

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Ao receber a ordem do Fiscal da sala, confira este **CADERNO** com muita atenção, pois nenhuma reclamação sobre o total de questões e/ou falhas na impressão será aceita depois de iniciada a prova. Caso haja algum problema, solicite a **substituição** deste caderno.

Este caderno contém a Prova Objetiva, com **40 (quarenta)** questões, sendo **20 (vinte)** de **Saúde Pública e Coletiva** e **20 (vinte)** de **Conhecimento Específico: Saúde da Criança**, cada uma constituída de **4 (QUATRO)** alternativas de respostas para cada questão, **sendo apenas uma alternativa CORRETA**.

CONFIRA SE SUA PROVA CORRESPONDE À CATEGORIA PROFISSIONAL PELA QUAL VOCÊ OPTOU QUANDO REALIZOU A INSCRIÇÃO. Caso não seja, solicite a substituição, pois não serão aceitas reclamações posteriores.

Durante a prova, não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de equipamento eletrônico (calculadora, telefone celular, *beep*, *paggers*, entre outros).

Faça na página apropriada, deste caderno, o rascunho do gabarito. O rascunho não será considerado na correção.

Não serão distribuídas folhas suplementares para os rascunhos.

Ao finalizar a **Prova Objetiva**, transfira as respostas para a **Folha de Respostas**, observando o seguinte exemplo:

Questão 01 – letra C	01)	A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input checked="" type="checkbox"/>	D) <input type="checkbox"/>
Questão 02 – letra B	02)	A) <input type="checkbox"/>	B) <input checked="" type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	D) <input type="checkbox"/>

Use apenas caneta (tinta preta ou azul) para preencher os quadrinhos da Folha de Respostas. Não utilize corretivo.
NÃO SERÃO ACEITAS RASURAS.

Sua resposta não será computada se houver marcação de duas ou mais alternativas, **MESMO QUE UMA DELAS ESTEJA CORRETA**.

Não deixe nenhuma questão sem resposta.

Não dobre, amasse ou rasure a **Folha de Resposta**. ELA É A SUA PROVA.

O candidato deverá entregar somente a **FOLHA DE RESPOSTA**, devidamente preenchida e assinada.

O tempo de duração da prova é de **3h e 30 minutos (TRÊS HORAS E TRINTA MINUTOS)**, já incluído o tempo destinado à transcrição das respostas do Caderno de Questões da Prova Objetiva para a **Folha de Respostas e à assinatura da mesma**.

ABRA ESTE CADERNO SOMENTE QUANDO AUTORIZADO

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

SAÚDE PÚBLICA E COLETIVA

1) O Sistema Único de Saúde (SUS) traz em si grande complexidade, pelo fato de ser um sistema que deve garantir o direito à saúde, corolário do direito à vida, dirigido pelos entes federativos, com financiamento tripartite e gestão participativa, sendo considerada a maior política pública inclusiva por se destinar ao atendimento de 207,7 milhões de pessoas.

De acordo com a Lei 8.080/1990, analise as assertivas.

I. Estão incluídas nos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

II. Estão incluídos nos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário.

III. No âmbito do campo de atuação do SUS, não está incluída a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

IV. No âmbito do campo de atuação do SUS, está incluída a execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica, bem como a execução de ações de vigilância nutricional e a orientação alimentar.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:
CORRETAS:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

2) A valorização do direito à saúde se deve ao fato de esse ser essencialmente um direito fundamental do homem, considerando-se que a saúde é “um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim, a saúde se conecta ao direito à vida” (SCHWARTZ, 2001, p. 52).

Com relação à saúde no Brasil e ao Sistema Único de Saúde (SUS), julgue as assertivas, identificando-as com **V** ou **F**, conforme sejam verdadeiras ou falsas.

() A Lei 8080/1990 institui o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo poder público.

() O Sistema Único de Saúde (SUS) faz parte das ações definidas na Constituição Federal/1988 como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

() O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde é um acordo de colaboração firmado entre os entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na região, para garantir a integralidade da assistência à saúde da população.

() A Constituição Federal/1988 estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), mas não define especificamente o papel de cada esfera de governo no SUS. Um maior detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera: nacional, estadual e municipal é feito pela Lei Orgânica da Saúde.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- A) F, F, V, F.
- B) V, F, F, V.
- C) V, V, V, V.
- D) V, F, V, V.

3) Compreender e, principalmente, gerir um sistema de saúde que atende a aproximadamente 207,7 milhões de brasileiros são tarefas desafiadoras que exigem comprometimento e determinação para quem se compromete a entender como funciona esse sistema universal com todas as suas engrenagens e peculiaridades. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, a tarefa de gerenciar um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo é complexa (CONASS, 2015).

Acerca do Sistema Único de Saúde, julgue as assertivas e assinale a afirmativa **INCORRETA**:

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

A) Os recursos federais são transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios por meio dos respectivos fundos de saúde (transferência fundo a fundo), com vistas a incrementar o processo de descentralização dos recursos da saúde e dar maior transparência para a população.

B) O trabalho do Conselho de Saúde não se confunde com o trabalho executivo do gestor de saúde. O Conselho propõe o que deve constar na política de saúde e fiscaliza sua execução e a utilização de recursos financeiros. O gestor de saúde executa a política de saúde.

C) O planejamento da saúde é obrigatório para os Entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada, e o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos Entes federativos e nas Regiões de Saúde.

D) A Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional, vincula-se às Secretarias Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais e deve observar as diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

4) A Lei 8.080/1990 disciplina a descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços. A Lei 8.142/1990 é fruto de grande negociação ocorrida na época entre os vários atores envolvidos no processo de construção do SUS no Brasil. Ela repara os vetos feitos pelo chefe do Executivo à Lei 8.080/1990 e dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

De acordo com a legislação que regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, bem como o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as assertivas a seguir.

I. Nos termos da Lei 8.142/1990, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, o município, para o recebimento desses recursos, necessariamente precisa dispor, entre outros, de fundo de saúde, plano de saúde, relatório de gestão e conselho de saúde.

II. A Lei 8.080/1990 determina que a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do

artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II. No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

III. De acordo com a Lei 8.142/1990, a representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Isto significa que 50% dos representantes nos conselhos ou nas conferências devem ser usuários do SUS. Tal definição visa garantir à população, geralmente afastada dos processos de decisão na gestão das políticas públicas, uma participação maior e não subordinada aos gestores e profissionais de saúde.

IV. De acordo com a Lei 8080/1990, no que se refere à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologia em saúde, o relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, facultativamente, as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.

V. De acordo com a Lei 8142/1990, o Conselho de Saúde, de caráter temporário e deliberativo, constitui órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando 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.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:

- A) Apenas a afirmativa V está incorreta.
- B) Apenas as afirmativas II e IV estão incorretas.
- C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

5) O Decreto n. 7.508, publicado em 2011, regulamenta alguns aspectos da Lei n. 8.080/1990, entre eles: a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. É o dispositivo legal que está sendo observado pelos gestores na organização do SUS, em um processo que dá

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

continuidade ao que foi conquistado em termos de organização, com a implantação do Pacto pela Saúde, editado em 2006.

Julgue as afirmativas a seguir acerca do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

I. Esse decreto define Região de Saúde como espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

II. A Região de Saúde deve conter as seguintes ações e serviços de saúde: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

III. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

IV. No que se refere à saúde indígena, nas Regiões de Saúde em que houver população indígena, deverão ser criadas condições para a prestação de assistência à saúde dessa população, no âmbito do SUS. Cabe ao Ministério da Saúde a definição de regramentos diferenciados de acesso a esta população.

V. Os entes federativos não poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, pois intervirão no acesso e fluxo dos usuários na Região de Saúde, mesmo que estas tenham o consenso das Comissões Intergestoras.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e V são corretas.
- B) Apenas as afirmativas I, II, III e V são corretas.
- C) Apenas as afirmativas I, II, III e IV são corretas.
- D) Todas as afirmativas são corretas.

6) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais,

população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2017).

Sobre os princípios e diretrizes gerais da atenção básica descritos na Política Nacional da Atenção Básica, analise as afirmativas:

I. A atenção básica 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, a redução de danos e a manutenção da saúde.

II. A atenção básica utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

III. A atenção básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

IV. A atenção básica é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de outros pontos da rede de atenção à saúde, o serviço de atenção básica continua corresponsável.

V. A atenção básica pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e V são corretas.
- B) Apenas as afirmativas I e III são corretas.
- C) Apenas as afirmativas II, III e IV são corretas.
- D) Todas as afirmativas são corretas.

7) Fruto de um acúmulo histórico da sociedade brasileira no processo de elaboração e efetivação do SUS, a Atenção Básica vem sendo reformulada por mudanças periódicas na sua política, a fim de viabilizar a concretização do seu papel de porta de entrada do Sistema Único de Saúde e ordenadora da rede de atenção à saúde (CONASEMS, 2017).

A respeito da Política Nacional de Atenção Básica, analise as assertivas subsequentes.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

I. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Portanto, não serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, mesmo que observados os princípios e diretrizes previstos em portaria.

II. São atribuições comuns a todos os profissionais da saúde: realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

III. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

IV. Compete ao Ministério da Saúde desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas Unidades Básicas de Saúde.

V. A Atenção Básica tem como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção à saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Apenas as afirmativas I e IV estão incorretas.
- B) Apenas as afirmativas II, III e V estão incorretas.
- C) Apenas as afirmativas I, IV e V estão incorretas.
- D) Todas as afirmativas estão incorretas.

8) As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Entre as atribuições dos membros das equipes de Saúde da Família, podem-se citar:

I. Prever nos fluxos da rede de atenção à saúde, entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

II. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

III. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na Atenção Básica.

Assinale a alternativa que se relaciona com essas atribuições **CORRETAMENTE**:

- A) São todas restritas ao profissional de enfermagem.
- B) Duas delas cabem exclusivamente ao profissional de enfermagem.
- C) São comuns a todos os membros da equipe.
- D) O médico não participa de nenhuma dessas atribuições.

9) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família e das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

A respeito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, julgue as assertivas.

I. O NASF contribui para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos, quanto sanitários e ambientais, dentro dos territórios.

II. O NASF pode auxiliar a Equipe de Saúde da Família na realização de grupos educativos ou terapêuticos por ciclo de vida ou mesmo condição de saúde, mas cada um dos profissionais também possui a potência de contribuição em áreas temáticas específicas, como reabilitação, assistência farmacêutica, saúde mental, entre outros.

III. O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Aplicado à Atenção Básica, isso significa uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território, com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

IV. O NASF se constitui como porta de entrada do Sistema para os usuários e de apoio às equipes de Saúde da Família. A sua constituição pressupõe um processo de discussão, negociação e análise dos gestores juntamente com as equipes de Saúde da Família, uma vez que são elas que conhecem as necessidades em saúde de seu território e podem identificar situações em que precisarão de apoio.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

10) A Promoção da Saúde, compromisso constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), vincula-se à concepção expressa na Carta de Ottawa, documento em que 35 países ratificaram como ações de saúde aquelas que objetivem a redução das iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos para fazer escolhas que sejam mais favoráveis à saúde e serem, portanto, protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de vida (Ciênc. saúde coletiva, 2016).

Com relação à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), julgue as assertivas, identificando-as com **V** ou **F**, conforme sejam verdadeiras ou falsas.

() Fundamenta-se nas Cartas das Conferências Internacionais e compreende-se a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as redes de proteção social.

() A PNPS foi aprovada no conjunto de iniciativas do Pacto pela Saúde e é consenso que ela deve estabelecer relação com as demais políticas públicas, incluindo aquelas do setor Saúde: a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra, entre outras.

() Entre as responsabilidades das esferas de gestão, cabe ao gestor municipal o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações

de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão.

() Incentiva articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais e atividades físicas tais como: urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança.

() A PNPS considera a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, entendendo que as formas como elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades independem da vontade ou da liberdade individual, e não estão condicionadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que vivem.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- A) F, F, V, F, F
- B) V, V, F, V, F
- C) V, V, V, V, F
- D) V, F, V, V, V

11) A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública que busca provocar transformações nos modos de cuidar e de fazer gestão. Sendo assim, está em constante processo de reinvenção, seja desestruturando relações de poder dentro do sistema de saúde, ou baseando-se em diferentes experiências do Sistema Único de Saúde (SUS) que dá certo. A PNH aposta e acredita na mudança, entendendo que o sujeito constrói o mundo enquanto constrói a si mesmo (BRASIL, 2008).

No que se refere à Política Nacional de Humanização (PNH) é **CORRETO** afirmar, **EXCETO**.

A) Nos serviços de urgência e emergência em prontos-socorros, prontos-atendimentos e de assistência pré-hospitalar, deve-se acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo-se o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.

B) Humanização é definida pela PNH como a busca do aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho, e fundamenta-se na troca e construção de saberes, no diálogo entre profissionais, no trabalho em equipe, nos desejos e interesses dos atores do campo da saúde.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

C) A PNH, em seu modo de fazer, agencia o cuidado e a gestão em saúde fundamentada em três princípios, a partir dos quais se desdobra como política pública de saúde. São estes: transversalidade; indissociabilidade entre atenção, gestão e protagonismo; e corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

D) A PNH dispõe que sejam estimuladas práticas resolutivas, eliminando-se ações intervencionistas desnecessárias, e que o conceito de clínica ampliada seja suprimido, uma vez que desconsidera as necessidades individuais e, por isso, estreita o vínculo entre a equipe de referência e o indivíduo.

12) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, dispõe sobre as diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Sobre a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) descrita na referida Portaria, é **CORRETO** afirmar, **EXCETO**:

A) Define-se a RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

B) A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

C) O Sistema de Governança na RAS consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio nas redes de atenção à saúde

D) Linhas de Cuidado é uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

13) No Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, consta no art. 7º que “As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”.

Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS) estabelecida em Decreto Presidencial de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Os serviços considerados portas de entrada às ações e aos serviços de saúde das Redes de Atenção à Saúde incluem: serviços de atenção de urgência e emergência, serviços clínicos de internação hospitalar e serviços de atenção psicossocial.

B) A integralidade da assistência à saúde inicia-se e completa-se na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

C) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

D) Ao usuário do SUS, será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, nos hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

14) Para afirmar os princípios do SUS, é imprescindível a construção de redes de cooperação que acompanhem a vida humana na sua mais ampla diversidade. A aposta na construção de redes de produção de saúde passa, necessariamente, pela construção de arranjos de gestão que possibilitem o compartilhamento do cuidado e a pactuação de compromissos e responsabilidades entre os diferentes atores envolvidos (BRASIL, 2009).

Tendo como base o texto acima, analise as cinco diretrizes apresentadas abaixo, que orientam a ação das equipes que têm por tarefa produzir saúde.

I. Acolhimento: implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

II. Clínica Ampliada: propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade.

III. Garantia dos direitos dos usuários: orienta-se pelas conquistas já asseguradas em lei. Ampliam os mecanismos de sua participação ativa e de sua rede sócio-familiar nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral.

IV. Gestão participativa: centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva (planeja quem executa), os colegiados gestores garantem o compartilhamento do poder.

V. Valorização do trabalho dos trabalhadores da saúde: incentiva o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**.

Sabe-se que essas diretrizes foram formuladas:

- A) Para melhorar o desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade.
- B) Pela Educação Permanente como Estratégia na Reorganização dos Serviços de Saúde.
- C) Pela Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS).
- D) Pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST)

15) A Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005, dispõe sobre a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A NR 32 de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde institui, entre outros, os seguintes critérios, **EXCETO**:

- A) Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- B) Em caso de exposição acidental ou incidental a agentes biológicos, medidas de proteção para o trabalhador devem ser adotadas imediatamente,

mesmo que não previstas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

C) O uso de luvas substitui o processo de lavagem das mãos, ficando facultativa a lavagem das mesmas antes e depois do uso das luvas.

D) Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória, com emissão de documento de liberação para o trabalho.

16) O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, públicos ou privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial de Saúde e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde.

São objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, **EXCETO**:

- A) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.
- B) Restringir o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- C) Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- D) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.

17) O Programa Nacional de Segurança do Paciente tem quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre o tema. A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos esses eixos. Não foi por acaso que a Portaria MS/GM nº 529/2013 dedicou um espaço para transcrever o conceito de cultura de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde.

São características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização que configuram a Cultura de Segurança, **EXCETO** a:

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

B) Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.

C) Cultura da vigilância pós-uso/pós-comercialização de produtos sob vigilância sanitária (Vigipós).

D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

18) A Constituição Federal de 1988 define que, sem prejuízo dos “serviços assistenciais”, deve ser atribuída prioridade às atividades preventivas (inciso II, art. 198, CF de 1988), em cujo escopo se incluem as vigilâncias. Em seu art. 200, estabelece as competências para o Sistema Único de Saúde (SUS), e ainda, estabelece uma gradação de responsabilidades entre ações a serem executadas diretamente pelo SUS e outras em que deve participar e/ou colaborar (DE SETA, M., 2006).

São aspectos comuns às vigilâncias do campo da saúde, **EXCETO**:

A) São um conjunto de ações ou de práticas que consideram os riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos.

B) Não consideram em seu escopo a complexidade do processo saúde-doença; contudo, a busca pela melhoria das condições de vida das pessoas.

C) Na sua operacionalização, referem-se a territórios delimitados.

D) Em termos de política pública, assumem um caráter intersetorial.

19) A disseminação de informações e recomendações que possam contribuir para a institucionalização e o aprimoramento das práticas da vigilância em saúde de forma integrada à rede de serviços de saúde em todos os municípios do país é, em última instância, uma medida para a melhoria da saúde da população brasileira (BRASIL, 2010).

Considerando as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças de importância na saúde pública, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Uma notificação negativa indica que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a possibilidade de ocorrência de determinados eventos e evitar a subnotificação.

B) A Ficha Individual de Notificação é preenchida para cada paciente, quando da suspeita de problema de saúde de notificação compulsória, ou de interesse nacional, estadual ou municipal.

C) O encerramento das investigações referentes aos casos notificados como suspeitos e/ou confirmados de dengue deve ocorrer até o prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de notificação.

D) O óbito suspeito por dengue é um evento de notificação imediata. Na sua ocorrência, a vigilância epidemiológica deve ser notificada no máximo em até 24 horas.

20) A proposta de implantação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como forma de organização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que se fez por meio de discussões dos gestores do SUS, foi institucionalizada por meio de publicações de Portarias e Decreto Presidencial que dispôs sobre a organização do SUS, de forma articulada e em regiões de saúde. O objetivo precípua da RAS é prestar atenção integral, de qualidade e resolutive, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica do País (CONASS, 2015).

Considerando o livro “As redes de atenção à saúde”, de Eugênio Vilaça Mendes, analise as assertivas.

I. A transição epidemiológica que se fez no mundo desenvolvido e que vem se fazendo, de forma desacelerada, nos países em desenvolvimento indica um crescimento relativo forte das condições crônicas, especialmente das doenças crônicas.

II. As mortes por causas externas estão, em sua maioria, relacionadas ao fenômeno da violência, que não deixa de ser uma condição crônica.

III. Para que a RAS cumpra seu papel, é prescindível que a Atenção Primária à Saúde (APS) esteja organizada, coordenando o cuidado, responsável pelo fluxo do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

IV. As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

V. O conhecimento profundo da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento básico que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão com base nas necessidades de saúde da população, elemento essencial das RAS.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II, IV e V estão corretas.
- D) Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.

SAÚDE DA CRIANÇA

21) A mais recente política voltada para a saúde da criança é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Os eixos envolvem toda a rede de atenção à saúde, desde a atenção humanizada perinatal e ao recém-nascido até a prevenção do óbito infantil (BRASIL, 2015).

Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), é correto se afirmar, **EXCETO**:

- A) A Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, prevê que o monitoramento e a avaliação da PNAISC levem em conta os indicadores de atenção à saúde da criança estabelecidos pela gestão do SUS nas três esferas do governo – federal, estadual e municipal.
- B) Para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até a idade de 18 (dezoito) anos, sendo este limite etário passível de alteração, de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.
- C) O financiamento da PNAISC é de responsabilidade tripartite, de acordo com pactuação nas instâncias colegiadas de gestão do SUS.
- D) Com foco na primeira infância e em populações vulneráveis, a PNAISC tem como eixo central a promoção e proteção da saúde da criança e o aleitamento materno, por meio da atenção e cuidados integrais e integrados, desde o período da gestação até os 9 (nove) anos.

22) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estrutura-se em sete eixos

estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde (BRASIL, 2015). Considerando os eixos estratégicos, julgue as assertivas.

I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido: consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção.

II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável: estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciado após o nascimento, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

III. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, e de ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível.

IV. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno: consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

23) A promoção da saúde é uma ação transversal e encontra-se presente em todas as intervenções realizadas pelos profissionais das equipes de saúde na atenção básica (BRASIL, 2011).

Considerando o eixo de Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral da Criança da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

(PNAISC), assinale V (verdadeiro) para as ações que são consideradas estratégicas ao eixo e F (falso) para as ações que **NÃO** são consideradas estratégicas ao eixo.

() A disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), com atualização periódica de seu conteúdo.

() A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) como instrumento essencial de vigilância, por ser o documento em que são registrados os dados e que transita pelos diferentes serviços e níveis de atenção à saúde.

() A qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela atenção hospitalar.

() A promoção do pleno desenvolvimento na primeira infância, que inclui ações de fomento de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- A) F, F, V, F.
- B) V, F, F, V.
- C) V, V, V, V.
- D) V, V, F, V.

24) A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências é uma estratégia para a ação, um caminho para o alcance da atenção integral ou da integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes. (Brasil, 2010)

Acerca do acolhimento, o primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência, analise e julgue as assertivas.

I. O acolhimento é um posicionamento ético que implica o compartilhamento de saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer; é quando o profissional toma para si a responsabilidade de abrigar e aconchegar a criança e o adolescente em suas demandas.

II. O acolhimento implica receber as crianças, adolescentes e famílias de forma empática e respeitosa, por qualquer membro da equipe.

III. O acolhimento é um espaço social, profissional, de relação interpessoal, que proporciona a atenção acolhedora, resolutiva e humana, destinado a receber a criança ou o adolescente e seus familiares encaminhados por suspeita ou confirmação de qualquer forma de violência.

IV. O acolhimento facilita a abordagem à pessoa que se encontra num contexto de violência e inclui o acompanhamento e encaminhamentos necessários, desde sua chegada ao setor de saúde até o seguimento para a rede de cuidados.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

25) A proposta da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências em “linha de cuidado” é uma estratégia pedagógica para orientar os profissionais e gestores da saúde para que promovam articulações entre equipes e estabeleçam fluxos de atendimento de crianças e adolescentes e suas famílias, segundo suas demandas e necessidades, em uma rede de cuidados progressivos e ininterruptos, na qual em cada ponto articulado assegurem-se o acolhimento, a responsabilização, a resolutividade de problemas e a continuidade da atenção (BRASIL, 2010).

Julgue as assertivas, identificando-as com **V** ou **F**, conforme sejam verdadeiras ou falsas.

Em relação às diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde, pode-se dizer que cabe aos municípios, para a implementação da Linha de Cuidado:

() Organizar e articular os recursos nos diferentes serviços e níveis de atenção para garantir o acesso, o cuidado e a proteção;

() Estabelecer o “percurso da atenção” a partir das situações de vulnerabilidade e dos riscos para a violência, organizando o fluxo de acordo com as demandas.

() Estabelecer normas, protocolos e fluxos somente para a Atenção Básica, por ser a principal porta de entrada do sistema, a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e a coordenadora do cuidado.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

() Definir as funções, responsabilidades e competências de cada serviço de atenção na produção do cuidado e na proteção social.

() Instituir um serviço centralizado de identificação de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e familiar.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- A) F, F, V, F, V
- B) V, V, F, V, F
- C) V, V, V, V, F
- D) V, V, F, V, V

26) A rede de serviços do Sistema Único de Saúde constitui-se num espaço privilegiado para o acolhimento de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como para a orientação às famílias, independente de raça/etnia, sexo, diversidade cultural e religiosa e orientação sexual, dando igual tratamento às pessoas com deficiências, dentre outras peculiaridades (BRASIL, 2010).

Com relação à Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, pode se concluir, **EXCETO**:

- A) No cotidiano do atendimento, os profissionais de saúde podem contribuir para que as famílias se fortaleçam e favoreçam a resiliência de suas crianças e adolescentes.
- B) A perspectiva das linhas de cuidado na área da violência contra a criança e o adolescente visa à superação de uma proposta de redes hierarquizadas.
- C) A violência, como um dos graves problemas de saúde, exige a construção de redes e pressupõe que as decisões sejam adotadas de forma verticalizada, visando à não exposição da criança, do adolescente e de seus familiares.
- D) O trabalho junto à Atenção Básica pode se dar de duas maneiras: apoio matricial às Equipe de Saúde da Família por intermédio de uma equipe mínima de Saúde Mental ou apoio pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

27) Para a violência que acomete crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde define: Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2001).

Na Classificação dos Atos Violentos segundo sua natureza, o ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social é denominado:

- A) Violência estrutural.
- B) Negligência.
- C) Violência institucional.
- D) Violência física.

28) A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru - foi instituída pela Portaria GM/MS 1.683 de 12 de julho de 2007. A adoção dessa estratégia contribui para a promoção de uma mudança institucional na busca da atenção à saúde, centrada na humanização e no princípio de cidadania da família.

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado e propicia uma série de benefícios, dentre os quais:

Analise e julgue as assertivas.

- I. Reduzir o tempo de separação entre mãe e recém-nascido, favorecendo o vínculo.
- II. Introduzir, de forma precoce, a alimentação complementar ao aleitamento materno.
- III. Melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido.
- IV. Possibilitar e desenvolver a maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:

- A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- D) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

29) Na leitura dos documentos do Ministério da Saúde, é possível perceber um cuidado para que esta diretriz não seja uma proposta de substituição de tecnologia, e sim uma nova abordagem, muito mais ampla, (...) *que requer dos profissionais conhecimentos acerca das particularidades físicas e biológicas e das necessidades especiais de cuidados*

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

técnicos e psicológicos da gestante, da mãe, do recém-nascido de baixo peso e de toda a família. Abrange também a equipe de profissionais responsável por esse atendimento, buscando motivá-la para mudanças importantes em suas ações como cuidadores (MS, 2011).

Sobre o Método Canguru, julgue as assertivas, identificando-as com **V** ou **F**, conforme sejam verdadeiras ou falsas:

() É uma estratégia de qualificação do cuidado pautada na atitude dos profissionais de saúde diante do recém-nascido e de sua família a partir de um conceito de assistência que não se limita ao conhecimento técnico específico.

() A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru - caminha na contramão à superação da clássica fragmentação entre ações de humanização e ações assistenciais.

() O Método Canguru é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal e da utilização de incubadoras, mesmo que estas situações tenham suas indicações estabelecidas.

() O Método Canguru busca minimizar os efeitos adversos do nascimento prematuro e melhorar o cuidado neonatal, valorizando o momento evolutivo do recém-nascido e de seus pais, com a participação da família nos cuidados ao bebê ainda no hospital.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- A) V, F, F, V
- B) V, F, V, F
- C) V, V, F, V
- D) V, F, V, V

30) A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (MS, 2017).

A respeito da Rede Cegonha, analise e julgue as assertivas:

I. Tem como objetivo fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao

nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.

II. Prevê ações de melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto e o transporte seguro e de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito a um acompanhante.

III. Busca superar os elevados níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças.

IV. Suas ações são voltadas para todas as etapas da vida da mulher e abrangem estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puerpéra e recém-nascido.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:

- A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- B) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão corretas.

31) A efetividade, eficiência, eficácia e a sustentabilidade das ações da Rede Cegonha só poderão ter sucesso a partir da estruturação de um modelo organizacional que objetive melhorar as condições de acesso, atendimento e acompanhamento da saúde da população. A Rede Cegonha, nos termos do art. 6º da Portaria Consolidada de Rede Cegonha em 2011, organiza-se a partir de quatro componentes. Enumere a primeira coluna de acordo com a segunda, visando identificar esses componentes e conceituá-los.

1ª Coluna

1. Pré-natal
2. Parto e nascimento
3. Puerpério e atenção integral à saúde da criança
4. Sistema logístico

2ª Coluna

() Trata-se das visitas domiciliares, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e consulta. Prevê atenção integral à saúde da criança, visitas domiciliares na primeira semana, busca ativa de crianças vulneráveis, apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, desenvolvimento, calendário vacinal.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

() Trata-se do transporte sanitário e do sistema de regulação que visam garantir o acesso aos serviços em tempo hábil e com qualidade. A gestante, no atendimento, passará pela classificação de risco, podendo ser atendida na própria unidade, ou referenciada para outra unidade, por meio da central de regulação.

() Trata-se da captação precoce de gestantes, o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, a consulta integrada, os exames pré-natais, os programas educativos, a vinculação da gestante ao local de parto e a implantação da consulta odontológica.

() Trata-se da presença de acompanhante, visita hospitalar da equipe de saúde, centro de parto normal e agendamento da consulta puerperal. Priorizam-se as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, associadas a investimentos para o aumento e qualificação da capacidade instalada e para melhoria da eficiência gestora do sistema de saúde.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- A) 3, 4, 2, 1
- B) 3, 4, 1, 2
- C) 4, 3, 2, 1
- D) nenhuma das opções acima.

32) A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pelo Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

No que se refere à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é correto se afirmar, **EXCETO**.

- A) O objetivo desta Iniciativa é mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce.
- B) Para um estabelecimento de saúde receber a placa comemorativa de Hospital Amigo da Criança, é necessário que obtenha no mínimo 90% de aprovação dos critérios globais estabelecidos para cada um dos dez passos.
- C) Os Hospitais Amigos da Criança são aqueles reconhecidos pelo Ministério da Saúde por adotarem práticas que propiciem um atendimento humanizado

às mães e aos bebês. Destacam-se pelo estímulo ao aleitamento materno e à vida saudável.

D) Os estabelecimentos de saúde, para se tornarem Hospitais Amigos da Criança, precisam ser submetidos às avaliações, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

33) Uma atenção ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive, e estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde, quais sejam, os profissionais de saúde, usuários e gestores.

Com base na “Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: Protocolo Viva Vida, 2006”, analise e julgue as assertivas:

I. Na história obstétrica, registra-se o número de gestações anteriores e de partos prematuros, o intervalo entre os partos, o tipo de parto, o peso ao nascimento e as complicações das gestações anteriores, como abortamento, perdas fetais e malformações congênitas.

II. O sistema de informação possibilita o gerenciamento da atenção à saúde, através do monitoramento do atendimento da mulher e da criança ao longo de toda a rede e da retroalimentação das equipes de saúde, através de um processo dinâmico de comunicação.

III. A avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prevê a utilização de indicadores de processo e resultado. Para o profissional de saúde, os indicadores de processo deverão ser monitorados para a avaliação da atenção prestada. O SISPRENATAL disponibilizará os indicadores de processo por localidade e período.

IV. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

A partir da análise efetuada, conclui-se que:

- A) Todas as afirmativas estão corretas.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

- B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas
 C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
 D) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

As questões de número 14 e 15 deverão ser respondidas segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 33, que trata da “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”.

34) Crescer e desenvolver-se são as marcas da infância. Crescer e desenvolver-se bem significam o atendimento oportuno das necessidades de nutrientes biológicos, afetivos e socioculturais que cada criança tem em determinada fase da vida. Sendo assim, o crescimento e o desenvolvimento são indicadores muito sensíveis da qualidade de vida de uma população e da organização dos serviços de saúde (NESCON, 2008)

Sobre o crescimento e o desenvolvimento como o eixo integrador e central de todas as ações de saúde da criança, é correto afirmar, **EXCETO**:

- A) A abordagem da criança pela equipe de saúde deve destacar os hábitos alimentares na promoção da saúde. Tal prática evita desvios alimentares e nutricionais e a prevenção de doenças na infância e na vida adulta, entre elas as deficiências nutricionais, as doenças crônicas, o sobrepeso e a obesidade.
 B) A notificação dos casos de violência é entendida como um instrumento de proteção à criança e de apoio às suas famílias. Permite que o profissional de saúde, após o registro e o conhecimento do caso, atue na perspectiva de prevenção da violência, orientando e acompanhando as famílias.
 C) O trabalho entre as Equipe de Saúde da Família e as Equipes de Saúde Mental potencializa o cuidado e facilita uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades, pois propicia o uso mais efetivo dos recursos e aumenta as habilidades dos envolvidos.
 D) As contribuições da homeopatia para a criança podem começar no primeiro ano de vida da criança, quando a mãe, mediante a abordagem homeopática, se encontra orientada e preparada para iniciar o tratamento em seu filho, sem medicalização excessiva.

35) Entre as atribuições dos profissionais da atenção básica em relação à saúde da criança, podem-se citar:

- I. Realizar visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção da saúde, como forma de complementar as atividades clínicas para o cuidado dos escolares, sobretudo para grupos mais vulneráveis a determinadas situações priorizadas pela equipe.
 II. Participar do planejamento, do monitoramento e da avaliação das ações desenvolvidas.
 III. Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos vacinais adversos.

Assinale a alternativa que se relaciona com essas atribuições, **CORRETAMENTE**:

- A) São todas restritas ao profissional de enfermagem.
 B) São todas restritas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
 C) Duas delas são comuns a todos os membros da equipe.
 D) O médico não participa de nenhuma dessas atribuições.

36) Para a implantação da Rede Cegonha, há a necessidade de apresentação e análise da matriz diagnóstica na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), homologação da Rede Cegonha na Região e instituição de um grupo condutor formado pela Secretaria de Estado da Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde e apoio institucional do Ministério da Saúde. A matriz diagnóstica é composta por quatro grupos de indicadores, que também serve para priorização epidemiológica.

Todos os grupos estão em conformidade com a matriz diagnóstica, **EXCETO**:

- A) Indicadores de mortalidades e morbidade: Número de nascidos vivos e percentual (%) de mais de 7 consultas no PN; Incidência de sífilis congênita; Número absoluto de óbitos infantis; Número absoluto de óbitos maternos por município.
 B) Indicadores de atenção: Cobertura de equipes de Saúde da Família; Tipo de parto (percentual (%) de partos cesáreos e partos normais); Cesárea em primípara; Idade da mãe; percentual (%) de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação; percentual (%) de crianças com consultas preconizadas até 24 meses; percentual (%) de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

C) Situação de capacidade instalada hospitalar: Número de leitos obstétricos por estabelecimento de saúde; Taxa de ocupação hospitalar; Taxa de tratamento clínico/cirúrgico; Média de permanência dos leitos UTI; Taxa de mortalidade hospitalar.

D) Indicadores de gestão: percentual (%) de investimento estadual no setor saúde; PDR atualizado; PPI atualizada; Identificação de centrais de regulação: urgências e emergências (SAMU); de internação; consultas e exames; Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital.

37) Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo. Mas o avanço da medicina tem possibilitado que a grande maioria consiga se desenvolver e crescer com saúde. O Método Canguru – Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - é uma estratégia que busca reverter esta realidade (MS, 2017). Nesta 2ª etapa, o recém-nascido permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. São critérios de elegibilidade do recém-nascido para a permanência nesta etapa:

- A) Estabilidade clínica, peso mínimo de 1.000g e aleitamento materno.
- B) Estabilidade clínica, peso mínimo de 1.250g e peito, sonda gástrica ou copo.
- C) Instabilidade clínica, peso mínimo 1.250g e alimentação por sonda gástrica.
- D) Instabilidade clínica, peso mínimo de 1.000g e nutrição por aleitamento materno.

38) A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois o leite materno é uma importante fonte de nutrientes e tem como benefícios, **EXCETO**:

- A) Redução do número de episódios de diarreia.
- B) Redução de hospitalizações por vírus sincicial respiratório.
- C) Redução do risco de asma e de sibilos recorrentes.

D) O início precoce do aleitamento sem restrições, aumenta a perda de peso inicial do recém-nascido.

39) A exposição da criança a qualquer forma de violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como a negligência e o abandono, principalmente na fase inicial da sua vida, podem comprometer seu crescimento e seu desenvolvimento físico e mental, além de gerar problemas de ordem social, emocional, psicológica e cognitiva ao longo de sua existência (BRASIL, 2010).

Marque a assertiva **CORRETA**.

As dimensões do cuidado como prática de saúde relativa às crianças em situação de violência compreende:

- A) Acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede.
- B) Atendimento, consulta de enfermagem, orientação aos pais e notificação.
- C) Acolhimento, consulta médica, notificação e orientação aos familiares.
- D) Atendimento, notificação, seguimento na rede e orientação aos familiares.

40) O Método Canguru é uma política pública e está sendo ampliado e fortalecido no Brasil, uma vez que foi incorporado às ações do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. A Portaria GM/MS no 1.683, de 12 de julho de 2007, dispõe sobre as normas de orientação para a implantação do Método Canguru.

São recomendações contidas na referida Portaria que deverão ser consideradas como um mínimo ideal para a tomada de condutas que visem a um atendimento adequado ao recém-nascido de baixo peso, **EXCETO**:

- A) As estratégias relacionadas ao Método Canguru, além do contato pele a pele e a posição canguru, são o cuidado individualizado com o recém-nascido, a participação dos familiares nos cuidados com o bebê, o incentivo e o apoio à amamentação e a aplicação do protocolo de dor.
- B) Todos os recém-nascidos podem beneficiar-se da posição canguru, especialmente aqueles que nascem com peso menor que 2.500g. Para estes, é recomendado que, independentemente do local em que se encontrem (alojamento conjunto ou residência), sejam colocados em posição canguru pelo menos uma vez por dia.

CÓDIGOS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
301 – 302 – 303 – 304 – 305 – 306	Para Área de Concentração: Saúde da Criança: Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional

C) O método canguru foi desenvolvido para ser aplicado fora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido às características dessa área de assistência, que impedem a aplicação de estratégias eficazes voltadas para o contato pele a pele, mãe e filho.

D) O método canguru permite a estimulação da respiração do recém-nascido prematuro, segurança e equilíbrio ao bebê, economia, devido à ótima relação custo-benefício, e diminuição da mortalidade neonatal.