



**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 ESP-PB Nº 09/2023, de 07 de Dezembro de 2023.**

CADERNO DE QUESTÕES

► SAÚDE COLETIVA ◀

DATA DA PROVA: 21/01/2024

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.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), 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.**

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) (Saúde Coletiva) Segundo a Lei Nº 8142/90 (Brasil, 1990), no artigo 1, define as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do SUS. E ainda, que podem atuar na avaliação da situação de saúde, propor diretrizes, atuar na formulação de estratégias e no controle da Política de Saúde. Assim, fazem parte do modelo de governança do SUS a associação das responsabilidades e atribuições entre os entes federados (União, Estados e Municípios) considerando recursos e financiamento, normatização e espaços de desenvolvimento de ações; além da atuação dos Conselhos e o desenvolvimento das Conferências.

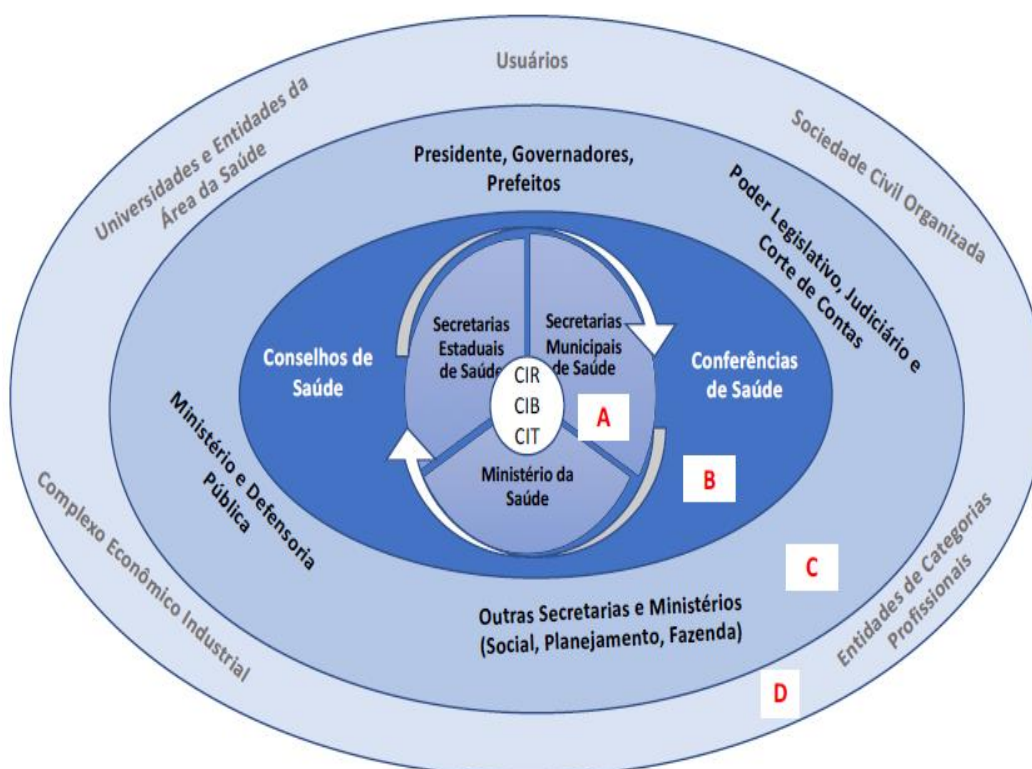
Analise as alternativas abaixo à luz do diagrama proposto pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2016):

I - Trata-se de um modelo de governança ampliada do setor saúde, importando destacar que os atores sociais possuem um papel que transcende (B e D) em concordância com a Lei Nº 8142/90.

II - O item A do diagrama é composto por órgãos governamentais e instâncias componentes do SUS, os quais estão no centro, pois lideram e controlam normativa e socialmente a governança do SUS.

III - O complexo nuclear do diagrama deve considerar os itens A e B, estes ficam com as atribuições das diretrizes políticas e operacionais do SUS, que se relacionam de forma dinâmica com os itens C (direcionadores de leis, políticas públicas, recursos e normatização) e D (demandas de diversos grupos e direitos sociais, produção científica, tecnológica e de insumos para saúde).

Conforme a ilustração abaixo que mostra o papel das relações federativas na governança do SUS:



Fonte: Brasil/MS, 2016.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

2) (Saúde Coletiva) Leia a carta de uma usuária do SUS: “Querido SUS, me chamo L., tenho 68 anos, moro na comunidade Luz da Paraíba, minha casa é simples, moro só e tenho dois cachorros. Um dia, passei mal e desmaiei. Minha vizinha, Dona Sônia, ligou para o SAMU. Fui para uma UPA. Colocaram um soro em mim, fizeram uns exames e me deram uns remédios lá... Não me explicaram nada direito e eu estava só...Depois, o médico disse que eu tinha que ir pra casa e depois procurar o postinho. Mas, não me deram nenhum papel... Não entendi o que aconteceu comigo. Aí, eu procurei minha agente de saúde e ela marcou com o médico. Ele me perguntou: “O que você sentiu? Quais exames fizeram com a Senhora na UPA? A Senhora está com os resultados? Lhe explicaram o que acharam que a Senhora teve?”. E Caro SUS, eu não soube responder nada. Ainda mais porque não me deram nenhum papel na UPA. Depois disso o médico pediu uns exames. Também não entendi nada deles. No final Caro SUS, me informaram que tenho diabetes. Me deram um grande susto! Sei nada dessa doença, só que minha rapadura não posso mais... Oxi, SUS! Eu sei que não tenho estudo, mas tenho que entender meu problema melhor pra eu poder me cuidar! Sei que você é grande, que tem que atender todo mundo e peço que você olhe para esses problemas de como as pessoas cuidam das outras pessoas. Obrigada”.

A partir do texto acima avalie as alternativas e marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Como se tratava de uma doença nova, o procedimento adotado com a usuária foi correto. Entretanto, nesse momento se faz necessário o processo de orientação da doença a ela.
- B) Mediante o relato da usuária, não houve o respeito ao direito às informações aos usuários do SUS previsto na Resolução N°533/17, uma vez que o usuário deve compreender o possível diagnóstico e resultado dos exames realizados para saber como se direcionar em busca do cuidado integral no Sistema Único de Saúde.
- C) No relato da usuária foi devidamente respeitada a segunda e terceira diretriz da Resolução N°533/17.
- D) Nesse caso apenas a diretriz quarta da Resolução N°533/17 não foi respeitada.

3) (Saúde Coletiva) Observe a charge abaixo (ETS/UFPB, 2020) e analise as assertivas abaixo:

I – A palavra “conhecimento” observada na charge refere-se ao processo de educação permanente que precisa ser cada vez mais implementado no SUS.

II – No caso da charge abaixo, refere-se ao processo de informação que os agentes comunitários deveriam ter acesso. Nesse caso, não se aplicando a educação na saúde, mas sim, educação em saúde.

III – O processo de sistematização do conhecimento faz parte do processo de educação na saúde, logo relativo à formação e o desenvolvimento de habilidades para atuação em saúde.



Fonte: ETS/UFPB, 2020.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

4) (Saúde Coletiva) Uma residente recém ingressa em um programa multidisciplinar do estado da Paraíba foi convidada a explanar um pouco sobre sua perspectiva da educação no trabalho em saúde. Ela apresentou o seguinte discurso: “Eu compreendo que a educação no trabalho em saúde é uma competência do SUS, ou seja, ordenar a formação dos profissionais da área. Assim, pode ser feita a partir do modelo do ensino tradicional, com período definido e com a aquisição de informações técnico-científicas pelo trabalhador conforme uma sequência”:

I - Também, pode ser realizada a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, transformando práticas profissionais.

II - “A residência é um exemplo de educação no trabalho em saúde por sua concepção teórico-prática”.

A partir do discurso da residente, identifique a alternativa VERDADEIRA que conceitua adequadamente as sentenças I e II, respectivamente, tratando-se de:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Educação continuada e Educação Permanente.
- B) Educação Permanente e Educação Continuada.
- C) Educação em Saúde e Educação na Saúde.
- D) Educação na Saúde e Educação em Saúde.

5) (Saúde Coletiva) Considerando a formação por meio da Residência em Área Profissional da Saúde, a qual se constitui como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, com foco na educação em serviço (teórico e prática) e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, com exceção da área médica (MS/UFG, 2023).

Nesse sentido é oportuno afirmar que as Residências em Área Profissional da Saúde fortalecem a interdisciplinaridade (I)

PORQUE,

Tem em seu escopo a articulação entre a academia e a formação de profissionais pós-graduados para atuar no SUS na lógica do trabalho em equipe (II).

Ainda porque as residências apresentam uma concepção de ressignificação do processo de ensino-aprendizagem por meio da troca de conhecimentos, provocando a ruptura com a compartimentalização do saber e a departamentalização profissional (III).

E ainda, porque estimula a resolução de problemas de forma articulada e de troca de ideias em uma equipe, devido ao processo de ensino-aprendizado no serviço, permitindo uma “negociação clínica” e cuidado integral, como consequência de um cuidado interdisciplinar (IV).

Analise as assertivas e assinale a alternativa **VERDADEIRA**:

- A) Os itens I, II, III e IV são verdadeiros. Porém, o item II não justifica o item I. Uma vez que a formação profissional não faz parte do conceito de interdisciplinaridade, mas sim de multiprofissionalidade.
- B) Os itens I, II, III e IV são verdadeiros. Porém, os itens II, III e IV não justificam o item I.
- C) O item I é falso pois as Residências em Área Profissional de Saúde não fortalecem a interdisciplinaridade.
- D) Os itens I, II, III e IV são verdadeiros. E os itens II, III e IV justifica o item I.

6) (Saúde Coletiva) Observe o caso: G.B.S, sexo masculino, 78 anos, acamado após acidente vascular cerebral há cerca de 3 anos. Reside com G.B.S. uma filha, B.A.S, que tem 32 anos e relata ter dificuldade de manejá-lo devido ao quadro. Recentemente G.B.S apresentou uma úlcera de decúbito (Grau II) na região sacral. A Equipe de Saúde da Família (e-SF) avaliou a necessidade da visita da Equipe de Saúde Domiciliar (EMAD-SAD). As equipes construíram um plano de cuidados discutindo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e definiram a troca de curativos diários pela técnica em enfermagem da equipe EMAD até a recuperação da úlcera e o acompanhamento do quadro geral do paciente pela enfermagem da equipe EMAD uma vez por semana, considerando ainda a orientação à B.A.S.

A partir do caso acima, quais passos do PTS foram alcançados no cuidado do Senhor G.B.S.?

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Diagnóstico, análise e definição de metas.
- B) Diagnóstico, análise e divisão de responsabilidades.
- C) Diagnóstico, análise, definição de metas e divisão de responsabilidades.
- D) Diagnóstico, análise, definição de metas, divisão de responsabilidades e avaliação.

7) (Saúde Coletiva) O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido constitucionalmente, conta com um arcabouço jurídico, com uma estrutura político-administrativa e gestão compartilhada entre os entes (União, Estados e Municípios) com vista a prover ações de saúde no caráter de promoção, prevenção e assistência à saúde (Barros et al., 2013). E, para tal, há uma previsão de financiamento para seu funcionamento. Assim, sobre esse tema avalie as afirmativas abaixo:

I - Para receberem os repasses do Fundo Nacional de Saúde os municípios e estados devem ter, no mínimo, Fundo de Saúde e Conselho de Saúde.

II - Os Estados e Municípios devem aplicar, no mínimo, como contrapartida de recursos para saúde, 15% e 12% respectivamente dos impostos específicos arrecadados.

III - Os recursos do SUS são administrados em contas bancárias específicas, pertencentes aos Fundos de Saúde, os quais estão sujeitos à fiscalização dos Conselhos de Saúde e Órgão de Controle.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

8) (Saúde Coletiva) Um estudo analisou a transição da saúde e da doença no Brasil durante os 30 anos de SUS, observou a Carga Global de Doença (GBD) (2015) oriunda da pesquisa do Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, cuja base de dados para o Brasil e estados foi do Sistema de Mortalidade (SIM) (Souza et al., 2018). Observe a figura do referido estudo que compara as principais causas de mortalidade em 1990 e 2015 - Taxas de mortalidade padronizada (100.000 óbitos) das principais causas de morte – e analise as afirmativas:

I - A partir da imagem pode-se afirmar que a taxa de mortalidade geral do Brasil reduziu (1990 e 2015) e, portanto, este fator pode interferir na expectativa de vida da população.

II - As DCNT lideram como principal causa de morte em 1990 e se mantêm, em 2015, com redução da mortalidade por doenças infecciosas, condição que pode ser observada na transição epidemiológica.

III - Houve redução da mortalidade (1990 e 2015) por complicações neonatais do parto prematuro, por doenças diarreicas e por desnutrição proteico-calórica, dessa forma, pode-se levar a inferência de maior proteção à saúde da criança no país.

Conforme ilustração a seguir:

1990		2015	
1 - Doença isquêmica do coração	209.4	1 - Doença isquêmica do coração	117.6
2 - Doença cerebrovascular	162.9	2 - Doença cerebrovascular	88.0
3 - DPOC	64.5	3 - Infecções respiratórias inferiores	47.0
4 - Infecções respiratórias inferiores	63.5	4 - DPOC	44.5
5 - Alzheimer	39.4	5 - Diabetes	37.5
6 - Acidente de trânsito	36.9	6 - Alzheimer	37.1
7 - Diabetes	35.9	7 - Violência interpessoal	27.8
8 - Doenças diarreicas	29.6	8 - Acidente de trânsito	24.8
9 - Violência interpessoal	28.3	9 - Doença renal crônica	21.4
10 - Complicações neonatais de parto prematuro	21.3	10 - Câncer de pulmão	18.3
11 - Doença renal crônica	20.6	11 - Doença cardíaca hipertensiva	20.6
12 - Câncer de estômago	19.8	12 - Câncer de próstata	13.4
13 - Câncer de pulmão	18.7	13 - Câncer colorretal	12.4
14 - Doença cardíaca hipertensiva	18.2	14 - Câncer de estômago	12.3
15 - Cardiomiopatia	14.0	15 - Cardiomiopatia	11.3
16 - Outras doenças cardiovasculares	12.7	16 - Outras doenças cardiovasculares	11.1
17 - Câncer de próstata	11.8	17 - HIV/AIDS	9.5
18 - Cirrose hepatite C	11.4	18 - Cirrose hepatite C	9.5
19 - Desnutrição proteico-calórica	11.4	19 - Quedas	9.3
20 - Câncer colorretal	10.3	20 - Câncer de mama	9.2
21 - Quedas	9.8	27 - Complicações neonatais de parto prematuro	5.9
22 - Câncer de mama	9.1	30 - Desnutrição proteico-calórica	5.6
42 - HIV/AIDS	4.5	36 - Doenças diarreicas	3.9

Fonte: Estudo carga global de doenças, 2018.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I e II
- C) I e III
- D) Apenas a III

9) (Saúde Coletiva) Para fins de organização da lógica de gestão e planejamento no SUS orienta-se a agenda do gestor do SUS, por meio da utilização de instrumentos e ferramentas definidos legalmente (Ministério da Saúde, 2016).

Marque a alternativa **INCORRETA**:

- A) O Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) deve ser preenchido a cada 2 meses e consolida as informações do gasto público.
- B) O Relatório Anual de Gestão deve ser enviado até março do ano seguinte ao Conselho de Saúde.
- C) Há um relatório parcial, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que deve ser enviado ao Conselho de Saúde não havendo necessidade de apresentação em audiência pública, apenas o Relatório Anual de Gestão.
- D) O Plano de Saúde deverá ser elaborado para o período de 4 anos e deverá ter como referência diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde.

10) (Saúde Coletiva) A Regulação do Acesso à Assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial) tem por objetivo o acesso aos serviços de saúde, no sentido da relevância da organização de fluxos assistenciais. A portaria, Portaria GM/MS no1559, em 1 de agosto de 2008 (Ministério da Saúde, 2008), institui a Política Nacional de Regulação do SUS apresentando as competências das esferas de gestão e se organiza em dimensões. Ademais a Portaria de Consolidação 02/2017 (Ministério da Saúde, 2017), que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Regulação do SUS está como uma das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, apresentando as competências das esferas de gestão e se organiza em dimensões. Considere um caso hipotético: Um estado apresentou um período de epidemia. Para tal, organizou o fluxo e criou novos leitos por meio da implantação de unidade de saúde temporária (Hospital de Campanha). Na perspectiva da Regulação de Saúde analise as afirmativas.

A partir das competências dos entes e das dimensões da Regulação no SUS, analise e marque a alternativa **CORRETA:**

- A) Regulação do Acesso à Assistência.
- B) Regulação de Sistema de Saúde
- C) Regulação da Atenção à Saúde
- D) Regulação do Acesso à Assistência e Regulação da Atenção à Saúde.

11) (Saúde Coletiva) A Resolução n./2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)(CNS, 2018) instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), definindo a Vigilância em Saúde Ambiental como: “[...] o conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde” (Brasil, 2018). Diante dessa definição, analise as afirmativas abaixo

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A Vigilância em Saúde Ambiental estrutura-se no pensar e no agir em saúde a partir de relações entre grupos populacionais e seu processo de exposição a fatores ambientais.
- B) A exposição aos fatores ambientais afeta todas as pessoas da mesma forma, independentemente das suas características individuais e sociais.

C) A identificação e a compreensão das inter-relações entre saúde humana e meio ambiente em um determinado território podem existir, porém, não são essenciais para o planejamento e a execução de ações de Vigilância em Saúde Ambiental.

D) A análise do território e dos fatores socioambientais que condicionam e determinam a saúde humana deve direcionar a elaboração de palestras, entrega de panfletos e o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família.

12) (Saúde Coletiva) As ações de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, bem como o planejamento, a programação, o monitoramento e a avaliação (Brasil, 2018). Entre os componentes da Vigilância em Saúde está a Vigilância Epidemiológica, que pode ser entendida como:

Marque a alternativa CORRETA:

A) O conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes.

B) O conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças.

C) O processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.

D) O conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

13) (Saúde Coletiva) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (Ministério da Saúde, 2010), define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Ministério da Saúde, 2017), que trata sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Acerca das RAS, analise as afirmativas abaixo:

I – Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).

II – Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde.

III – Na construção da RAS a integração horizontal consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar.

IV – A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam.

V – O sistema de governança na RAS consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas a I está errada.
- B) Apenas III e V estão erradas.
- C) Apenas II e IV estão corretas.
- D) Apenas I e V estão erradas.

14) (Saúde Coletiva) De acordo com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos seus direitos. Sobre os direitos da pessoa com sofrimento mental, analise as afirmativas abaixo e assinale com (V) as verdadeiras e com (F) as falsas:

- A pessoa com sofrimento mental tem o direito de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades.
- É direito da pessoa com sofrimento mental ser tratada com cuidado e harmonia e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela sua inserção nos serviços de saúde.
- A pessoa com sofrimento mental tem o direito de receber o menor número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento a fim de preservar sua saúde mental.
- A pessoa com sofrimento mental tem o direito de ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- É direito da pessoa com sofrimento mental ter direito à presença médica, nos momentos de internação, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.

Marque a alternativa com a sequência **CORRETA**:

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

15) (Saúde Coletiva) A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) traduz os princípios e a filosofia do SUS respeitando a diversidade dos municípios brasileiros, tanto em suas especificidades epidemiológicas, quanto nos diferentes níveis de organização dos sistemas locais de saúde. A proposta de modelo de atenção integral elaborada pela PNAISM aponta para uma ampla gama de necessidades da população feminina, além das questões reprodutivas, e problematiza as desigualdades sociais como determinantes no processo de produção das patologias, queixas e mal-estares das mulheres (Brasil, 2011). Analise as afirmativas abaixo sobre as especificidades da PNAISM:

- I - Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.**
- II - Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, com exceção das portadoras de infecção pelo HIV e outras DST que terão uma política específica para seu atendimento.**
- III - Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis na adolescência e na fase adulta, sem discriminação de qualquer espécie.**
- IV - Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.**
- V - Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.**

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II e III
- B) I, III, IV e V
- C) III, IV e V
- D) I, IV e V

16) (Saúde Coletiva) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida (Brasil, 2023). Para fins da PNAISPD, considera-se:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Acessibilidade é a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico.
- B) Rede de Atenção à Saúde é a junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
- C) Interseccionalidade é a articulação entre os profissionais de saúde, de diferentes equipes, com distintas experiências profissionais, com o propósito de prestar assistência de qualidade.
- D) Interseccionalidade é o termo que caracteriza a interação entre um ou mais marcadores sociais e suas consequências sobre determinados grupos.

17) (Saúde Coletiva) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) tem por objetivo ofertar ações e serviços de saúde por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades (Brasil, 2017). Sobre a RCPD analise as afirmativas abaixo em verdadeira ou falsa:

- A RCPD também ofertará ações e serviços de saúde às pessoas com deficiência, aos seus amigos próximos e cônjuges.
- A RCPD visa propiciar e fomentar estratégias para a formação, qualificação e educação permanente de profissionais da área de saúde.
- A RCPD visa desenvolver ações para enfrentamento do capacitismo, prevenção das violências visíveis e invisíveis e promoção da cultura de paz.
- A RCPD tem o intuito de fornecer informações e orientações sobre a promoção, proteção e defesa dos direitos à saúde da pessoa com deficiência.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

18) (Saúde Coletiva) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências a partir de uma rede integrada. Para que ocorra a operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência faz-se necessário a execução de quatro fases (Brasil, 2017). Analise as afirmativas abaixo sobre

as fases para operacionalização da implantação da RCPD:

I – Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

II - Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

III - Contratualização dos Pontos de Atenção.

IV - Implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

V - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

As fases para operacionalização da implantação da RCPD estão presentes nos itens:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) I, II, III e IV
- B) I, III, IV e V
- C) II, III, IV e V
- D) I, II, III e V

19) (Saúde Coletiva) Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, o Ministério da Saúde (2017), por meio da Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências.

De acordo com essa portaria, a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser organizada de forma que permita:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais.
- B) Garantir a equidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas.
- C) Desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e doença capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a doença.
- D) Qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da igualdade.

20) (Saúde Coletiva) De acordo com a Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser instituída a partir de componentes fundamentais (Brasil, 2017).

Sobre esses componentes fundamentais para a instituição da Política Nacional de Atenção às Urgências. Marque a alternativa **CORRETA:**

- A) Componente Pré-Hospitalar Móvel: SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 190.
- B) Instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, desintegradas do Complexo Regulador da Atenção no Sistema Único de Saúde.
- C) Componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências.
- D) Adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida buscando identificar as vulnerabilidades das urgências e por meio de ações setoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade.

21) (Saúde Coletiva) As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Dant) e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde (Brasil, 2021).

Sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) O plano aborda os três principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).
- B) O plano define diretrizes e ações em quatro eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde, cuidado igualitário e humanização e qualificação do cuidado em saúde.
- C) As DCNT constituem o grupo de doenças de menor magnitude no país, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda, escolaridade e precárias condições de habitação.
- D) O Plano de Dant apresenta-se como instrumento de apoio ao planejamento em saúde, à definição de prioridades para investimento e à execução com vista ao alcance das metas propostas.

22) (Saúde Coletiva) Para o alcance das metas estabelecidas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil foram definidas 226 ações estratégicas a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios (Brasil, 2021).

Analise as alternativas abaixo sobre as ações estratégicas e, em seguida:

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Desenvolver estratégias intersetoriais de organização do cuidado em saúde voltadas para gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças de até 5 anos privadas de liberdade.
- B) Garantir a oferta de vacinas para a prevenção de hepatite B, influenza em idosos, pneumococo e outras comorbidades das DCNT.
- C) Disseminar boas práticas para a prevenção de DCNT e obesidade realizadas na Atenção Secundária e Terciária.
- D) Propor subsídios e articular a tomada da Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável com a participação dos Estados e Municípios.

23) (Saúde Coletiva) A Atenção Básica corresponde a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Sendo assim, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo no âmbito da PNAB (Ministério da Saúde, 2017). Assinale V ou F para a(s) alternativa(s):

- Estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde.
- Estimular a participação popular e o controle social.
- Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- Desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades.
- Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com

vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

24) (Saúde Coletiva) Considerando os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS-SUS, é possível afirmar que: "A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), constitui um importante elemento para a promoção da saúde, possuindo o objetivo de implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Considerando os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), é possível afirmar que:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, de forma desrespeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- B) A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura passiva da realidade.
- C) A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais iguais.
- D) O compromisso com a construção do projeto democrático e popular é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa.

25) (Saúde Coletiva) A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, como estabelecido no SUS, se organizando a partir de uma equipe multiprofissional, cujo campo de atuação é o território-família-comunidade. Deste modo, o modelo de atenção centrado na oferta de atendimentos médicos, procedimentos e serviços hospitalares com foco no fator biológico revela-se ineficaz para intervir nos problemas de saúde (Barbosa et al., 2022; Junqueira, 2000; Paula, 2004).

Podemos afirmar sobre as práticas interprofissionais que:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Acontecem quando objetiva analisar cada elemento de forma individual, fazendo com que cada profissional busque expressar seu parecer específico de acordo com sua especialidade, avaliando o paciente de maneira independente.
- B) Acontecem quando dois ou mais trabalhadores de núcleos profissionais diferentes de forma intencional interagem entre si, colaborando, dialogando e construindo um processo de trabalho em saúde visando à integralidade e resolutividade.
- C) Possibilita a colaboração de várias especialidades, gerando conhecimentos e qualificações distintas.
- D) A articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social.

26) (Saúde Coletiva) Segundo Gastão Wagner, “A ideia do apoio Paideia, do apoio institucional, aparece ligada ao esforço de construir outro paradigma para a gestão, de gerar outra gestão do trabalho em geral, de gestão das organizações, das instituições, mais especificamente da saúde” (Righi, 2014).

Ao compreender a importância do trabalho do apoio institucional na gestão é **INCORRETO** afirmar que:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) O que é mais forte no apoio é a metodologia para se lidar com as relações de poder no cotidiano e na gestão, um conceito de política ampliado, a ideia de que no trabalho em saúde e na gestão estamos lidando com poder o tempo todo.
- B) A metodologia do apoio é uma metodologia para mudança e não a mudança autoritária que vem somente de fora. Uma parte (como experiências do passado) vai vir de fora sempre, mas também é preciso que se valorize a experiência, o conhecimento dos usuários, dos trabalhadores, o contexto.
- C) O apoio é apenas uma metodologia de construir combinações, combinados, contratos. Contrato é a formalização em ata, em reunião, em deliberação deste combinado.
- D) O apoio é a cogestão, a gestão participativa. O apoio depende do estabelecimento de relações humanas de sociabilidade, de intersociabilidade e de construir espaços em que as pessoas pensem e decidam.

27) (Saúde Coletiva) Algumas populações têm sido historicamente excluídas do sistema de saúde por não terem suas demandas atendidas e suas singularidades respeitadas. As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (Brasil, 2023).

Deste modo, podemos afirmar que **NÃO** constitui a Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- B) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- C) Política da Pessoa com Deficiência.
- D) Política das Pessoas com Albinismo.

28) (Saúde Coletiva) Considerando o saber sobre a História das Políticas Públicas no Brasil e a construção do SUS, examine as afirmações e assinale V ou F:

- () A carta constitucional de 1988 tornou a saúde um direito de cidadania do povo brasileiro e deu origem ao processo de criação de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com universalidade e descentralizado.
- () O movimento que culminou com a criação do SUS ficou conhecido como Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro e sua luta confunde-se com o próprio processo de luta contra a ditadura militar e pela democratização do Estado brasileiro.
- () Antes da criação do SUS a saúde era dividida entre a medicina previdenciária e a saúde pública. O primeiro, direcionado aos trabalhadores formais e o segundo, sob o comando do Ministério da Saúde (MS), direcionado aos setores mais pobres da população.
- () A concentração de renda, as perdas de poder aquisitivo do salário-mínimo e as crescentes necessidades de serviços de saúde pela população com menor poder aquisitivo, sobretudo nos anos de 1970, geraram uma reivindicação pela criação do SUS.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

29) (Saúde Coletiva) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011), publicado no Diário Oficial da União em, 29 de junho de 2011, tem a finalidade de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos necessários a consolidação, melhoria permanente, visando uma maior transparência da estrutura. Este decreto definiu alguns conceitos e parâmetros importantes para a operacionalização do SUS nos diferentes territórios do Brasil. Sobre estes, leia a primeira COLUNA e relacione à segunda COLUNA.

Coluna 1	Coluna 2
<p>(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.</p> <p>(2) Região de Saúde.</p> <p>(3) Portas de Entrada.</p> <p>(4) Rede de Atenção à Saúde.</p>	<p>() Regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e deram outras providências.</p> <p>() Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.</p> <p>() Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.</p> <p>() Serviços de atendimento inicial à saúde dos usuários no SUS. Apesar de algumas definições iniciais, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.</p>

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) 1, 2, 3, 4
- B) 1, 4, 2, 3
- C) 1, 2, 4, 3
- D) 3, 1, 2, 4

30) (Saúde Coletiva) Segundo Marchiori e Pellegrini Filho (2007), as diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população que estão relacionados com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Sobre os Determinantes Sociais da Saúde e da Promoção de Saúde, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

Marque a alternativa CORRETA:

A) O Art. 3º, da Lei 12.864/2023, diz que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

B) A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) diz que o processo saúde-adoecimento é determinado pelos modos de organização da produção, do trabalho e do indivíduo, que é o maior responsável por sua própria saúde e que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes e os determinantes do processo saúde/doença.

C) As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a: bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

D) Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade da população. Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade.

31) (Saúde Coletiva) Pela dimensão e importância para saúde com integralidade, a Promoção de Saúde é mencionada em diferentes documentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Examine as afirmações e assinale VERDADEIRO ou FALSO.

<p>(1) PNAB 2017.</p> <p>(2) Portaria GMMS nº 635 – eMulti.</p> <p>(3) Lei 8080/1090 – Lei Orgânica da Saúde.</p> <p>(4) Constituição Federal de 1988.</p>	<p>() Para efeitos desta legislação, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas planejadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.</p> <p>() O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.</p> <p>() Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.</p> <p>() A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida por 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.</p>
--	--

Marque a alternativa CORRETA:

- A) 4, 2, 3, 1
- B) 1, 3, 2, 4
- C) 3, 2, 1, 4
- D) 1, 3, 4, 2

32) (Saúde Coletiva) Considerando a integralidade, como um dos mais importantes princípios do SUS examine as afirmações e assinale VERDADEIRO (V) ou FALSO (F).

() A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde focada apenas nas necessidades espirituais e transcendentais, considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural.

() No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se baseia em ações de

promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde.

() A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de atendimento com a equipe multiprofissional completa em todas as ações.

() Segundo o Decreto nº 7.508/2011, a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende parte das ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

A sequência CORRETA é:

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

33) (Saúde Coletiva) Considerando a Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde é uma atribuição da esfera estadual de governo.
- B) Garantir a infraestrutura adequada para o funcionamento das UBS tais como espaço, mobiliário e equipamentos, é obrigação da esfera municipal do governo.
- C) Longitudinalidade refere-se à continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente.
- D) A Atenção Básica considera a pessoa em sua coletividade e inserção sociocultural buscando produzir a atenção integral, incorporando as ações de vigilância em saúde.

34) (Saúde Coletiva) A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (Ministério da Saúde, 2023), define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, além da definição do incentivo financeiro. A portaria classifica os tipos de eMulti.

Marque a alternativa ERRADA:

- A) Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS.
- B) São três as modalidades de eMulti que podem ser credenciadas pelos municípios: eMulti Ampliada; eMulti Complementar e eMulti Estratégica e para cada modalidade foi estipulado um valor diferente de repasse financeiro.
- C) É objetivo da eMulti substituir os atributos da APS, conforme orientado pela PNAB, por meio da atenção interprofissional mais completa e superar a lógica fragmentada do cuidado prestados pelas equipes da ESF.
- D) São incumbências das eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: o atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; o atendimento interprofissional, entre outros.

35) (Saúde Coletiva) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, define a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Ministério da Saúde, 2010). Sobre a RAS, assinale (V) para as afirmações verdadeiras ou (F) para as falsas. Em seguida, escolha a sequência que corresponde à **RELAÇÃO CORRETA.**

() O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

() São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros.

() Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde, porém, é importante diferenciar alguns pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam, principalmente porque o nível tecnológico determina a qualidade do serviço.

() Para as RAS, o trabalho é um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. Por isso, a necessidade de implementar a práxis (ação-reflexão-ação) nos locais de trabalho para a troca e o cruzamento com os saberes das diversas profissões.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

36) (Saúde Coletiva) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) reconhece a importância da regionalização e das Redes Assistenciais de Saúde (RAS). O artigo 3º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, diz assim: são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica.

Marque a alternativa **CORRETA**:

A) Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na pessoa – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade.

B) Princípios: Universalidade – Equidade – Integralidade – Participação popular. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - Cuidado centrado na comunidade – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede.

C) Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Hierarquização – População Adscrita - Cuidado coletivo – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade – responsabilidade ecológica.

D) Princípios: Universalidade – Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na família – Longitudinalidade do cuidado – responsabilidade com as despesas - Coordenação do cuidado - Ordenação dos trabalhadores - Participação política.

37) (Saúde Coletiva) Sobre as Doenças Crônicas não Transmissíveis, RELACIONAR A COLUNA 1 COM A 2.

Coluna 1	Coluna 2
(1) Doenças e agravos não transmissíveis (Dant)	() O objetivo é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e fundamentadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde orientados às doenças crônicas
(2) Agravos não transmissíveis	() São responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por ESSE TIPO DE DOENÇA e 11,5% por agravos.
(3) Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT)	() Ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos por capítulos da CID-10. Nas faixas etárias acima de 50 anos, FOI UMA DAS principais causas de óbito, em 2019.
(4) Doenças do aparelho circulatório	() Violências e acidentes. Os acidentes, principalmente representados por lesões de trânsito, têm peso importante no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população brasileira.
(5) Panorama da prevalência de fatores de risco	

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) 2, 4, 3, 1.
- B) 4, 2, 3, 1.
- C) 3, 2, 1, 4.
- D) 3, 1, 4, 2.

38) (Saúde Coletiva) A obrigatoriedade de comunicação das violências contra segmentos vulneráveis da população passou a integrar as ações de vigilância do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1990, em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 (Ministério da Saúde, 2006).

Sobre o sistema de vigilância de violências.

Marque a alternativa **ERRADA**:

- A) O Viva é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito).
- B) Em 2009 a Ficha de Notificação/Investigação de Violência interpessoal/autoprovocada passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.

C) São objetos de notificação: violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBT, homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal.

D) A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas só é compulsória nos serviços públicos de saúde, o setor privado não foi afetado pela regulamentada Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017 e escolhe, em cada caso, se quer notificar ou não os casos de violência que atendem.

39) (Saúde Coletiva) A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012), regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal (Brasil, 1988) para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Marque a alternativa CORRETA:

A) Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

B) A Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29) e, por sua importância para gestão financeira do SUS, foi instituída poucas semanas após a promulgação da constituição federal de 1988.

C) A Lei Complementar nº 141/2012 definiu que o repasse da União deve ser equivalente ao apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), mas sempre buscando a diminuição das despesas.

D) As despesas com ações e serviços públicos de saúde, realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por emendas da câmara dos deputados.

40) (Saúde Coletiva) Segundo a notícia do site do Ministério da Saúde (Brasil, 2023): “O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde tem sido considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia de maior eficiência para a melhoria do estado de saúde das pessoas e das comunidades. O aumento de sua cobertura tem sido associado a ótimos resultados internacionais de saúde, com efeitos positivos na qualidade de vida da população, prevenção de doenças, mortalidade em geral, entre outros”.

Compreendendo a Atenção Primária a Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

A) A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade.

B) A APS pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida, cuidando das pessoas e não apenas da doença ou condições específicas.

C) Uma das principais estratégias de governo que impulsionaram a Estratégia de Saúde da Família foi o lançamento em 2013, da Política Nacional de Saúde Bucal.

D) É comprovado por meio de evidências que a atenção primária pode reduzir os gastos totais em saúde e melhorar a eficiência, reduzindo inclusive as internações hospitalares.

41) (Saúde Coletiva) No Sistema Único de Saúde ainda apresentamos muitos desafios, dentre eles podemos destacar a avaliação crescente do despreparo dos profissionais e dos trabalhadores, com visão tecnicista, atrelada apenas a doença. Além de modelos de gestão centralizados e verticais, distanciando o trabalhador de saúde das pessoas e do seu próprio processo de trabalho. A Política Nacional de Humanização (PNH) surge no sentido de contrapor essa realidade, valorizando os diferentes sujeitos do processo de produção de saúde (Brasil, 2010).

Deste modo, quais são os parâmetros para implementação da PNH na Atenção Básica? Assinale V ou F.

() Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutive.

() Definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidades, contemplando ações de diferentes eixos, levando em conta as necessidades/demandas de saúde.

() Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento e gestão participativa, colegiada, e avançando na gestão compartilhada dos cuidados/atenção.

() Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente em saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

42) (Saúde Coletiva) A Lei Complementar nº 8.142/1990 (Brasil, 1990) fundamenta a discussão sobre a participação da comunidade e o controle social com a perspectiva de incluir membros da sociedade organizada nos espaços de elaboração, acompanhamento e fiscalização da política pública, no âmbito da gestão do SUS (EPSJV/Fiocruz, 2022). Em uma sociedade democrática existem diversos espaços institucionais para tomada de decisões, com diversas representações.

De acordo com a Lei 8.142 de 1990, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) As instâncias colegiadas do controle social são: a conferência de saúde, o conselho de saúde e as comissões intergestoras regionais.
- B) A Conferência de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho de Saúde é o responsável também pelos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo poder legislativo.

43) (Saúde Coletiva) Nos últimos anos, a discussão sobre democracia e saúde teve impacto direto na saúde dos brasileiros (Brito; Baptista, 2021), inclusive, com o aumento da fome no Brasil no período provocado pela pandemia do coronavírus.

Baseando-se na discussão de saúde e democracia, avalie as afirmações abaixo e em seguida:

Marque a alternativa **INCORRETA**:

- A) O termo democracia e saúde ganhou reconhecimento pelo sanitarista Oswaldo Cruz, em seu discurso de abertura na 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), realizada em 1986.
- B) A fome é uma questão persistente e estrutural no Brasil, ocupando espaço na agenda política de tempos em tempos, em especial, em momentos de crise política.
- C) A democracia e a saúde têm relação direta na saúde pública da população, não sendo possível melhorar a saúde das pessoas se não melhorar em paralelo a qualidade geral de vida, o que, por sua vez, também não é possível enquanto persistir um modelo econômico concentrador de renda e excludente e um modelo político autoritário.
- D) O Programa Bolsa Família constituiu uma estratégia central do governo e, a partir de 2013, as políticas de combate à pobreza e miséria ganharam reforço com o Plano Brasil sem Miséria, assumindo como foco a superação da extrema pobreza.

44) (Saúde Coletiva) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006 (Ministério da Saúde, 2006), trouxe avanços significativos para melhoria do acesso e a resolutividade presente na Rede de Atenção à Saúde, visto que tais sistemas e recursos buscam a prevenção, recuperação da saúde e promoção global do cuidado por meio de tecnologias eficazes e seguras.

Deste modo, qual prática da PNPIC apresenta a descrição CORRETA:

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Apiterapia é um método integrativo que utiliza ciência, estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas.
- B) A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar está relacionado aos primórdios da medicina e fundamentado no acúmulo de informações por sucessivas gerações.
- C) Cromoterapia é prática terapêutica que utiliza há milênios a argila no tratamento de doenças, na qual a argila é diluída em água e manipulada até formar um material homogêneo, de textura colóide para ser aplicada no corpo.
- D) Acupuntura compreende uma prática que utiliza estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. São massageados pontos-chave que permitem a reativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente. As áreas do corpo foram projetadas nos pés, depois nas mãos, na orelha e também em outras partes do corpo.

45) (Saúde Coletiva) Sobre o financiamento do SUS complete a frase com os trechos coerentes com o art. 19 da Seção IV da movimentação dos recursos do estado, da Lei Complementar nº 141/2012. "Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados para ações e serviços será realizado segundo o critério de e levará em consideração as dimensões, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal "(Brasil, 2012, 1998).

Em seguida marque a alternativa CORRETA:

- A) Doados aos municípios – de saneamento básico – indicação da câmara dos deputados estaduais – políticas – capacidade.
- B) Transferidos aos municípios – privados – necessidades de saúde da população – epidemiológica – necessidade de reduzir as despesas.
- C) Transferidos aos municípios - públicos de saúde - necessidades de saúde da população – epidemiológica - necessidade de reduzir as desigualdades.
- D) Doados às instituições beneficentes – privados de bem estar social – representatividade – físicas – necessidade de reduzir o orçamento.

46) (Saúde Coletiva) A História da Saúde Pública no Brasil passou por sucessivas reorganizações administrativas e, pode-se dizer, culminou na institucionalização da saúde enquanto “direito de todos e dever do estado” na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e com a criação do SUS. Sobre este assunto.

Marque a alternativa INCORRETA:

- A) Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações de saúde eram desenvolvidas com significativa organização institucional e preocupação em erradicar as doenças transmissíveis em todo o Brasil e não apenas nas capitais.
- B) A Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), que seria o equivalente ao Ministério da Saúde hoje, tinha por competência o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis.
- C) O movimento social reorganizou-se na Constituinte de 1988 e reafirmou os direitos sociais, o Estado Democrático de Direito, a saúde como direito de todos e dever do estado, o estabelecimento de canais e

mecanismos de controle e participação social.

D) O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado como estratégia de reorientação dos modelos assistenciais em saúde, e, em 2006, deixou de ser PSF para ser Estratégia de Saúde da Família (ESF).

47) (Saúde Coletiva) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Sobre as questões relacionadas à Educação no SUS, examine as afirmações como VERDADEIRAS ou FALSAS.

() O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área.

() A reorientação da formação profissional pelo SUS se deu com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade.

() Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a Educação Permanente em Saúde (EPS).

() Educação Permanente, segundo o Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços, desde que estes disponham de convênio com Instituições de Ensino Superior (IES) que os instruem.

Marque a alternativa CORRETA:

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

48) (Saúde Coletiva) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2017).

Sobre esta política fundamental ao funcionamento do SUS:

Marque a alternativa CORRETA:

A) A PNAB (2017) não reconhece outras estratégias de atenção assistenciais, mesmo que estas observem os princípios e diretrizes previstos na portaria, pois têm caráter transitório e estimula que se convertam em Estratégia Saúde da Família (ESF).

B) Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para as Redes Assistenciais de Saúde (RAS).

C) Desenvolver a qualificação da força de trabalho, a formação, a educação permanente e continuada, os direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e dos serviços ofertados às pessoas, é tarefa exclusiva do Ministério da Saúde.

D) A Atenção Básica é caracterizada como a porta de entrada do SUS, é espaço privilegiado de gestão do cuidado e cumpre papel estratégico na rede de atenção à saúde e assim serve como base conceitual do modelo piramidal, ainda majoritariamente aceito entre os estudiosos do tema.

49) (Saúde Coletiva) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011), regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com o referido Decreto, o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (Brasil, 2011). Sobre o processo de planejamento da saúde, julgue os itens em VERDADEIRO ou FALSO:

I - O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

II - O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

III - No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

IV - O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

V - O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Apenas II, IV e V são verdadeiras.
- B) Apenas I, II e V são verdadeiras.
- C) Apenas II, III, IV e V.
- D) I, II, III, IV e V são verdadeiras.

50) (Saúde Coletiva) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo também aos seus princípios (Brasil, 1990). De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Está relacionado (a) ao seguinte princípio do SUS:

Marque a alternativa CORRETA:

- A) Descentralização
- B) Universalidade
- C) Equidade
- D) Integralidade