitida por:
- Gotículas
 - Sangue
 - Contato
 - Aerossóis
45. Qual equipamento de proteção individual (EPI) deve ser utilizado por profissionais de saúde na assistência a pacientes com tuberculose?
- Máscara comum (cirúrgica).
 - Máscara tipo PFF2 ou N95.
 - Máscara com filtro e luvas de procedimento.
 - Só luvas.
46. No aconselhamento dos pacientes com coinfeção TB-HIV é importante abordar, exceto:
- A forma de transmissão da tuberculose e do HIV.
 - A gravidade da coinfeção.
 - A importância da adesão ao tratamento.
 - A indicação do uso de máscara pelos profissionais de saúde.
47. Com relação a tuberculose em pacientes portadores de infecção por HIV, pode-se afirmar que:
- É doença oportunista pouco frequente.
 - É causa incomum de internamento e morte.
 - É doença disseminada é comum em pacientes com aids avançada.
 - O tratamento antirretroviral precoce está contra-indicado na coinfeção HIV/TB.
48. Sobre hepatites virais e vacinação marque a alternativa verdadeira.
- Não existe vacina contra hepatite A.
 - Existe vacina contra hepatite C.
 - Não existe vacina contra hepatite B.
 - Existe vacina contra hepatite A.

49. A meningite considerada como a mais importante para a saúde pública, pela possibilidade de causar epidemias é:
- a) A meningite tuberculosa.
 - b) A meningite meningocócica.
 - c) A meningite viral.
 - d) A meningite por criptococos.
50. Qual a doença sexualmente transmissível (DST), cuja transmissão se dá por contato direto. Entretanto, pode haver auto-inoculação e infecção por fômites?
- a) Infecção pelo HPV.
 - b) Infecção pelo HIV (Aids).
 - c) Sífilis.
 - d) Gonorréia.
-