



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**  
**EDITAL Nº 023/2022, de 08 de Dezembro de 2022.**

# **CADERNO DE QUESTÕES**

## **► SAÚDE COLETIVA ◀**

**DATA DA PROVA: 22/01/2023**

**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - Este caderno de questões;
  - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões sobre Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde e Saúde Coletiva.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo**

**MODELO GABARITO**

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

► **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E SAÚDE COLETIVA** ◀

1) O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Considerado o principal movimento na construção do SUS vigente no Brasil, o **MARCO REFERENCIAL DEFINITIVO** na institucionalização das propostas desse movimento foi:

- a) VIII Conferência Nacional de Saúde/86.
- b) A Conferência Internacional de Alma Ata/78.
- c) A IX Conferência Nacional de Saúde/93.
- d) A política das ações integradas de saúde/80.
- e) A Assembléia Nacional Constituinte/88.

2) Segundo o Art. 9º, da Lei nº 8080/90, regulamentada pelo decreto nº 7.508/2011, são portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) os seguintes serviços, **EXCETO**:

- a) I - de atenção primária.
- b) II - de atenção de urgência e emergência.
- c) III - de atenção psicossocial.
- d) IV - especiais de acesso aberto.
- e) V - apenas ESF são porta de entrada.

3) O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco e uma conquista da Reforma Sanitária no Brasil, que foi defendida por profissionais da saúde e por movimentos populares. Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, marque a alternativa **CORRETA** que se refere a uma competência exclusiva de pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT):

- a) As diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos.
- b) Os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde.
- c) As diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.
- d) As diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.
- e) As responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias.

4) Veja abaixo esse pequeno trecho de uma reportagem do **G1** (2022):

As desigualdades sociais na área da saúde cresceram no país durante a pandemia da Covid-19. Segundo o estudo da FIOCRUZ, mais de 90% dos municípios da Região Norte ficaram na pior classificação quanto ao nível de desigualdades sociais em saúde entre os períodos analisados. Após a primeira onda da pandemia da Covid, apenas 3% dos municípios desta região conseguiram reduzir as condições de desigualdade em saúde (Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/06/30/desigualdades-sociais-na-area-da-saude-aumentaram-na-pandemia-aponta-estudo-da-fiocruz.ghtml>).

Baseando-se no trecho da matéria do portal G1 e no conceito de determinantes sociais de saúde, avalie as afirmações abaixo sobre determinantes sociais em saúde na COVID-19 e em seguida escolha a alternativa **INCORRETA**.

- a) Faixa etária e acidentes de trânsito.
- b) Média de habitantes por domicílio (densidade domiciliar).
- c) Renda familiar e idosos em situação de pobreza.
- d) Desigualdade racial.
- e) Acesso a equipamentos de saúde e acesso à educação.

5) De acordo com a OMS, a definição Determinantes Sociais de Saúde (DSS) se dá sobre como uma pessoa vive ou trabalha. São conhecidos como determinantes sociais de saúde: a igualdade, economia, cultura, sociedade, comportamento, fatores de risco, entre outros. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) As diferenças na renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em educação, transporte, saneamento e serviços de saúde.
- ( ) Os processos econômicos e de decisões políticas pouco influenciam a produção de saúde da população, sendo os fatores individuais e genéticos considerados mais importantes na relação saúde-doença.
- ( ) Países com frágeis laços de coesão social são os que mais investem em capital humano e em redes de apoio social.
- ( ) A percepção de desigualdade social ocasiona estresse e compromete a saúde de um determinado grupo que convive com iniquidades de renda.

A sequência **CORRETA** é:

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

6) No site do PenseSUS, da Fiocruz, a integralidade está descrita da seguinte forma:

“Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa”.

A integralidade, por sua complexidade de entendimento e significados na saúde, é citada em diferentes documentos e normas do SUS, desde a Constituição Federal, onde lê-se: “atendimento

integral”, mas que efetivamente refere-se à integralidade, passando por múltiplas políticas de saúde ao longo das décadas. Considerando o enunciado e o que sabe sobre este princípio do SUS, relacione a primeira com a segunda coluna e em seguida escolha a sequência correta das respostas:

<b>Coluna 1</b>	<b>Coluna 2</b>
<p>(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990.</p> <p>(2) HumanizaSUS (2010).</p> <p>(3) PNAB (2017).</p> <p>(4) PNPS (2018).</p> <p>(5) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018).</p>	<p>( ) A produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico [...].</p> <p>( ) [...] cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.</p> <p>( ) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.</p> <p>( ) O preceito da integralidade aponta também para a interdisciplinaridade - enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade - ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais;</p> <p>( ) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.</p>

A sequência **CORRETA** é:

- a) 4, 2, 1, 5, 3.
- b) 2, 4, 1, 5, 3.
- c) 4, 2, 1, 3, 5.
- d) 4, 2, 5, 3, 1.
- e) 3, 5, 1, 2, 4.

7) A vigilância em saúde compreende uma série de ações e pressupostos que orientam o cuidado à saúde de uma determinada população. No Brasil, as primeiras medidas de saúde pública ocorreram no final do século XIX. Do final do século XIX até os dias atuais, foram diversas as ações para a reorientação da vigilância em saúde neste país. Acerca da vigilância em saúde, podemos dizer que:

I - Um modelo de atenção à saúde pautada na vigilância implica um permanente agir na coleta, análise e sistematização de dados da população a qual se cuida, sejam dados demográficos, socioeconômicos, políticos, culturais, epidemiológicos e sanitários.

II - No Brasil, os dados e informações que orientam a vigilância em saúde são produzidos por profissionais dos três entes federados: união, estados e municípios.

III - A territorialização, que significa o conhecimento do território onde vive a população da qual se cuida, representa a base da vigilância em saúde, orientando o planejamento estratégico situacional, ação fundamental para o bem cuidar de um conjunto de pessoas.

Analisando as afirmações, é **CORRETO** dizer que:

- a) São verdadeiras as alternativas I e II, somente.
- b) São verdadeiras as alternativas I e III, somente.
- c) São verdadeiras as alternativas II e III, somente.
- d) É verdadeira a alternativa I, somente.
- e) São verdadeiras as alternativas I, II e III.

8) Ao considerar o contexto de análise de situação de saúde, o objeto da Vigilância é a situação de saúde em sua complexidade, resultado da interação entre problemas de saúde e seus determinantes, que podem ser analisados, identificados e monitorados (SILVA et al., 2021). Com o processo de descentralização político-administrativa da Vigilância em Saúde no Brasil, passaram a ser necessárias algumas estratégias para organização da vigilância nos municípios (PNVS, 2018). Qual alternativa contempla uma das estratégias para organização da Vigilância em Saúde?

- a) O financiamento das ações de Vigilância em Saúde, de forma tripartite, para proporcionar recursos e meios tecnológicos para a melhoria da qualidade das ações.
- b) A integração da Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para contribuir no desenvolvimento de linhas de cuidado.
- c) A garantia da transparência, integralidade e equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.
- d) A organização de insumos estratégicos, de acordo com os termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- e) A elaboração de normas relevantes à Vigilância em Saúde Complementar à disciplina nacional.

9) A operacionalização da Vigilância Epidemiológica (VE) abrange um processo de funções próprias que se correlacionam desde a coleta de dados até a divulgação das informações geradas pelos sistemas, permitindo compreender o comportamento das doenças e agravos em saúde, de modo que as medidas de intervenção sejam adotadas em tempo hábil e com eficácia.

Diante disso, como acontece a operacionalização da VE no território? Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) Através da notificação compulsória de doenças e agravos em saúde.
- ( ) A partir do planejamento de ações e da organização dos serviços de atenção à saúde do SUS.
- ( ) Por meio da investigação epidemiológica.
- ( ) Através do registro e monitoramento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

( ) Por meio de ações relacionadas a Programas Específicos, como por exemplo a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

A sequência **CORRETA** é:

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

10) O artigo 6º da lei Nº 8080/90 inclui como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a Vigilância Sanitária, definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Sobre a Vigilância Sanitária, responda Verdadeiro (V) ou Falso (F), em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

- I - Estabelece critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
- II - Estabelecer normas e executar a Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- III - Controla e fiscaliza procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- IV - Fiscaliza, monitora e gerencia riscos das atividades relacionadas a sangue, tecidos, células e órgãos.
- V - Atuar nas ações de prevenção e controle de infecção e resistência microbiana.

- a) Apenas a questão II está errada.
- b) Apenas a questão IV está errada.
- c) As questões II, IV e V estão erradas.
- d) As questões II e IV estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

11) A carta de Ottawa, de 1986, definiu Promoção da saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006. Sobre a promoção da saúde, escolha a opção **CORRETA**:

- a) A equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução dos acompanhamentos diferenciados aos mais vulneráveis, pois no SUS todos devem receber o mesmo tipo de atendimento, independentemente de sua origem social e situação financeira.
- b) A promoção da saúde está relacionada à vigilância à saúde e a um movimento crítico à medicalização e supõe uma concepção de saúde restrita aos aspectos biofisiológicos e que possa ser manejado apenas pelo setor saúde, sem considerar a intersectorialidade e os aspectos políticos e sociais.
- c) Segundo o decreto 7.508/2011, o SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, privilegiando as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sem prejuízo às ações curativas pontuais aos mais vulneráveis, sobretudo em áreas mais empobrecidas.

d) A PNPS indica a necessidade de articulação entre diferentes políticas públicas, participação social e de movimentos populares, para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde, pois o setor sanitário sozinho não é capaz de enfrentá-los.

e) A PNAB 2017 atribui aos ACS e ACE, desenvolver atividades de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, e exclui as atividades de promoção da saúde, que cabe apenas a Enfermeiras e médicos sanitaristas.

12) A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, também conhecida como HumanizaSUS, aposta no SUS que dá certo e pretende investir na relação entre usuário, trabalhador e gestor, e na inclusão das diferenças entre esses atores. Acolher as diferenças e, a partir delas, modificar processos de trabalho e gestão de forma coletiva faz parte do método dessa política. Acerca dos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS, analise as afirmativas:

I - A transversalidade representa um dos princípios da PNH, o que significa que essa política deve estar presente em todas as outras políticas e programas do SUS, de forma que seja intensificada a comunicação das pessoas e grupos tirando-os das relações de poder hierarquizadas.

II - É princípio da PNH a indissociabilidade entre atenção e gestão, uma vez que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer o funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.

III - A regionalização representa um dos princípios da PNH, uma vez que objetiva garantir o direito à saúde da população, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais por meio da identificação e reconhecimento das necessidades de saúde da população das regiões de saúde.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

13) A Política Nacional de Humanização do SUS foi lançada em 2003, com o intuito de humanizar as práticas de atenção e gestão do SUS. Para isso, aposta em diretrizes e dispositivos para que tal mudança ocorra na prática. **SÃO PARTE DESTES DISPOSITIVOS:**

- a) Acolhimento, sistemas de informação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- b) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, descentralização de recursos.
- c) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, descentralização de recursos, formação e intervenção.
- d) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- e) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, sistemas de informação, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.



14) Diante das regulamentações e denominações propostas pela Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa que corresponde ao profissional categorizado pela sigla **ACE**:

- a) Agente Comunitário de Enfermidades.
- b) Atendente Comunitário de Emergência.
- c) Agente Comunitário de Enfermagem.
- d) Agente de Combate a Endemias.
- e) Auxiliar da Cadeia Especializada.

15) A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.436/2017) define os tipos de equipe que fazem parte da Atenção Básica. Sobre a Equipe de Saúde da Família (ESF), avalie as afirmações abaixo e em seguida escolha a alternativa que apresenta a alternativa **CORRETA**:

- a) Composta exclusivamente pelos profissionais médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- b) Composta apenas pelos profissionais médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e agente comunitário de saúde.
- c) Composta apenas pelos profissionais médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e agente comunitário de saúde.
- d) Composta prioritariamente pelos profissionais médico, enfermeiro e auxiliar e/ou técnico de enfermagem.
- e) Composta minimamente pelos profissionais médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

16) De acordo com o anexo I (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1) da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, marque a alternativa **INCORRETA** sobre os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde (RAS):

- a) Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- b) Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados a concepções relativas às cadeias produtivas.
- c) Processos de Substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.
- d) A definição adequada da abrangência das regiões de saúde não fundamental para as estratégias de organização da RAS, devendo ser uma determinação de pactuação do Ministério da Saúde a partir da CIT.
- e) Os níveis de atenção são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS e estruturam-se por meio de arranjos produtivos.

17) Considerando os elementos constitutivos a Rede de Atenção à Saúde (RAS), definidos pelo anexo I (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1) da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, marque com (V) para as afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas:

( ) Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS - centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança.

( ) A Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.

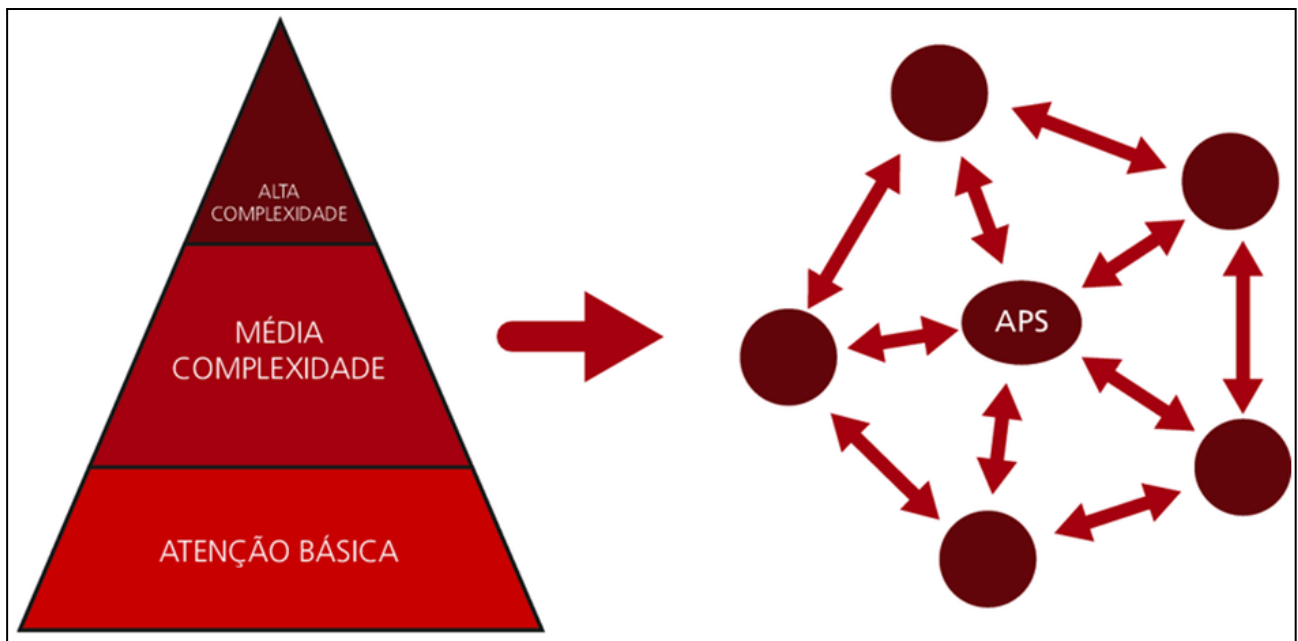
( ) A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

( ) A APS é suficiente para atender às necessidades de cuidados em saúde da população, uma vez que é a coordenadora do cuidado, não necessitando ser complementada por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas.

Marque a sequência **CORRETA**:

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

18) Estas figuras representam duas concepções de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Uma verticalizada e outra horizontal. Pode-se dizer que uma delas tem a APS como base e porta de entrada do SUS e a outra como centro da RAS. Com base nestas figuras, complete a sequência correta da frase:



**Figura 1 e Figura 2:** A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde

A população de responsabilidade das \_\_\_\_\_ vive em territórios sanitários singulares, \_\_\_\_\_ e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociosanitários. Assim, \_\_\_\_\_ total de responsabilidade \_\_\_\_\_ deve ser totalmente conhecida e registrada em sistemas de informação potentes. Mas não basta o conhecimento \_\_\_\_\_: ela deve ser segmentada, subdividida em subpopulações por fatores de risco e estratificada por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas.

A sequência **CORRETA** é:

- a) UBSs / organiza-se em profissionais / a comunidade / de uma RAS / da enfermidade.
- b) UBSs / organiza-se socialmente em família / a comunidade / de uma USF / da população total.

- c) RASs / organizados ou desorganizados / a população / de uma RAS / da população adoecida.
- d) USF / organiza-se socialmente em grupos de interesse / a comunidade / de uma RAS / da população total.
- e) RASs / organiza-se socialmente em famílias / a população / de uma RAS / da população total.

19) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) enfatiza a humanização da atenção à saúde, considerando que a humanização e a qualidade da atenção são elementos indissociáveis para que as ações de saúde auxiliem na resolução dos problemas identificados, na satisfação dos serviços pelas usuárias, na promoção de autonomia das mulheres, na identificação e reivindicação de seus direitos e no incentivo ao autocuidado (BRASIL, 2004).

Sobre os elementos considerados essenciais para o alcance dos princípios de humanização e qualidade na PNAISM, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) Disponibilidade das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer do colo do útero.
- b) Captação precoce, busca ativa das mulheres e acesso às ações e serviços nos três níveis de atenção e assistência à saúde.
- c) Fortalecimento da Atenção Básica no cuidado com a mulher.
- d) Estabelecimento de mecanismos que incentivem a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde.
- e) Estímulo e fortalecimento da interlocução das áreas de saúde da mulher das secretarias estaduais e municipais de saúde com os movimentos sociais.

20) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção só as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- b) Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de atenção do componente Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- c) O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que poderá ser organizado como: CER I, CER II, CER III e CER IV.
- d) A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física.
- e) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza com os componentes: Atenção Básica e Atenção Especializada em Reabilitação.

21) A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS) é instituída pelo anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Avalie as sentenças abaixo:

I - O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela legislação.

II - A Atenção Domiciliar não é considerada um componente da Rede de Atenção às Urgências por ser uma atribuição da Política Nacional de Atenção Básica a partir das unidades de saúde da família.

III - As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

IV - A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por médicos com capacitação em regulação médica das urgências, técnico auxiliar de regulação médica, e Radio-Operador.

Marque a alternativa que contém as opções **CORRETAS**:

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

22) A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas passou por amplas mudanças no decorrer da história das políticas sociais no Brasil. Desde a publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216 de 2001) e aprovação da nova Política Nacional sobre Drogas (Decreto nº 9.761/2019), as novas ações e orientações sobre saúde mental e drogas proporcionaram uma mudança de paradigma na assistência. Diante disso, o que **PRECONIZA** a nova Política Nacional sobre Drogas (Decreto nº 9.761/2019)?

- a) O reconhecimento, inclusive financeiro, dos CAPS AD IV, sendo este o lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade.
- b) O reconhecimento da necessidade de desenvolvimento da estratégia de redução de danos, como forma de minimizar os impactos das drogas e possíveis danos à saúde.
- c) O monitoramento do processo de implantação e adequada gestão dos serviços da RAPS.
- d) A estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas, por meio de ações e programas de cuidados, prevenção e reinserção social.
- e) O estímulo, inclusive financeiro, do aprimoramento e do desenvolvimento da estrutura física e funcional dos serviços de residências terapêuticas.

23) O Manifesto de Bauru de 1987, marco do movimento de luta antimanicomial, instituído no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, apresenta a crítica à modernização e à sofisticação dos hospícios enquanto instituições de violência, na medida em que reconhece o manicômio como mecanismo originário de opressão (BORGES; ALMEIDA; 2021). Os desafios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial apresentados no manifesto permanecem atuais, e a estes são acrescentadas as ameaças à seguridade social e a totalidade de direitos individuais, sociais e políticos dos indivíduos. Sobre os principais desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, de acordo com o documento “Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil” apresentado na “Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas” e lançado pelo Ministério da Saúde (2005), podemos citar:

- a) A efetivação de um modelo definitivo de assistência e cuidados a indivíduos com transtornos mentais.
- b) A crescente carga dos transtornos mentais no Brasil, com impactos significativos sobre a saúde da população.
- c) A efetiva reintegração de indivíduos com transtornos mentais graves em Comunidades Terapêuticas.
- d) O descumprimento do processo de expansão das Residências Terapêuticas, a desmotivação profissional e a hostilidade dos usuários da rede.
- e) O debate cultural sobre estigma, inclusão social e a formação de recursos humanos em saúde mental para a Reforma Psiquiátrica.

24) O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, que substitui o Plano anterior, 2011 a 2022, incorporou em sua nomenclatura, os Agravos (acidentes e violências), portanto temos uma nova sigla “DANT”, que engloba não apenas as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), mas os agravos e acidentes (DANT). Sobre o plano Estratégico de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não

Transmissíveis no Brasil 2021-2030, assinale (V) para as afirmações Verdadeiras e (F) para as Falsas.

( ) Tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, são comportamentos de risco, mas não cabe ao estado pensar ações que regulamentem e reduzam, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde.

( ) As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos.

( ) Mulheres e homens negros e pardos são as vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais mortes violentas de negros em relação aos brancos. No entanto, as violências, embora discutidas entre as DANTs, não são objetos de intervenção do setor saúde, pois são problemas relacionados exclusivamente ao setor de segurança pública.

( ) As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País, atingindo toda a população de modo democrático e igualitário, não sendo observado, nos balanços do Plano anterior, 2011 – 2022, qualquer recorte relacionado a renda, gênero, escolaridade e cor da pele.

( ) Condições de vida dos sujeitos é uma outra maneira de se referir aos determinantes sociais do processo saúde e doença a que as pessoas estão submetidas, como por exemplo: acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

Escolha a sequência que corresponda a relação **CORRETA**:

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

25) Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/2017, que em seu anexo IV (Origem: PRT MS/GM 483/2014) define a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Compete apenas ao Ministério da Saúde a garantia do financiamento para o cuidado integral das pessoas com doenças crônicas, considerando que é o responsável pela habilitação dos estabelecimentos de saúde.
- b) Compete às Secretarias de Saúde dos Estados garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.
- c) Compete ao Ministério da Saúde definir diretrizes gerais para estruturação das linhas de cuidado e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

d) Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades.

e) Compete ao Ministério da Saúde garantir o acesso aos insumos e medicamentos de compra centralizada, necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.

26) Segundo a Lei 8142/90 no inciso 1º do artigo 1 apresenta como é a estruturação da Conferência de Saúde. Com base nessa afirmação, marque a alternativa **CORRETA**:

a) § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada seis anos com a representação de dois segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

b) § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada oito anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

c) § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

d) § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

e) § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada seis anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de educação nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Judiciário ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

27) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. É uma das mais importantes ferramentas a serviço da cidadania dos brasileiros. Conhecer seus direitos pode ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade (BRASIL, 2011). Sobre a carta de direitos dos usuários da Saúde, escolha a alternativa **CORRETA**:

a) A carta tem validade apenas nos serviços públicos de saúde, descreve seis princípios básicos de cidadania e caracteriza-se como uma ferramenta capaz de ajudar as pessoas a conhecer os direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde.

b) A carta de direitos dos usuários da saúde, diz que “nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade”.

c) Todo cidadão tem direito a ser identificado pelo seu nome e sobrenome civil, conforme consta em documentos oficiais, não sendo recomendado aos profissionais de saúde usar o nome social, independente do desejo do usuário.

d) Todo cidadão brasileiro tem direito a acompanhante em consultas e exames e nas internações, conforme previsto em lei, de uma pessoa da família sanguínea, não sendo reconhecidos outros arranjos familiares.

e) Todo cidadão brasileiro em internação hospitalar tem direito a receber visita de um líder espiritual, desde que este esteja em conformidade com os credos da instituição mantenedora, quando esta for administrada por instituição religiosa.

28) Conforme o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Paraíba, o surgimento do *“Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PROEPS-SUS) pela Portaria GM/MS nº 3.194 em 2017 cujo objetivo é estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, contando com a colaboração da CIES”*. Aponte as metas estabelecidas por essa Portaria, assinalando a alternativa **CORRETA:**

a) Alinhar o conceito de EPS em todos os espaços institucionais e nos municípios; identificar as necessidades de EPS dos profissionais da saúde; fortalecer as práticas de EPS nos municípios; contribuir com ações de EPS nas CIR; desestimular o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de fiscalização na lógica da EPS; promover articulação interinstitucional para as ações de EPS; restabelecer o espaço da CIES como polo de articulação e referências para ações de EPS para regiões e os municípios.

b) Desalinhar o conceito de EPS em todos os espaços institucionais e nos municípios; identificar as necessidades de EPS dos profissionais da saúde; fortalecer as práticas de EPS nos municípios; contribuir com ações de EPS nas CIR; desestimular o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos formativos na lógica da EPS; promover articulação interinstitucional para as ações de EPS; restabelecer o espaço da CIES como polo de articulação e referências para ações de EPS para a União.

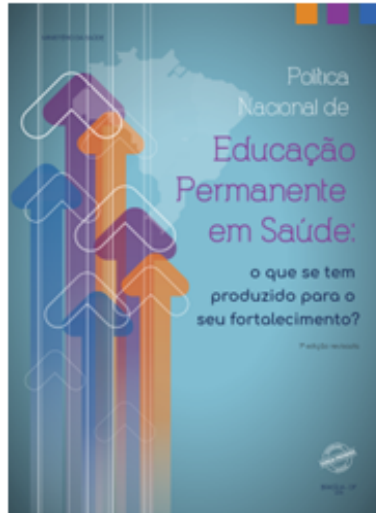
c) Alinhar o conceito de EPS em todos os espaços institucionais e nos municípios; identificar as necessidades de EPS dos profissionais da saúde; fortalecer as práticas de EPS nos municípios; contribuir com ações de EPS nas CIR; estimular o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos formativos na lógica da EPS; promover articulação interinstitucional para as ações de EPS; restabelecer o espaço da CIES como polo de articulação e referências para ações de EPS para regiões e os municípios.

d) Desalinhar o conceito de EPS em todos os espaços institucionais e nos municípios; identificar as necessidades de EPS dos profissionais da saúde; fortalecer as práticas de EPS nos municípios; contribuir com ações de EPS nas CIR; estimular o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos formativos na lógica da EPS; promover articulação interinstitucional para as ações de EPS; restabelecer o espaço nos bairros como polo de articulação e referências para ações de EPS para regiões e os municípios.

e) Alinhar o conceito de PES em todos os espaços educacionais da União; identificar as necessidades de EPS dos profissionais da saúde; fortalecer as práticas de EPS nos municípios; contribuir com ações de EPS nas CIR; desestimular o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de fiscalização e punição na lógica da EPS; promover articulação interinstitucional para

as ações de EPS; restabelecer o espaço da CIES como polo de articulação e referências para ações de EPS para regiões e os municípios.

29) Aprecie a situação abaixo e em seguida marque a alternativa **CORRETA** que mais se adequa com a circunstância exposta:



**Figura 3:** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

O Núcleo de Educação Permanente – NEP, do Hospital Orquídea no Estado da Flórida está em fase de expansão da sua equipe técnica, e a Gerente Regional de Saúde da 1ª Macrorregião de Saúde solicitou à coordenação do NEP para que os Residentes em Saúde Coletiva do primeiro ano (R1) e os servidores pudessem ter a vivência do núcleo neste serviço de saúde e implantar um NEP na gerência, com a compreensão que “*A EPS é uma estratégia de gestão político pedagógico que tem como objeto os problemas e necessidades que surgem no decorrer do processo de trabalho em saúde, e articula a atenção à saúde, o ensino, a gestão do sistema a participação e o controle social no SUS*”. Para que esses atores possam ter uma compreensão mais ampliada da atuação da Educação Permanente em Saúde no Estado da Flórida, é necessário perceber que a Portaria da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é um instrumento norteador para as ações dos NEPS, entendendo a proposta, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, e em seguida, marque a sequência **CORRETA**:

- ( ) I. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.
- ( ) II. Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas).
- ( ) III. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde.
- ( ) IV. Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em Rede-Escola.



- ( ) V. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base local/regional.
- ( ) VI. Estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde.
- ( ) VII. Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações local/regionais nos estados e no País.

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

30) De acordo com o 2º artigo da Portaria GM 198/2004, acerca da composição dos Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** as lacunas do trecho a seguir:

I. Gestores Estaduais e Municipais de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ / II. instituições de ensino com cursos na área da \_\_\_\_\_ / III. escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ de saúde / IV. núcleos de saúde \_\_\_\_\_ / V. hospitais de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ / VI. estudantes da área de \_\_\_\_\_ / VII. trabalhadores de saúde / VIII. conselhos municipais e estaduais de saúde / IX. movimentos sociais ligados à \_\_\_\_\_.

- a) I. saúde e de educação / II. saúde / III. estaduais ou municipais / IV. da criança / V. ensino e serviços de gestão / VI. saúde / IX. gestão das políticas públicas de saúde.
- b) I. saúde e de educação / II saúde / III. estaduais ou municipais / IV. coletiva / V. ensino e serviços de saúde / VI. gestão / IX. gestão das políticas públicas de saúde.
- c) I. saúde e de educação / II gestão / III. estaduais ou municipais / IV. da criança / V. ensino e serviços de saúde / VI. educação / IX. gestão das políticas públicas de saúde.
- d) I. saúde e de educação / II saúde / III. estaduais ou municipais / IV. coletiva / V. ensino e serviços de saúde / VI. gestão / IX. gestão das políticas públicas de saúde.
- e) I. saúde e de educação / II saúde / III. estaduais ou municipais / IV. coletiva / V. ensino e serviços de saúde / VI. saúde / IX. gestão das políticas públicas de saúde.

31) O Art. 2º da PNEPS-SUS “reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (BRASIL, 2013). Sobre a Educação Popular Freireana e PNEPS-SUS, assinale (V) para Verdadeira ou (F) para Falso.

- ( ) No Art. 3º a PNEPS-SUS afirma que é orientada pelos seguintes princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- ( ) O § 2º define amorosidade como um princípio que busca ampliar o sentimento de amor ao próximo e promover cuidados humanizados nas instituições de saúde.

( ) Fortalecer a gestão participativa nos espaços do SUS não é um objetivo específico da PNEPS-SUS, pois esta trata de questões pedagógicas e políticas e não técnica, como deve ser a gestão dos serviços. Fortalecer a gestão participativa é objetivo apenas da política de humanização no SUS e tarefa de Apoiadores Institucionais.

( ) A aproximação de muitos profissionais de saúde com o Movimento da Educação Popular e a luta dos movimentos sociais pela transformação da atenção à saúde possibilitaram a incorporação, em muitos serviços de saúde, de formas de relação com a população bastante participativas e que rompem com a tradição autoritária dominante.

( ) O adjetivo popular presente no enfoque da educação popular e saúde não se refere ao público, mas à perspectiva política com a qual se trabalha junto a população, o que significa colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade.

A sequência **CORRETA** é:

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

32) Em relação a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), é um princípio a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas. Marque a alternativa **CORRETA** a qual se refere esse princípio:

- a) Diálogo.
- b) Construção compartilhada do conhecimento.
- c) Problematização.
- d) Amorosidade.
- e) Emancipação.

33) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos, **EXCETO**:

- a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- c) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- d) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- e) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

34) O estado nutricional da população é um importante indicador de saúde. No Brasil, faz parte das ações da Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento do estado nutricional da população, embora ainda seja um desafio a implementação dessa prática no cotidiano desses serviços de saúde. Acerca deste indicador de saúde, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Com a incorporação do profissional da Nutrição na APS, passa a ser de responsabilidade do(a) nutricionista a obtenção dos dados que produzem o indicador do estado nutricional da população.
- b) Para o rastreamento do estado nutricional de uma população adstrita na Estratégia de Saúde da Família, é necessária a averiguação do Índice de Massa Corporal (IMC) e do percentual de gordura corporal dos indivíduos.
- c) O sistema de informação no qual se registram os dados relativos ao estado nutricional da população, no SUS, é o SISVAN.
- d) Com o advento do prontuário eletrônico no SUS (e-SUS AB), foi extinto, em 2016, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- e) Os Agentes Comunitários de Saúde não são aptos a coletar nenhum dos dados referentes ao acompanhamento do estado nutricional da população.

35) Considerando que é necessário um processo de trabalho em equipe na área da saúde, com o intuito de oferecer uma assistência qualificada aos usuários de serviços de saúde, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, nas afirmações abaixo:

- ( ) Na prática, a diferença entre uma equipe multidisciplinar e uma equipe interdisciplinar é o modo de interação entre os diferentes profissionais e áreas do saber ao construir seus procedimentos de atuação.
- ( ) O trabalho multiprofissional traz uma sobreposição de áreas de conhecimento, onde cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado, tornando o processo terapêutico fragmentado.
- ( ) O trabalho interdisciplinar implica em uma integração das áreas de conhecimento, contribuindo assim para a formação de um conceito a partir da interseção de saberes.
- ( ) O trabalho interdisciplinar se caracteriza pela organização baseada na atuação isolada de cada profissional de saúde e de forma vertical das relações de trabalho.

A sequência **CORRETA** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

36) No Estado da Paraíba há 12 Gerências Regionais de Saúde (GRS) e 16 Regionais distribuídas em três Macrorregiões de Saúde. Em cada uma das 16 regiões de saúde, há um apoiador institucional. Sobre o Apoio Institucional (AI) na Paraíba, assinale (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso.

- ( ) Entre 2011 e 2014 os Supervisores Regionais foram renomeados como Apoiadores Regionais (AR), estratégia precursora ao Apoio Institucional na Paraíba, e sua principal tarefa era fazer a articulação entre a SES/PB e os municípios das respectivas regiões e não mais fazer a supervisão dos serviços e dos trabalhadores.
- ( ) Em 2015 foi instituída a estratégia de Apoio Institucional (AI) e esta substituiu a estratégia anterior, ou seja, todos os AR foram substituídos e hoje, no âmbito do SUS na Paraíba, há apenas AI.
- ( ) Na Paraíba, a Estratégia de AI foi implantada a partir de um Curso de “Qualificação para Gestores Municipais do SUS”, desenvolvido em parceria entre o Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOP-PB) e o Instituto Aggeu Magalhães, de Pernambuco.

( ) Além de “qualificar” os gestores municipais, aos AI na Paraíba foi delegada a função de supervisionar as Gerências Regionais de Saúde e os Municípios, sobretudo no que diz respeito à gestão financeira dos serviços.

( ) Entre os objetivos iniciais do AI na Paraíba estava o de fortalecer a organização e a gestão das Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES), Grupo Condutor Regional das Redes de Atenção à Saúde (GCR) e as GRS.

A sequência **CORRETA** é:

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

37) Em 2003, o Ministério da Saúde (MS), através da PNH e do Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), ambos ligados à Secretaria Executiva (SE) inicia a formulação e implantação do Apoio Institucional (AI), com dois enfoques: I) apoio à gestão descentralizada do SUS e II) apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014). Sobre os objetivos do AI, escolha a alternativa **ERRADA**:

- a) Um dos principais objetivos do AI é fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações.
- b) O AI deve ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los.
- c) A função do apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações.
- d) A diretriz do AI é a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos.
- e) O apoiador deve estar inserido nos coletivos e fazer as análises e mostrar os erros organizacionais.

38) A proposição de uma Clínica Ampliada surge inicialmente no Brasil a partir da implementação do HumanizaSUS e da Política Nacional de Humanização, como uma proposta para pôr em prática os princípios do SUS no dia a dia da atenção e gestão dos serviços de saúde, promovendo a ampliação do processo de co-responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar. Nesse processo, as Equipes de Referência e os Projetos Terapêuticos Singulares, apresentam-se como dispositivos de gestão da atenção, favorecendo a integração e organização de equipes de saúde no SUS (BRASIL, 2007). Sobre os dispositivos de gestão da atenção da Clínica Ampliada, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) O Projeto Terapêutico Singular ou Projeto Terapêutico Individual, é um conjunto de recomendações de condutas terapêuticas articuladas para um único indivíduo, resultado do diálogo coletivo de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial caso seja oportuno.
- b) A escolha dos casos para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular é fundamentada em situações simples, possíveis de serem resolvidas e que tenham maior prioridade de resolução.
- c) A proposta da Equipe de Referência ou Interdisciplinar está focada na responsabilização da assistência prestada e nos fluxos de referência e contrarreferência que favorecem a troca de informações na Rede de Atenção à Saúde.

d) O apoio matricial como proposta para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), prevê a reformulação do arranjo organizacional do serviço de saúde, para que cada equipe interdisciplinar seja referência para um determinado número de usuários, responsabilizando-se pela elaboração, implementação e avaliação do PTS.

e) No desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, uma das etapas é a divisão de responsabilidades para cada componente da equipe interdisciplinar, em que todos são considerados profissionais de referência, favorecendo uma continuidade do PTS.

39) O financiamento do SUS regulamenta a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde de forma tripartite (Lei Complementar Nº 141/2012). Qual o percentual que deve ser aplicado minimamente pelos entes federativos em ações e serviços de saúde? Assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso.

União: percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

Estados e o Distrito Federal: 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual.

Estados, municípios e o Distrito Federal: 15% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual e municipal.

Municípios: 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos de base municipal.

União: o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A sequência **CORRETA** é:

a) F, V, V, V, F.

b) F, F, V, F, F.

c) V, V, F, V, V.

d) F, V, F, V, V.

e) V, V, V, V, V.

40) A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que a movimentação de recursos para as ações e serviços públicos do SUS, opere por meio de Fundos de Saúde, proporcionando assim a fixação de mínimos percentuais e maior comprometimento dos entes federativos para o financiamento da saúde (ALCÂNTARA, 2020).

Sobre a movimentação financeira para as ações e serviços públicos de saúde, escolha a alternativa **CORRETA**:

a) Os Planos Estaduais de Saúde deverão apresentar em sua estruturação, o método utilizado para a alocação dos recursos estaduais e a previsão quadrimestral de recursos para os municípios, estabelecidos pelos gestores e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde.

b) Os recursos para o custeio das ações e serviços públicos de saúde, a serem transferidos a cada Estado, Distrito Federal e municípios, serão publicados quadrimestralmente pelo Ministério da Saúde, com base no que foi pactuado em comissão intergestores tripartite e aprovado em Conselho Nacional de Saúde.

c) Os recursos da União concedidos a investimentos e a previsão de recursos destinados aos municípios, terão sua programação executada anualmente.

d) A divisão proporcional dos recursos dos estados transferidos aos municípios para a realização das ações e serviços de saúde, dependerá da realização do critério de cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços.

e) Para a fixação dos valores dos recursos mínimos que serão aplicados pelos estados, Distrito Federal e municípios, em ações e serviços públicos de saúde, será ponderada a receita pactuada na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

41) Os Sistemas de informação em Saúde objetivam a coleta de dados para fornecimento de informações sobre os problemas e as condições de saúde da população, subsidiando a análise e compreensão da realidade para tomada de decisão (BRASIL, 2018). Considerando a emergência sanitária causada pelo Sars-Cov2 e necessidade de informações rápidas sobre as condições de saúde da população, assinale a alternativa que **CORRETA** sobre sistemas de informação em saúde utilizados durante a pandemia da COVID-19 para subsidiar o planejamento, monitoramento e tomada de decisão:

- a) SIM, DATASUS, e-SUS, Sivep-Gripe, GAL.
- b) SIH-SUS, SIM, e-SUS, Sivep-Gripe, Sisvan.
- c) SIH-SUS, SIM, e-SUS VE, Sivep-Gripe, GAL.
- d) SIM, SINASC, e-SUS VE, GAL, Sisvan.
- e) SIH-SUS, SIM, e-SUS VE, DATASUS, GAL.

42) Os sistemas de informação em saúde são importantes ferramentas para a vigilância em saúde, permitindo o processamento de dados, que geram informações para a decisão da gestão e formulação das políticas públicas em saúde. Acerca dos sistemas de informação utilizados no Sistema Único de Saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- a) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- b) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi desenvolvido entre 1999 e 2003, por meio da Portaria nº1.882/2003.
- c) O documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional e essencial à coleta de dados de nascidos vivos no Brasil é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), o qual alimenta o SINASC e é preenchido por um profissional de saúde ou parteira tradicional, quando reconhecida e vinculada a uma unidade de saúde.
- d) O sistema que notifica e investiga casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é no SINAN.
- e) Em 2020, foi lançado o sistema e-SUS Notifica, para receber notificações de Síndrome Gripal (SG) suspeita e confirmada de Covid-19 no Brasil.

43) O arranjo institucional da governança do SUS, é formado por instâncias oficiais colegiadas e participativas, que permitem o planejamento em saúde, com a elaboração de políticas e programas. Considerando os princípios do planejamento governamental no SUS, todas as afirmações são corretas, **EXCETO**:

- a) O planejamento deve partir das necessidades de saúde da população.
- b) O planejamento deve ser ascendente e integrado.

- c) O planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite.
- d) O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua.
- e) O planejamento no SUS não deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral.

44) Consta no Manual de planejamento no SUS que a descentralização das políticas públicas e dos recursos fiscais para ter mais controle democrático por parte de todos. Compostas por “quatro formas de distribuir as competências na organização das responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios”. Observe as afirmações abaixo, coloque (V) para Verdadeira ou (F) para Falsa:

- ( ) Competências exclusivas — áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, não podendo ser delegadas a outras (art. 21).
- ( ) Competências privativas — áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, podendo ser delegadas a outras (art. 22).
- ( ) Competências concorrenciais (conjuntas ou comuns) — áreas cujo campo de atuação é compartilhado por, pelo menos, duas das três esferas da federação (art. 23 e 24).
- ( ) Competências residuais — áreas cujo campo de atuação não sejam de domínio exclusivo (ou privativo) nem compartilhado (art. 25, § 1º).
- ( ) Competências públicas — áreas cujo campo de atuação sejam de domínio inclusivo para população e compartilhado no âmbito privado (art. 26).

Com base nas alternativas sobre as competências abaixo e marque a alternativa **CORRETA**.

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

45) Uma regulação deficitária pode reforçar as iniquidades no acesso, com relação à superposição de instrumentos, fragmentação da informação e falta de recursos especializados. Uma regulação produtora do cuidado nas regiões de saúde exige, de alguma forma, o encontro com as necessidades e o território, utilizando o planejamento e as informações que considerem projetos singulares de gestão local, alinhados às macroestratégias (LOUVISON, 2019).

Sobre as atribuições da regulação do acesso, responda (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso, em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

- I - Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde.
- II - Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
- III - Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
- IV - Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência.
- V - Capacitar de forma pontual as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão V está errada.
- c) As questões I, III e V estão erradas.
- d) Apenas as questões I, III estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

46) No Artigo 3º da Portaria 1.559/2008 coloca que “*A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações*”, analise as afirmações abaixo:

- I - Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
- II - Planejamento, Financiamento e Fiscalização dos Sistemas de Educação.
- III - Controle Social e Ouvidoria em Saúde.
- IV - Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
- V - Regulação da Saúde Suplementar.
- VI - Auditoria Assistencial ou Clínica.
- VII - Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa **CORRETA**

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Apenas a alternativa I, III, IV e V está correta.
- c) Apenas as alternativas II, V, VI e VII estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas, exceto a alternativa II.
- e) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.

47) Serviços essenciais enfrentam interrupção contínua durante a pandemia da COVID-19, afirma OMS (2022):

Dois anos após o início da pandemia, os sistemas de saúde ainda enfrentam desafios significativos na prestação de serviços essenciais de saúde. Interrupções contínuas foram relatadas em mais de 90% dos países pesquisados na terceira rodada da pesquisa de pulso global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre continuidade de serviços vitais de saúde durante a COVID-19.

Sobre os desafios na gestão do cuidado em saúde, qual alternativa aponta obstáculos que precisam de melhorias efetivas que reflitam na atenção à saúde? Assinale (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso.

- ( ) Falta de financiamento.
- ( ) Escassez de suprimentos e equipamentos.
- ( ) Falta de dados e informações.
- ( ) Baixa qualificação dos trabalhadores da saúde, a partir das necessidades de saúde.
- ( ) Iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

Com base nas alternativas acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

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

48) A situação pandêmica no Brasil é destacada por Meneses e Rojas (2020) da seguinte forma:

“Ainda que nas últimas décadas o Brasil tenha apresentado aparentemente avanços na queda sistemática da desigualdade social, o país ainda transita entre os mais desiguais do mundo. No contexto da pandemia da Covid-19, tal aspecto ganha destaque, pois, as condições de vida da população são fatores determinantes na adesão de medidas sanitárias de controle da



disseminação do vírus. Retomando a cena apresentada no início do presente ensaio, é possível perceber que as medidas de controle de qualquer epidemia que seja passam pelas condições sociais da população. Aderir ou não às medidas apresentadas pode até ser uma escolha pessoal, mas tem-se aí uma escolha intrinsecamente relacionada às condições sociais de trabalho, renda e moradia da população”.



Figura 4: Covid-19 nas favelas. Fonte: <https://blogdoaftm.com.br/charge-covid-19-nas-favelas/>

De acordo com a citação e a charge apresentadas, e levando em consideração a pandemia e as suas consequências vivenciadas de formas distintas pelas populações, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 não atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de pobreza ou de vulnerabilidade social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- b) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto de suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm mais de uma casa ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição sem afetar seu sustento e o de sua família.
- c) Os dados revelam que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de riqueza ou de abundância social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- d) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto dos seus trabalhos e suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm estudos ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição abrangendo amigos e família.
- e) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de abundância financeira ou de articulação social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a se fortalecerem em decorrência de suas condições benéficas de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.

49) A criação de uma Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde foi uma importante conquista para as diversas categorias profissionais da saúde, uma vez que esta Comissão organiza, regulamenta e acompanha os Programas de Residências Multiprofissionais no país. Acerca da regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, marque (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso e, em seguida, marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA**:

( ) Podem integrar um programa de residência multiprofissional em saúde as seguintes categorias profissionais: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

( ) As Residências Multiprofissionais em Saúde visam favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS.

( ) Os Programas de Residência Multiprofissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica.

( ) Os Programas de Residência Multiprofissional da Saúde possuem carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e regime de dedicação exclusiva.

a) F, V, V, V.

b) F, V, V, F.

c) V, V, V, V.

d) F, F, F, F.

e) V, F, V, V.

50) A Educação Permanente em Saúde descortina a realidade de que a formação base dos profissionais de saúde durante a graduação não atende a todas as suas necessidades formativas. Assim, para que o profissional de saúde desenvolva habilidades que não desenvolveu durante a graduação, diversas ações são implementadas no SUS. Uma delas é a oferta de Programas de Residências em Saúde. Sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, podemos dizer que **NÃO É CORRETO** afirmar que:

a) As Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil foram implementadas em 2005, a partir da promulgação da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem.

b) Em 2005, foi criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), no âmbito do Ministério da Saúde.

c) A Residência constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

d) A Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil é desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.

e) Os residentes multiprofissionais em saúde no Brasil recebem uma bolsa a partir do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, que tem valor isonômico à Residência Médica.