





**QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE**

**01**– Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.

- 01) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, não são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos nesta Portaria.
- 02) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
- 04) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 08) Os hospitais são instituições complexas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**02**– Sobre as Redes de Atenção à Saúde, assinale o que for correto.

- 01) As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, com custo certo e com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre essa população.
- 02) A falta de coordenação da atenção à saúde manifesta-se por meio de um conjunto de situações frequentes como: as barreiras de acesso aos serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares; as filas de espera por serviços de saúde; a falta de comunicação entre a APS e os serviços especializados; a ineficiência na gestão dos recursos utilizados como exames complementares duplicados, referências desnecessárias, reinternações hospitalares, taxas médias de permanência nos hospitais elevadas e utilização inadequada dos serviços de urgência e emergência; ausência de um sentimento de continuidade assistencial pelas pessoas usuárias; e ausência de um ponto de atenção identificável e com responsabilização coordenadora na perspectiva das pessoas usuárias e de suas famílias.
- 04) São elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde os quatro elementos: a população, a estrutura operacional, os modelos de atenção à saúde e a vigilância sanitária.
- 08) A normalização dos processos de trabalho faz-se por meio de diretrizes clínicas e da gestão por processos. As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma aleatória, com o propósito de desestimular decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas.

**03**– Quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito. Sobre Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar.
- 02) A Clínica Ampliada traduz-se numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com inclusão de novos instrumentos.
- 04) A Clínica Ampliada convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que pessoas não se responsabilizem por pessoas.
- 08) Os instrumentos de trabalho também se modificam intensamente na Clínica Ampliada. São necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**04-** Sobre Clínica Ampliada e Compartilhada, assinale o que for correto.

- 01) As Equipes de Referência e Apoio Matricial surgiram como arranjo de organização e de gestão dos serviços de saúde como forma de superar a racionalidade gerencial tradicionalmente verticalizada, compartimentalizada e produtora de processo de trabalho fragmentado e alienante para o trabalhador.
- 02) A discussão de casos e formulação de Projetos Terapêuticos Singulares consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, seja de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de Apoio Matricial.
- 04) O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário.
- 08) A proposta de Equipe de Referência não exige a aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**05-** Sobre os Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos, assinale o que for correto.

- 01) Além dos agravos nutricionais a Política Nacional Agravos Nutricionais não reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).
- 02) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança.
- 04) São programas estratégicos: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Controle do Tabagismo, Endemias Focais, Influenza; HIV/AIDS; Prevenção de Deficiências Nutricionais; Sangue e Hemoderivados; Saúde da Criança.
- 08) O Programa Nacional de Controle do Tabagismo não se destaca na articulação para implementação principalmente dos seguintes artigos da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT): Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor saúde.

---

**06-** Sobre os modelos técnico-assistenciais e a Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) Os modelos de atenção à saúde podem ser identificados dentro de modelos hegemônicos ou alternativos. Com relação aos modelos hegemônicos, o modelo médico assistencial privatista é bem representado pelos convênios de saúde, os quais ofertam uma medicina baseada em evidências, com integralidade e continuidade do cuidado, e gestão racional dos recursos.
- 02) Modelos de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Estratégia Saúde da Família são propostas alternativas ao modelo médico hegemônico, pautados na prestação da atenção pela demanda espontânea.
- 04) Nos modelos em que os profissionais embasam suas práticas na visão ampliada da clínica, classificação de risco e vulnerabilidade passam a ser necessários ao diagnóstico. A intervenção necessitará de reflexão constante da prática.
- 08) Num modelo de atenção à saúde pautado nas redes de saúde, o apoio matricial pode ser uma ferramenta potente no suporte especializado a equipes de referência interdisciplinares e na co-gestão dos casos.

**07-** Sobre as Redes Assistenciais em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Na construção e implantação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil são prioridades a atenção psicossocial, saúde materno-infantil, atenção às urgências e emergências, pessoa com deficiência e doenças e condições Crônicas.
- 02) Nas redes assistenciais, os pontos de atenção à saúde (domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas e outros) são coordenados pela Atenção Básica e formam uma relação vertical entre si para que cada um desenvolva seu papel específico.
- 04) Nos arranjos organizacionais em Redes Assistenciais de Saúde os níveis de atenção são substituídos pela horizontalidade do cuidado.
- 08) Dentre outros, as redes assistenciais se fundamentam na diminuição dos custos em longo prazo, junção de serviços semelhantes ou iguais e na possibilidade de substituição de profissionais, processos e atividades quando necessários.

**08-** Sobre os conceitos relacionados aos fundamentos do SUS e ao Planejamento em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os princípios doutrinários do SUS referentes à igualdade, universalidade e integralidade indicam que o planejamento em saúde deve ser elaborado sem discriminar o acesso ao cidadão brasileiro por razões financeiras, gênero, religião, raça ou outros. Esse planejamento deve contar que todos têm direito a alcançar os serviços de saúde que necessitarem, independentemente de serem complexos, de alto ou baixo custo.
- 02) O SUS é formado por ações e serviços, portanto, a estrutura física e a tecnologia das máquinas são muito úteis se não existirem pessoas aptas a executar ações dentro das diretrizes do SUS. Neste processo, a educação permanente dos profissionais em especialidades e subespecialidades garantem a independência dos serviços.
- 04) O Pacto da Saúde é um dos instrumentos legais para o processo de planejamento do SUS porque redefiniu as responsabilidades de cada esfera da gestão em saúde com base nas necessidades da população atendida e na busca da equidade, descentralização das ações e na perspectiva da solidariedade entre os entes federados.
- 08) O planejamento em saúde no SUS é legalmente instituído de forma descendente, se baseando no planejamento do Governo Federal, que fundamenta o planejamento dos Estados e, posteriormente, dos municípios. Assim, todos os anos são construídos planos anuais de saúde com metas e indicadores a serem cumpridos pelos municípios para alcançar as metas estaduais de saúde.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**09-** As ações de Vigilância em Saúde são responsáveis pela detecção, prevenção e controle de doenças transmissíveis e fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Sobre a Vigilância em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) A vigilância sentinela é feita em estabelecimentos de saúde estratégicos, com participação facultativa e seguindo norma técnica da Secretaria de Vigilância à Saúde. A influenza é uma doença que está sob contínua vigilância sentinela no Brasil.
- 02) A vigilância em saúde tem como alvo a saúde única, portanto, o empenho da gestão e direcionamento de recursos financeiros são somente para os serviços de vigilância epidemiológica e imunização.
- 04) São doenças e agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho com exposição a material biológico; doença meningocócica e outras meningites; infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); violência doméstica, sexual e tentativa de suicídio.
- 08) Para os agravos e doenças de notificação compulsória, ficam obrigados a notificar a suspeita ou confirmação destes: médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços, sendo públicos ou privados.

**10-** Assinale o que for correto sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

- 01) São eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Hospitalar vigente: assistência, gestão, formação, desenvolvimento e gestão do trabalho, financiamento, contratualização e responsabilidades das esferas de gestão.
- 02) Os hospitais devem atuar de forma articulada à Atenção Básica em Saúde e, além da assistência, os hospitais são espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde.
- 04) O acesso ao hospital deve ser regulado por centrais de regulação e as portas de Urgência e Emergência precisam implantar acolhimento e classificação de risco.
- 08) Na avaliação da gestão interna do hospital e da atenção prestada, a gestão participativa, as ouvidorias e as pesquisas de satisfação do usuário são dispositivos de apoio e avaliação da gestão hospitalar, orientados pelos fundamentos do SUS.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

**11-** Com relação ao diagnóstico sorológico da sífilis, assinale o que for correto.

- 01) Nos testes não treponêmicos, principalmente na sífilis secundária, quando há grande produção de anticorpos, podem ocorrer resultados falso-negativos em decorrência do fenômeno de prozona.
- 02) Um resultado de teste treponêmico reagente, após a realização de um teste não treponêmico também reagente com título alto (acima de 1/16), aumenta a especificidade do resultado, permitindo a confirmação do diagnóstico de sífilis.
- 04) As amostras analisadas por testes treponêmicos devem ser sempre testadas puras e diluídas na diluição 1/8, pois os testes treponêmicos sofrem grande interferência do fenômeno de prozona.
- 08) Após o tratamento eficaz da sífilis, os testes treponêmicos se tornam rapidamente não reagentes, porém os testes não treponêmicos continuam reagentes pelo resto da vida do indivíduo.

**12-** Em relação ao diagnóstico laboratorial da infecção pelos vírus da hepatite, assinale o que for correto.

- 01) Os resultados dos imunoenaios com sangue total, soro, plasma ou fluido oral, reagentes para hepatite C, devem ser confirmados com testes que visem a detecção direta do vírus.
- 02) A infecção aguda pelo vírus da hepatite A pode ser confirmada com a detecção de anticorpos da classe IgG contra o vírus A.
- 04) A infecção pelo vírus da hepatite D (delta) é dependente de uma infecção pelo vírus da hepatite B associada. Portanto, a pesquisa da infecção pelo vírus da hepatite D é indicada apenas em indivíduos HBsAg reagentes.
- 08) O antígeno do core do HCV pode ser detectado por imunoensaio, e é um indicativo de infecção ativa, podendo ser utilizado para confirmar o resultado da pesquisa de anticorpos.

**13-** Para avaliação dos casos de hipertireoidismo e hipotireoidismo autoimunes, utilizam-se rotineiramente as dosagens de T3, T4 e TSH, além da pesquisa de autoanticorpos. Sobre essas dosagens, assinale o que for correto.

- 01) As dosagens de T4L e TSH são suficientes para classificar um distúrbio da tireoide como autoimune.
- 02) A pesquisa de anticorpos anti-TPO e anti-TG constituem uma boa avaliação para o diagnóstico de doença autoimune da tireoide.
- 04) Níveis reduzidos de TSH com níveis elevados de T4 livre e TRAb reagente, são altamente sugestivos de tireoidite de Hashimoto.
- 08) As dosagens do TSH e do T4 livre constituem a combinação mais adequada para a avaliação dos estados de hipertireoidismo e hipotireoidismo.

**14-** Com relação às alterações laboratoriais associadas à Artrite Reumatoide, assinale o que for correto.

- 01) A presença do fator reumatoide em altos títulos está associada à doença mais agressiva e manifestações extra articulares.
- 02) A positividade do anticorpo anti-CCP (peptídeo cíclico citrulinado) juntamente com a positividade do fator reumatoide, aumenta o valor preditivo positivo para o diagnóstico da artrite reumatoide.
- 04) Fator reumatoide com título alto ou anti-CCP com título alto constitui um dos critérios ACR-EULAR para classificação da Artrite Reumatoide.
- 08) O fator reumatoide é específico para Artrite Reumatoide e sua presença isolada já é capaz de suportar o diagnóstico da doença.

**15-** Em um sedimento urinário, sobre o achado de cilindro céreo, assinale o que for correto.

- 01) Necessita de coloração para ser visualizado.
- 02) Costumam ser encontrados em pacientes com insuficiência renal crônica.
- 04) Extrema estase urinária.
- 08) Podem aparecer após exercícios físicos intensos.

**16-** Com relação às principais aplicações da dosagem de potássio, assinale o que for correto.

- 01) O acompanhamento da calemia não é utilizada para pacientes que fazem uso contínuo de diuréticos.
- 02) Não se aplica em casos de cetoacidose diabética.
- 04) Para a avaliação dos equilíbrios hidroeletrolítico e ácido-básico.
- 08) Nas nefropatias, principalmente na insuficiência renal.

**17-** No infarto agudo do miocárdio, assinale o que for correto.

- 01) A enzima CK-MB eleva-se cerca de 3 a 8 horas após o processo e atinge um pico em 24 horas.
- 02) A mioglobina não é liberada rapidamente.
- 04) Após um evento isquêmico único, a troponina permanece elevada por 10 a 14 dias.
- 08) A troponina não é liberada em situação de isquemia reversível.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**18-** Com relação ao íon K, assinale o que for correto.

- 01) É um íon predominantemente extracelular.
- 02) O tecido muscular é o maior depósito de K.
- 04) Somente 2% do potássio corporal total são encontrados no espaço extracelular.
- 08) A acidose provoca a saída de K do meio intra para o extracelular aumentando sua concentração sérica.

**19-** Na análise de líquido cefalorraquidiano, identifique o que indica a observação de xantocromia e assinale o que for correto.

- 01) Função hepática imatura.
- 02) Ocorreu degradação dos glóbulos vermelhos.
- 04) Episódio de hemorragia recente.
- 08) Elevação de proteína no líquido cefalorraquidiano.

**20-** Com relação à bactéria *Pseudomonas aeruginosa*, assinale o que for correto.

- 01) Produz Beta-lactamases cromossômicas induzíveis.
- 02) A *Pseudomonas aeruginosa* apresenta uma grande variedade de bombas de efluxo.
- 04) Habilidade de não crescer na temperatura de 42°C.
- 08) Sua energia é proveniente de processos fermentativos.

**21-** Com relação ao agente da Esporotricose, assinale o que for correto.

- 01) O micológico direto é o exame de escolha para o diagnóstico.
- 02) É um fungo dimórfico.
- 04) Sua morfologia microscópica a 37°C é na forma de margarida.
- 08) São consideradas como micoses ulcero-gomosas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**22-** Com relação ao *Streptococcus agalactiae*, assinale o que for correto.

- 01) Apresenta beta hemólise em Ágar sangue.
- 02) Apresenta Camp teste positivo.
- 04) Principal causador de sepsis, pneumonia e meningite em recém nascidos.
- 08) Indivíduos sadios podem apresentar colonização no trato intestinal inferior e geniturinário feminino.

**23-** Assinale o que for correto. O diagnóstico de uma meningite bacteriana baseia-se nos seguintes achados laboratoriais.

- 01) Elevada contagem de leucócitos no líquido cefalorraquidiano.
- 02) Diminuição acentuada da glicorraquia.
- 04) Presença de neutrófilos.
- 08) Dosagem de proteínas e lactato dentro dos valores normais.

**24-** Assinale o que for correto. Os quadros clínicos associados à presença de glicosúria são.

- 01) Diabetes mellitus.
- 02) Diabetes insípido.
- 04) Lesões do SNC.
- 08) Lesão dos túbulos renais.

**25-** Sobre as anemias hemolíticas, assinale o que for correto.

- 01) Podem ser intracorporulares ou extracorporulares.
- 02) Pode ocorrer pela deficiência de piruvatoquinase.
- 04) Pode ser causada pelo saturnismo.
- 08) Pode ser causada por parasitas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**26-** Sobre as anemias adquiridas, assinale o que for correto.

- 01) A fisiopatologia da anemia das doenças crônicas está relacionada ao aumento da hepcidina.
- 02) A anemia ferropriva pode causar trombocitose em crianças.
- 04) Na anemia das doenças crônicas ocorre diminuição da ferritina sérica.
- 08) Na anemia megaloblástica pode ocorrer leucopenia, plaquetopenia e aumento da LDH.

**27-** Sobre as Neoplasias Mieloproliferativas, assinale o que for correto.

- 01) Na fase crônica da Leucemia Mieloide Crônica, o número de blastos é >5%.
- 02) Na Policitemia Vera, a eritropoetina sérica é baixa.
- 04) Na fase acelerada da Leucemia Mieloide Crônica, o número de blastos situa-se entre 10% e 19%, a basofilia é  $\geq 20\%$ , e a contagem de plaquetas  $< 100.000/\mu\text{L}$  ou  $> 1.000.000/\mu\text{L}$ .
- 08) Na mielofibrose primária, a fibrose é devida à proliferação clonal de célula hematopoiética que leva à hiperplasia de megacariócitos e de monócitos que liberam fator de crescimento fibrogênico.

**28-** Em relação aos exames de hemostasia, assinale o que for correto.

- 01) No caso de controle de heparinoterapia não fracionada, é importante realizar o teste o mais rápido possível (em até 1 hora) após a coleta, para evitar a neutralização da heparina pelo fator plaquetário 4.
- 02) A tromboplastina parcial utilizada no TTPA é incapaz de ativar a via extrínseca, que requer tromboplastina completa, isto é, o fator tecidual. Por consequência, este teste faz um bypass na via extrínseca, não sendo afetado pela deficiência de fator VII.
- 04) A origem da tromboplastina é a mesma em diferentes reagentes, por isso os resultados de um TP do mesmo paciente sofrem pouca variação de um laboratório para outro.
- 08) O TTPA é o teste de escolha para monitorizar o uso de anticoagulantes orais antivitamina K.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**29-** Sobre o exame TTPA e sua realização, assinale o que for correto.

- 01) Um TTPA prolongado pode indicar deficiências hereditárias, principalmente do fator VII ou adquiridas.
- 02) Existem diversos tipos de cefalinas, com diferentes sensibilidades à heparina e presença de anticorpo lúpico.
- 04) As cefalinas comerciais são abrangentes, de forma geral possuem alta sensibilidade aos diversos tipos de heparina, deficiências de fator e à anticorpo lúpico.
- 08) Tem sido descrito uma melhor sensibilidade do ativador sílica para detecção da deficiência de fatores de coagulação em relação ao ácido elágico.

**30-** Assinale o que for correto. De uma forma geral, são achados laboratoriais que podem ser encontrados nas leucemias agudas e estão associados à esta entidade.

- 01)  $t(15;17)$ .
- 02) Emperipoese.
- 04) Anomalia de Fanconi.
- 08) Rearranjo *PML-RAR*.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES