



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

EDITAL 030/2013 - GPQS/DGTES/AMS

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE PROMOTOR PLANTONISTA DE SAÚDE PÚBLICA – SERVICO DE MEDICINA EM PEDIATRIA PLANTONISTA

PROVA OBJETIVA - Data 24/03/2013

Nome: _____ Inscrição: _____

- 1) Mãe leva filho de um ano e seis meses para consulta com quadro clínico de pneumonia. Feito RX do tórax foi confirmado o diagnóstico. Após o médico ter feito orientações e proposta terapêutica, mãe recusa-se a dar antibiótico e solicita a radiografia alegando que procurará outro médico. O quadro clínico é estável sem gravidade naquele momento. Qual a conduta mais indicada, além de entregar a receita e registrar o ocorrido no prontuário?
- Não entregar a radiografia sendo que deve ficar no prontuário e pertence ao serviço.
 - Entregar a radiografia e exigir a assinatura de um termo de responsabilidade pela mãe.
 - Entregar a radiografia e comunicar o conselho tutelar.
 - Entregar a radiografia e realizar registro policial para resguardar responsabilidade.
 - Entregar a radiografia à mãe respeitando o princípio ético de autonomia.
- 2) Mãe leva filho de dez anos para consulta com a seguinte queixa, apresenta febre elevada por cinco dias e pequenas úlceras em pilares amigdalianos anteriores. No sétimo dia começou a apresentar dor no peito com irradiação para região dorsal e ombro esquerdo, quando ele deitava a dor piorava e melhorava quando levantava e passou a queixar-se de tosse seca e cansaço. Ao exame físico apresenta turgência jugular, pulsos finos e FC 140bpm. Radiografia de tórax: aumento de silhueta cardíaca. Qual é a conduta indicada?
- Cateterismo cardíaco e dobutamina.
 - Aspirina e vasodilatador.
 - Punção e drenagem pericárdica.
 - Dopamina e diurético.
 - Diurético e digitálico.
- 3) Qual a alternativa abaixo que não se refere ao contexto clínico epidemiológico da asma?
- Irreversibilidade do quadro clínico sem medicação.
 - Geralmente tem início nos primeiros quatro anos de nascimento.
 - Caráter recorrente (eventualmente contínuo) dos sinais e sintomas.
 - Piora dos sinais e sintomas mais a noite e nas primeiras horas da manhã.
 - Variabilidade sazonal da doença e no nosso meio, maior ocorrência na estação chuvosa, época em que há maior disseminação das infecções virais de vias aéreas.
- 4) O que não é indicativo de alerta em relação à linfonodomegalia?
- Localização supraclavicular.
 - Presença de sinais flogísticos.
 - Linfonodos aderidos aos tecidos circundantes.
 - Febre persistente de causa não esclarecida.
 - Linfonodos endurecidos.

- 5) Mãe leva filho de onze anos à consulta com queixa de febre, calafrio e cefaleia há dois dias. Ao exame físico: prostrado com dor em membros inferiores e articulações com dificuldade para andar e levantar. Há um dia iniciou com exantema papular pruriginoso disseminado em todo corpo. Qual é a melhor hipótese diagnóstica para este quadro clínico?
- Meningite.
 - Sarampo.
 - Exantema súbito.
 - Dengue.
 - Eritema infeccioso.
- 6) Mãe leva à consulta menino de dois anos com febre alta há sete dias, prostrado e inapetência. Ao exame físico encontra-se com edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, linfonodomegalia submandibular e cervical de consistência firme, hepatomegalia (fígado palpável a 3 cm do rebordo costal D) e esplenomegalia (baço a 2 cm do rebordo costal E). Qual o exame laboratorial mais indicado e a hipótese diagnóstica mais provável para confirmação do diagnóstico?
- Aspirado de medula óssea – Leucemia linfóide aguda.
 - Sorologia para vírus Epstein Baar – Mononucleose infecciosa.
 - Pesquisa de anticorpos heterófilos para EBV – Mononucleose infecciosa.
 - Teste rápido para estreptococo do grupo A – Faringoamigdalite estreptocócica.
 - Antiestreptolisina O – Faringoamigdalite estreptocócica.
- 7) Mãe leva filho de sete anos à consulta relatando que subitamente tornou-se pálida e icterícia. Teve diagnóstico de hepatite por duas ocasiões anteriores com quadro clínico similar, porém não sabe informar qual o vírus que a ocasionou. Ao exame físico palidez de pele e mucosa moderada, icterícia de escleras, FC 120 bpm, baço a 5 cm da borda costal esquerda de consistência normal. Qual a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada para o caso?
- Esferocitose – Solicitar hemograma, contagem de reticulócitos e prova de fragilidade osmótica e encaminhar ao hematologista.
 - Talassemia – Solicitar hemograma, contagem de reticulócitos e dosagem de hemoglobina A2 e encaminhar ao hematologista.
 - Hepatite crônica – Solicitar provas bioquímicas, sorologia e encaminhar ao hepatologista.
 - Anemia hemolítica autoimune – Solicitar hemograma, contagem de reticulócitos e retornar em uma semana.
 - Hepatite autoimune – Solicitar hemograma, contagem de plaquetas, dosagem sérica de transaminase e bilirrubina e encaminhar ao hepatologista.
- 8) Assinale a alternativa que relaciona três fatores de risco para doença invasiva por pneumococo.
- Sorotipo do pneumococo, idade inferior a cinco anos e síndrome nefrótica.
 - Asma extrínseca, sorotipo do pneumococo e infecção respiratória viral.
 - Idade inferior a dois anos, uso recente de antibiótico e síndrome nefrótica.
 - Idade inferior a dois anos, infecção respiratória viral e asma extrínseca.
 - Idade inferior a dois anos, infecção respiratória viral e cardiopatia congênita.
- 9) A Hipofosfatemia grave está associada às alterações abaixo, EXCETO:
- Trombocitose.
 - Coma.
 - Rabdomiólise.
 - Convulsão.
 - Diminuição da contratilidade diafragmática.

10) Qual dentre os vírus abaixo, mais frequentemente causa miocardite:

- a) Parainfluenza.
- b) Enterovírus.
- c) Rubéola.
- d) Varicela Zoster.
- e) Influenza B.

11) Mãe leva filho de quatro anos de idade para consulta com queixa de vômitos e diarreia com início há um dia. Ao exame físico: bom estado geral, pulsos amplos, saliva discretamente espessa. A mãe refere casos semelhantes na escolinha que a criança frequenta. Qual é o tratamento inicial recomendado?

- a) Dieta isenta de leite e derivados.
- b) Dieta hipofermentativa e alimentação láctea diluída.
- c) Antibiótico.
- d) Hidratação endovenosa.
- e) Reidratante oral.

12) O que se pode afirmar em relação às convulsões febris?

- a) São crises convulsivas periódicas sendo mais frequente na faixa etária de 17 a 23 meses, provocada por febre baixa, e geralmente surge após as 24h, de origem extraneurológica em crianças que nunca tiveram convulsão em apirexia.
- b) São crises convulsivas ocasionais, sendo mais frequente em crianças do sexo feminino na faixa etária de 36 meses, provocada por febre de origem extraneurológica em crianças que já tiveram convulsão em apirexia.
- c) São crises convulsivas periódicas, sendo mais frequente na faixa etária de 36 meses, provocada por febre de origem extraneurológica, na dependência de susceptibilidade individual não determinada geneticamente.
- d) São crises convulsivas ocasionais, sendo mais frequente na faixa etária de 17 a 23 meses, provocada por febre de origem extraneurológica em crianças que nunca tiveram convulsão em apirexia.
- e) São crises convulsivas ocasionais, sendo mais frequente em crianças do sexo feminino, na faixa etária de 36 meses, provocada por febre de origem extraneurológica em crianças que já tiveram convulsão em apirexia.

13) Mãe leva filho de 2 anos à consulta com ferimento em dorso da mão esquerda, edema localizado sem referência de dor, com evolução de 24h. Moram na região urbana em casa de alvenaria. Ao exame físico apresenta lesão ulcerada, com base necrótica, hematoma discreto, sem evidência de ferimento perfurante. Foram solicitados: Leucograma - 9600 leucócitos/mm³ (bastões 4%, segmentados 47%, linfócitos 43%, monócitos 4% e eosinófilos 2%), plaquetas 150000/mm³, parcial de urina com hematúria +++/4+, TAP 50% de atividade, uréia e creatinina normais. Frente a esses dados qual a hipótese diagnóstica mais adequada?

- a) Acidente por taturana Lonômia.
- b) Acidente aracnídeo pela Phoneutria.
- c) Acidente aracnídeo por Loxoceles.
- d) Picada de cobra.
- e) Picada de abelha.

14) Qual é um dos mais importantes aspectos no manejo de uma criança com a forma grave (cianótica) das crises de perda de fôlego:

- a) Após o diagnóstico clínico, transmitir segurança aos pais, prestando esclarecimento da importância de ser suporte psicológico e ter atitudes mais tolerantes com a criança para evitar choro, as crises e as possíveis sequelas.
- b) Administração de anticolinérgico via oral, uma vez que nos casos em que há perda de consciência, existem riscos importantes e possibilidades de sequelas.
- c) Após o diagnóstico clínico e de imagem, transmitir segurança aos pais prestando esclarecimento em relação ao quadro clínico, na maioria das vezes de caráter benigno, e a importância de aplicar estratégias para evitar o choro.
- d) Treinamento em reanimação cardiopulmonar para os pais, uma vez que crianças que apresentam este tipo clínico estão sob o risco de morte ou sequelas neurológicas.
- e) Após o diagnóstico clínico, transmitir segurança aos pais, prestando esclarecimento em relação ao caráter benigno e a importância de se manterem calmos durante o episódio.

15) Criança de cinco anos chega ao pronto atendimento em choque hemorrágico após ter sido atropelado por carro. Após três tentativas de acesso venoso periférico sem sucesso, qual a conduta para administração de volume:

- a) Tentar mais três vezes acesso venoso periférico.
- b) Via cateter intraperitoneal.
- c) Realizar flebotomia em safena.
- d) Via acesso venoso central.
- e) Canulação intraóssea de tíbia.

16) Mãe traz à consulta filho de oito anos de idade apresentando otalgia e febre (38 graus celsius) há sete horas. Ao exame físico apresenta otoscopia com hiperemia de conduto auditivo e membrana timpânica com bolhas na porção externa. Indique o agente etiológico e a conduta:

- a) *Streptococcus pneumoniae*, antibióticoterapia tópico.
- b) *Mycoplasma pneumoniae*, antibióticoterapia sistêmico.
- c) *Haemophilus influenzae*, antibióticoterapia tópico.
- d) *Staphylococcus aureus*, antibióticoterapia sistêmico.
- e) *Clamidia trachomatis*, antibióticoterapia sistêmico.

17) Em relação às afirmações abaixo qual é verdadeira e qual é falsa:

- () Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos casos de diarreia dispensa avaliação laboratorial.
- () Segundo OMS, perdas hídricas menor de 5% não evidenciam sinais de desidratação.
- () Segundo OMS, define-se diarreia três ou mais dejeções de fezes líquidas ou mistas (intermediárias) em 24 horas ou apenas uma dejeção de fezes líquidas ou intermediárias, se disentéricas.
- () A vacina antirrotavírus, integrante do calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil previne todas as formas por esse vírus.
- () Segundo a OMS, a diarreia aquosa simples corresponde a 90% dos casos de diarreia e nas comunidades de boas condições socioeconômicas, tem como principal causa vírus.

A sequência correta é:

- a) V-V-V-V-V.
- b) V-F-V-F-V.
- c) V-F-V-F-F.
- d) V-F-V-V-V.
- e) V-V-F-V-F.

18) Mãe traz à consulta filho de um ano e seis meses com tosse produtiva há dois dias, febre de 39,2 graus celsius, FR 65 respirações por minuto, AP MV+ roncos finos em hemitórax direito e sem sibilância. No dia anterior já havia trazido à consulta e apresentava febre 38,5 graus celsius, tosse, FR 48 respirações por minuto e roncos de transmissão. Qual é o dado de valor prognóstico na evolução deste paciente:

- a) A idade da criança.
- b) A modificação do padrão da tosse da criança.
- c) O aumento da frequência respiratória.
- d) A elevação da temperatura corpórea.
- e) Tempo de evolução.

19) Mãe traz filho de seis meses de idade para consulta relatando febre há seis dias, com temperatura variando no período de 24 horas entre 38 graus celsius e 39,5 graus celsius, acompanhado de tremores de frio. A mãe refere estar usando dipirona e paracetamol de forma alternada durante os picos febris. Após anamnese e exame físico minucioso não se encontrou nenhuma anormalidade. Julgue as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () A hemocultura deve ser considerada para investigação de bacteremia oculta.
- () O quadro pode ser caracterizado como febre de origem indeterminada na qual estudos na faixa etária pediátrica demonstram as causas infecciosas como principal etiologia.
- () O uso associado de dois antipiréticos está indicado neste caso, sendo justificado por tratar-se de febre sem foco aparente com temperatura que atingem 39,5 graus celsius associado a tremores de frio, compreendido como sinais de alerta em lactentes com febre.
- () No que se refere à evolução, a febre descrita acima é considerada contínua por expressar variação entre a temperatura máxima e mínima nas 24 horas, inferior a 1 grau celsius.
- () Hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa, sumário de urina e urocultura são exames complementares indicados na investigação do quadro febril.

A sequência correta é:

- a) F,V,V,F,V.
- b) F,V,F,V,F.
- c) F,V,F,V,V.
- d) V,V,V,V,V.
- e) F,F,V,V,V.

20) Mãe traz criança de onze anos relatando febre há dois dias, palidez cutânea súbita e intensa, e que apresenta hemogramas anteriores normais, nega história de anemia. Ao exame físico apresenta icterícia importante com esplenomegalia, hemograma com Hb 6,5 G/dl, VVM normal, coombs direto positivo e eletroforese de hemoglobina mostrando traço para hemoglobina S. A hipótese diagnóstica mais provável é?

- a) Anemia hemolítica autoimune.
- b) Anemia de doença crônica.
- c) Anemia falciforme.
- d) Talassemia Major.
- e) Anemia ferropriva.

- 21) Mãe traz à consulta filho de seis meses de idade que apresentou febre alta por três dias cessando ontem e então surgiu exantema macular. Qual é o diagnóstico mais provável?**
- a) Eritema infeccioso.
 - b) Sarampo.
 - c) Escarlatina.
 - d) Exantema súbito.
 - e) Caxumba.
- 22) Assinale a alternativa que contenha a patologia que não leva à hiperbilirrubinemia neonatal.**
- a) Síndrome de Down.
 - b) Anemia falciforme.
 - c) Policitemia.
 - d) Doença hemolítica neonatal por incompatibilidade ABO.
 - e) Doença hemolítica neonatal por incompatibilidade RH.
- 23) Qual é a cardiopatia congênita acianótica mais frequente na infância?**
- a) Comunicação inter atrial (CIA).
 - b) Comunicação interventricular (CIV).
 - c) Persistência do canal arterial (PCA).
 - d) Coarctação de aorta.
 - e) Tetralogia de Fallot.
- 24) Qual a alternativa correta em relação a drogas usualmente incompatíveis com a amamentação:**
- a) Anti-hipertensivos: metildopa, hidralazina, nifedipina.
 - b) Benzodiazepínicos: diazepam, midazolam, lorazepam.
 - c) Antidepressivos: citalopran, sertralina.
 - d) Imunossupressores: ciclofosfamida, ciclosporina.
 - e) Nenhuma das anteriores.
- 25) Mãe leva filha de onze anos para consulta relatando que a criança apresenta fraqueza muscular, respiração suspirosa, náuseas, dor abdominal e obstipação intestinal. A mãe está dando para a filha laxante para emagrecer. A que se deve os sintomas apresentados?**
- a) Hiponatremia.
 - b) Hipocalemia.
 - c) Hipoglicemia.
 - d) Hipocalcemia.
 - e) Nenhuma das anteriores.
- 26) Considerando a Portaria 2048/GM, de 05 de Novembro de 2002, analise as assertivas abaixo, referentes às Unidades Móveis para atendimento de urgências.**
- I. Equipe Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um auxiliar de enfermagem.
 - II. Equipe do Veículo de Intervenção Rápida (VIR): composta por condutor, médico e enfermeiro.
 - III. Equipe do Suporte Básico de Vida: composta por condutor e técnico ou auxiliar de enfermagem.
- Assinale a alternativa correta.**
- a) II e III são verdadeiras.
 - b) Somente I é verdadeira.
 - c) I e III são verdadeiras.
 - d) III é falsa.
 - e) Todas são verdadeiras.

27) Considerando a Portaria 2048/GM, de 05 de Novembro de 2002, a qual dispõe sobre as atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências, assinale a alternativa correta.

- a) Ao analisar as informações comunicadas o médico regulador estabelece um diagnóstico preciso.
- b) A competência técnica do médico regulador se sintetiza em discernir o grau presumido de urgência.
- c) Após enviar os recursos necessários, o médico regulador define o encaminhamento do paciente ao serviço mais próximo da ocorrência.
- d) Cabe ao médico regulador julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção, podendo esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas.
- e) As alternativas B e D estão corretas.

28) Em relação à Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002, analise as afirmativas abaixo.

- I. Estabelece normas para o funcionamento do SAMU, exclusivamente.
- II. O setor privado que atua na área de Urgência e Emergência não está subordinado às normas da portaria.
- III. A abertura de qualquer serviço de atendimento às Urgências e Emergências deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS.

Assinale a alternativa correta.

- a) Todas são verdadeiras.
- b) Todas são falsas.
- c) I e II são verdadeiras.
- d) Somente a III é verdadeira.
- e) Somente a I é verdadeira.

29) Considerando a Portaria 1010, de 21 de Maio de 2012, assinale a alternativa que aponte a função gestora de Regulação Médica de Urgência.

- a) Decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos.
- b) Deve considerar o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolvera a regulação médica das transferências inter-hospitalares.
- c) As organizações de área de segurança pública deverão seguir os critérios e os fluxos definidos pela regulação médica das vigências do SUS.
- d) Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privado, quando necessitar conduzir paciente ao setor público
- e) Todas alternativas são corretas.

30) Considerando a Portaria nº 1010, de 21 de Maio de 2012, analise as alternativas abaixo.

- I. O SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após agravo de natureza clínica exclusivamente.
- II. As centrais de Regulação das Urgências têm entre outras funções ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma rede de atuação.
- III. As bases descentralizadas serão sediadas em Municípios de grande extensão territorial definidas no plano de ação regional.

Assinale a alternativa correta.

- a) Todas são verdadeiras.
- b) I e II são verdadeiras.
- c) II e III são verdadeiras.
- d) Somente III é verdadeira.
- e) Todas são falsas.

31) A atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Em relação aos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção especializada e de média e alta complexidade.
- b) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).
- c) Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- d) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.
- e) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

32) Humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Com relação aos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização.
- b) Estímulo a processos fragmentados de produção de saúde e com a produção de sujeitos sem autonomia.
- c) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- d) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- e) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

33) Analise as sentenças abaixo que se referem à Constituição Federal de 1988.

- I. 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.
- II. 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.
- III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.
- IV. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Agora, assinale a alternativa em que se indicam as sentenças corretas.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

34) De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, NÃO constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos aquelas decorrentes de:

- a) Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- b) Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.
- c) Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- d) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais.
- e) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

35) A Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta portaria assinale a alternativa correta:

- a) O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado altamente eficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e sustentáveis para os enfrentamentos futuros.
- b) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.
- c) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) não tem se mostrado como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde.
- d) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) caracteriza-se pela formação de relações hierárquicas entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Especializada, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção hospitalar.
- e) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção cada vez mais especializada, centrada nos equipamentos de alta tecnologia.