





## 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:
- a) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
  - b) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
  - c) 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.
  - d) 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:
- a) Ação médica prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
  - b) Diagnóstico médico e de enfermagem para definir todo o tratamento para o paciente.
  - c) O serviço de saúde concentra-se no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
  - d) 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:
- a) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários e profissionais de saúde.
  - b) A atenção à saúde dos usuários é de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde.
  - c) Fomento da autonomia e do protagonismo dos usuários.
  - d) 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:
- a) 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.
  - b) 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.
  - c) 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.
  - d) 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) A participação social no SUS é legalmente garantida pelos conselhos e conferências de saúde que interferem diretamente na política apenas em âmbito federal.
  - b) 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. Lactente de seis meses, residente em um grande centro urbano, é levada por sua mãe a um pronto-socorro, com história de ter caído do berço ao tentar pular por cima da grade. A criança apresentava hematoma em tronco e fratura em metáfise proximal da tíbia esquerda. A conduta indicada, além dos cuidados referentes às lesões, inclui:
- Encaminhá-la para exame de corpo de delito com médico legista.
  - Orientar a mãe para que aumente a grade do berço.
  - Notificar ao conselho tutelar suspeita de maus-tratos.
  - Alertar a mãe para que fique mais atenta contra acidentes.

27. O pacto pela vida, na perspectiva de alcançar os objetivos do milênio, inclui entre as suas prioridades operacionais a redução da Mortalidade Infantil. Ações desenvolvidas têm sido responsáveis pela redução sustentada da Mortalidade Infantil como:

- Aumento da cobertura vacinal e introdução de novas vacinas.
- Terapia de reidratação oral.
- Ampliação da oferta dos serviços de saúde, incluindo a implantação da Estratégia da Saúde da Família.
- Aumento da cobertura pré-natal e da prevalência do aleitamento materno.

Com relação aos itens citados indique a alternativa correta:

- I e III estão corretos.
  - II e IV estão corretos.
  - II, III e IV estão corretos.
  - I, II, III e IV estão corretos.
28. As causas de mortalidade abaixo de cinco anos diferem acentuadamente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento são apontadas como principais:
- Doença infecciosa, doença diarreica e doença respiratória.
  - Carências nutricionais, acidentes e anomalias congênitas.
  - Doenças imuno preveníveis, afecções perinatais e verminoses.
  - Gastroenterites, infecções do aparelho respiratório e síndrome da criança espancada.

29. Com relação ao planejamento e implementação de sistemas de assistência à saúde da criança:

- Tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, a saúde das crianças fica muito aquém do que seria possível se os meios e a vontade de colocar em prática os conhecimentos atuais se concentrassem no bem estar infantil.
- Para crianças deficientes, existem as grandes instituições centralizadoras que oferecem melhores oportunidades para que essas crianças alcancem seu potencial máximo.
- O acesso a atendimento básico de saúde da criança tem sido de qualidade, a fim de promover a saúde e tratar as doenças, como direito de toda pessoa.
- A resposta dos países em desenvolvimento à questão do acesso universal ao atendimento para crianças tem sido desigual, sendo que alguns oferecem seguro, mas muitos têm serviços limitados de acesso universal e de rede de seguros.

Com relação aos itens citados indique a alternativa correta:

- I e II estão corretos.
- I e III estão corretos.
- I e IV estão corretos.
- II e III estão corretos.

30. Na organização e crescimento do profissional da saúde para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes no lidar com a saúde da criança, a educação permanente tem fundamental importância e deve ser fomentada.

Sobre essa realidade dos profissionais de saúde, analise as afirmações abaixo:

- I. Profissionais continuem aprendendo com seus pacientes, porém não podem cair no hábito fácil de tratar seus problemas com casualidade, ou afrontar valores quando os problemas lhes parecem simples.
- II. As necessidades dos profissionais em seu trabalho diário, quanto a conhecimento e habilidade para tratar as crianças, são muito variáveis. Precisa se aprofundar em conceitos evolutivos e uma capacidade de organizar um sistema eficiente de avaliação e planejamento de cuidados de saúde.
- III. Cada profissional deve determinar se sua experiência e demais recursos ao seu alcance são suficientes para lidar com aquele determinado problema e, quando não forem, devem ser rápidos na busca de outros auxílios.
- IV. Em qualquer nível de cuidado (primário, secundário, terciário), os profissionais que lidam com criança, são formados e capazes de identificar seu papel a cada momento, com a necessidade expressa da criança.
- V. As ferramentas que os profissionais de saúde devem usar para lidar com os problemas das crianças e de suas famílias pode ser de três categorias principais: cognitivas, interpessoais e de atitude.

Com relação aos itens citados indique a alternativa correta:

- a) I e II estão corretas.
  - b) I e III estão corretas.
  - c) II e IV e V estão corretas.
  - d) I, II, III e V estão corretas.
31. Considerando o contexto vivenciado na realidade da nossa sociedade no atual sistema de saúde, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.
- I. A falha dos serviços e benefícios de saúde em alcançar todas as crianças que delas necessitam levam a uma reavaliação do sistema de saúde em muitos países.

POR QUE

- II. Existem problemas não resolvidos na maioria dos serviços, como: má distribuição dos médicos, falta de resposta institucional para as necessidades individuais, falta de serviços assistenciais em se ajustarem às necessidades e às conveniências dos pacientes e deficiência na educação em saúde.
- a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
  - b) As duas afirmações são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.
  - c) A primeira afirmação é verdadeira, e a segunda é falsa.
  - d) A primeira afirmação é falsa, e a segunda é verdadeira.
32. As crianças que apresentam sinais de retardo do crescimento e desenvolvimento devem ser diagnosticadas e tratadas o mais precoce possível, a fim de minimizar os efeitos negativos decorrentes da alteração ou patologia presente se tornando apta a responder às suas necessidades e do ambiente. A intervenção é realizada por uma equipe multidisciplinar.

De acordo com as informações apresentadas acima, verifica-se que:

- I. A capacidade de manipular pequenos objetos por pinçamento é em geral notada na idade de 8 meses.
- II. Uma criança que se desenvolve normalmente é capaz de querer brincar com uma boneca e dizer de duas palavras na idade 24 meses.
- III. Uma criança que se desenvolve normalmente é capaz de sentar-se sem apoio, transferir objetos de uma mão para outra e falar em um balbúcio monossilábico, deve estar na idade de 6 meses.
- IV. Uma criança que se desenvolve normalmente é capaz de construir uma torre de dois cubos e capaz de correr na idade de 15 e 16 meses.

É correto o que se afirma em:

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

33. Uma criança em desenvolvimento normal que salta em um pé só, conta uma história e vai para a toailete sozinha, estará em que idade?

- a) 24 meses
- b) 36 meses
- c) 48 meses
- d) 60 meses

34. A mão predominante é determinada em que idade?

- a) 2 a 4 meses
- b) 6 a 12 meses
- c) 15 a 18 meses
- d) 36 a 48 meses

35. O tema da prevenção na pediatria vem se tornando cada vez mais presente na prática dos profissionais de saúde da área, pois na atualidade se inclui como componente de destaque na organização da saúde pública.

Com base no descrito acima, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Exemplos de prevenção primária incluem imunização antitetânica, reabilitação da droga e cloração da água.
- II. Exemplos de prevenção secundária tratamento pelo flúor, rastreamento da escoliose e triagem de intoxicação por chumbo.
- III. Exemplos de prevenção terciária são antibióticos para as exacerbações da fibrose cística.
- IV. Exemplos de prevenção primária incluem trancar os medicamentos em um armário, limitar a velocidade e vacina do sarampo.

É correto o que se afirma em:

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

36. O leite materno é o alimento essencial da espécie humana que satisfaz as necessidades globais do lactente, favorece o crescimento e desenvolvimento infantil, previne agravos e promove saúde. Logo, a mamada deve ser observada pelo profissional de saúde para evitar que ocorra uma pega errada e conseqüentemente, o desmame precoce. Marque entre as alternativas abaixo o que não é correto orientar à mãe no que se refere a boa pega:

- a) A posição correta para amamentar deve ser a sentada.
- b) A boca da criança deve estar bem aberta e o lábio inferior voltado para fora.
- c) O corpo e a cabeça do bebê devem estar alinhados e a face, estar voltada para o corpo da mãe.
- d) A parte inferior da aréola deve estar totalmente dentro da boca da criança, enquanto a superior um pouco visível.

37. Na espécie humana o desenvolvimento motor progride na direção:

- a) Cefalocaudal e distoproximal.
- b) Caldocefálico e proximodistal.
- c) Transversal.
- d) Cefalocaudal e proximodistal.

38. Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, assinale a opção INCORRETA:

- a) É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
- b) A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.
- c) Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- d) Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência temporária de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

39. A humanização das relações e do cuidado ao ser humano, no ambiente hospitalar, é uma preocupação dos profissionais da saúde. O grande desafio desses profissionais é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial em relação a sua dor e seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecno-científica.

Com base no contexto acima, interprete o texto, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. O distanciamento entre o profissional e o paciente pode ser o ponto inicial que desencadeia a desumanização do cuidado.
- II. A humanização das relações do cuidado poderá tornar-se realidade quando o contexto social valorizar a dimensão humana de cada pessoa.
- III. O processo de humanização nas instituições hospitalares decorre do olhar de compreensão e da presença solidária do profissional.

É correto o que se afirma em:

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

40. O hospital é um local idealizado para internação e tratamento de doentes ou feridos, onde deve haver cuidado e solidariedade. Quando sua missão é atender crianças e adolescentes, passa a apresentar características peculiares apropriadas a essa clientela. Na instituição hospitalar, o corpo clínico é constituído por uma equipe multidisciplinar, tendo como objetivo o atendimento integral à pessoa. Esses profissionais devem atuar de forma harmoniosa, respeitando as competências de cada profissão, visando proporcionar uma assistência com qualidade, segurança e humanismo.

Com base nesta informação acima, interprete texto, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. A internação deve obedecer, de forma sistemática e organizada, às fases de admissão, diagnóstico ou tratamento e alta hospitalar. Os diferentes serviços médicos do estabelecimento elaboram seus processos e protocolos nas patologias mais prevalentes.
- II. A internação hospitalar, por mais segura que possa parecer, só deve ocorrer após esgotadas todas as possibilidades e recursos no âmbito ambulatorial para diagnóstico ou tratamento, seja clínico ou cirúrgico.
- III. A internação hospitalar pediátrica requer uma assistência hospitalar, na qual a relação profissional-paciente não influencia diretamente no bem-estar da criança e/ou do adolescente como requisito para alcançar seus objetivos.

É correto o que se afirma em:

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

41. A admissão hospitalar é um evento que implica afastamento do domicílio e distanciamento do cotidiano familiar, gerando angústia e resultando, muitas vezes, em elevado custo social, emocional e econômico, sem contar que, a própria doença que motiva a internação já desperta medo e fantasia a respeito da morte.

Com base no descrito acima, interprete texto, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. A hospitalização depende de seu diagnóstico e não de sua condição clínica atual. Identificando-se critérios indicativos para internação hospitalar e evitando admissões desnecessárias.
- II. Considera-se que a hospitalização pode ter um impacto negativo, imediato e/ou no longo prazo sobre o desenvolvimento físico e emocional da criança.
- III. Uma internação hospitalar deve ser norteada por critérios bem estabelecidos, visando à recuperação da criança sem expô-la aos riscos adicionais que uma admissão inapropriada poderia acarretar.

É correto o que se afirma em:

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

42. Os grandes benefícios introduzidos pela tecnologia na área de saúde são indiscutíveis. Facilitam a atuação dos profissionais e, principalmente, beneficiam o paciente, que, a cada dia que passa, tem ao seu alcance inovações surpreendentes. O progresso tecnológico está sendo fundamental para a resolutividade dos problemas e para a manutenção da vida. Mas com ele surgem dilemas éticos detectados e vivenciados, diariamente, pelos profissionais da saúde.

Com base no descrito acima, interprete texto, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Atualmente exige-se dos profissionais de saúde muita competência, não apenas nas áreas científica e tecnológica, mas também na da vivência dos valores éticos.
- II. A ética vem se tornando uma necessidade crescente, à medida que se desenvolvem novas tecnologias de cuidado.
- III. A utilização de técnicas e da tecnologia no cuidado não tem sentido se não estiverem integradas a comportamentos éticos, com o objetivo de humanizar as relações no ambiente hospitalar.

É correto o que se afirma em:

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

43. Desenvolvimento infantil é um processo que se inicia com a concepção e envolve vários aspectos: o crescimento físico, a maturação neurológica, o comportamento, a cognição e as partes social e afetiva da criança. O objetivo final de um desenvolvimento adequado é tornar a criança competente para responder às necessidades pessoais e às do seu meio, considerando seu contexto de vida.

Com base no descrito acima, interprete texto, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. Para que a criança tenha um, bom desenvolvimento, é necessário que ela seja amada e desejada por sua família e que tenha ao seu redor condições físicas e humanas que a estimulem a desenvolver-se em toda sua potencialidade.
- II. A criança é um ser dinâmico e complexo, em constante transformação, que apresenta uma sequência previsível e regular de crescimento físico e desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).
- III. O desenvolvimento da criança sofre influência contínua de fatores intrínsecos e extrínsecos que provocam variações de um indivíduo para outro e que tornam único o curso de desenvolvimento de cada criança.
- IV. Os fatores intrínsecos começam a atuar desde a concepção e estão diretamente relacionados com o ambiente da vida intra-uterina, o bem-estar físico e mental da mãe e os efeitos do ambiente que os circunda.
- V. Diversos fatores podem ser responsáveis por problemas de desenvolvimento nas crianças. Mas, na maioria das vezes, podemos estabelecer uma única causa.

Assinale a alternativa correta.

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

44. A busca contínua de qualidade e segurança desencadeia, nas instituições hospitalares, a procura por sistemas de vigilância que permeiam os processos utilizados pelo corpo clínico, ampliando de forma complementar a rede de vigilância, monitorando serviços, medicamentos e equipamentos utilizados na assistência aos pacientes. Os principais exemplos são os serviços de controle de infecção hospitalar, comissões de prontuário, comissões de óbito, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância.

Com base no descrito acima, interprete texto, analise as afirmativas e em seguida assinale a alternativa correta.

- I. As comissões são grupos de profissionais designados para normatizar, avaliar e propor melhorias em áreas específicas da assistência aos pacientes.
- II. A Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) é um dos mais importantes sistemas de vigilância de riscos para pacientes.
- III. A Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) é obrigatória por norma governamental, considerando o risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais.
- IV Comissão de óbito tem como função analisar todas as informações, registros de identificação dos serviços prestados ao paciente no tempo de internação.
- V. A Comissão de revisão de prontuários apresenta como função analisar todos os prontuários de pacientes, relatando os resultados e identificando eventos adversos.

Assinale a alternativa correta:

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

45. O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 1990, dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente. Quanto aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, propostos pela Sociedade Brasileira de pediatria, eles foram aprovados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (Conanda) e publicados como Resolução No 41/1995. Com esses princípios de consulta e a legislação do ECA, os estabelecimentos hospitalares pediátricos se orientam para realizar vigilância de risco de agravos a pessoas desprotegidas. São constituídas algumas comissões específicas como:

- a) Comissão de ética em pesquisa (CEP), comissão de prontuário e comissão de violência.
- b) Comissão de ética em pesquisa (CEP), comissão de óbito e comissão de vigilância de risco.
- c) Comissão de ética em pesquisa (CEP), comissão de óbito e comissão de violência sexual.
- d) Comissão de ética em pesquisa (CEP), comissão de violência sexual e maus-tratos e comissão de humanização.

46. Ao se referir ao Atraso Real do desenvolvimento é correto afirmar:

- a) A criança não apresenta dificuldades nas áreas: motora, cognitiva e comportamental.
- b) Somente as doenças físicas podem levar a atrasos secundários que vão determinar o atraso real.
- c) O atraso real do desenvolvimento pode ser definido pelos atrasos: primário, secundário e terciário.
- d) O atraso é primário quando a criança apresenta deficiências sensoriais, motoras ou doenças físicas e/ou psíquicas, interferindo na comunicação e interação social.

47. A partir da constatação que a hospitalização traz prejuízos para as crianças, devemos valorizar e interferir para minimizar estes prejuízos com as seguintes condutas:
- As visitas das mães para seus filhos na UTI pediátrica deve acontecer no horário da escola.
  - Nas UTI's as crianças devem permanecer sedadas para não sentirem falta das mães.
  - Deve-se recorrer a medidas preventivas como as psicoprofiláticas, com o objetivo de buscar o equilíbrio entre as necessidades básicas das crianças e o ambiente.
  - A doença somática deve ser valorizada na UTI em detrimento da emocional.

48. A abordagem preventiva para as crianças com riscos especiais mais eficaz, envolve:

- A redução da pobreza
- A redução da criação por pais inadequados
- A redução da violência
- A redução das más condições de habitação
- A redução da baixa de escolaridade

Com relação aos itens citados indique a alternativa correta:

- I e III
  - I, III e IV
  - II, III, IV e V
  - I, II, III, IV e V
49. É de fundamental importância a compreensão de aspectos relacionados com o crescimento da criança por profissionais que integram a equipe multidisciplinar, no planejamento das atividades hospitalares. Assinale os itens verdadeiros e abaixo assinale apenas uma alternativa correta.

- O crescimento é um processo biológico caracterizado pelo aumento e multiplicação das células, expresso pelo aumento do tamanho corporal.
- Destacam-se como fatores intrínsecos que interferem para o crescimento infantil, os genéticos, os alimentares e os metabólicos.
- O peso ao nascer é um indicador que retrata as condições do feto durante a gestação.
- O peso de nascimento inferior a 2.500g é fator de risco associado às mortes no primeiro ano de vida.
- A circunferência braquial, o perímetro torácico, a pressão arterial e o peso, são medidas utilizadas para avaliar o crescimento.

- As afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- As afirmativas II, III e V são verdadeiras.
- Todas as afirmativas estão corretas.
- As afirmativas I, III e IV são verdadeiras.

50. Acompanhar o desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida é de fundamental importância, para a garantia de uma vida saudável. Sobre a vigilância do desenvolvimento infantil, escolha abaixo apenas um quesito correto.

- A Organização Mundial de Saúde - OMS estima que 10% da população de qualquer país é constituída por pessoas com algum grau/tipo de deficiência.
- Os riscos associados ao desenvolvimento são os biológicos, os estabelecidos e os ambientais.
- Uma criança de seis meses, segundo o AIDPI, é capaz de sentar sem apoio, rolar e colocar objetos na boca.
- A hospitalização de uma criança pode interferir no processo de desenvolvimento saudável, o que deve dispensar atenção por parte dos profissionais.
- Andar sem apoio, produzir pelo menos uma palavra e colocar blocos na caneca são marcos do desenvolvimento de uma criança de 15 meses.

- As afirmativas I, II e III estão corretas.
- As afirmativas I, II, IV e V estão corretas.
- As afirmativas I e III estão corretas.
- As afirmativas III e IV estão corretas.