



PROCESSO SELETIVO

A

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 11

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

DATA: 26/01/2020 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (TIPO 11) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 11) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h (três horas)** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N.º DE INSCRIÇÃO					



QUESTÕES

01. Considere a Resolução nº 9, de 2 de dezembro de 2013, que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS), analise as alternativas abaixo e assinale aquela que **NÃO** constitui objetivo desta resolução.

- a) Garantir acesso da população a serviços de qualidade, como equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando as políticas de atenção básica a atenção especializada.
- b) Fortalecer a governança e ampliar a capacidade institucional da administração pública, visando a melhor organização e funcionamento do Estado, quanto à iniciativas de fomentar as inovações de gestão, no âmbito da administração pública federal.
- c) Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação interfederativa com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- d) Promover a cidadania e a diversidade das expressões culturais e o acesso ao conhecimento e aos meios de expressão e fruição cultural.
- e) Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde e alcançar maior eficiência gestora, no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar.

02. O Plano Operativo da PNEP-SUS será estruturado com a observância dos 4 (quatro) eixos estratégicos definidos, na Portaria nº 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, a saber:

- I. Eixo 1: Participação, Controle Social e Gestão Participativa, que abrange fomentar e fortalecer redes que articulem experiências, práticas e saberes com ênfase na Educação Popular em Saúde.
- II. Eixo 2: Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento, que abrange promover a Educação Popular em Saúde, junto aos serviços de saúde.
- III. Eixo 3: Cuidado em Saúde, que abrange articular as Práticas Populares e Tradicionais de Cuidado, bem como seus espaços, com a Rede de serviços de Saúde do SUS.

IV. Eixo 4: Intersetorialidade, que abrange estimular o debate intersectorial junto aos conselhos e espaços instituídos de controle social, (nacional, estaduais e municipais) das políticas públicas.

Analise as afirmações e assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) Somente as afirmações I e II estão corretas.
- c) Somente as afirmações I, II e III estão corretas.
- d) Somente as afirmações II, III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmações estão corretas.

03. No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões. Assinale a alternativa que contém as três dimensões.

- a) Pacto Pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.
- b) O Pacto de Gestão, Pacto pela Vida e Política Nacional de Saúde do Idoso.
- c) Redes de Atenção à Saúde (RAS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).
- d) Programa Nacional de Segurança do Paciente, Pacto Pela Vida e QualiSUS-Rede.
- e) Programa Nacional de Imunizações, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

04. De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS), a contratualização/contratos de gestão atuam em três áreas de aplicação, que são: cuidados primários, atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e cuidados de urgência e emergência. Assinale a opção que está em **DESACORDO** com a inovação deste modelo de contrato.

- a) Passar de uma abordagem populacional isolada (hospitais ou centros de saúde) para uma contratualização de âmbito da região de saúde.



- b) Resguardar o interesse do usuário cidadão, buscando soluções para os problemas de saúde da população, no território circunscrito, e debatidos nas equipes de gestão municipal, sem necessidade de haver a correponsabilização do profissional e do usuário.
- c) Contratualização das ações de saúde a partir do primeiro nível de atenção, apontada como instrumento potente para induzir responsabilização e qualidade.
- d) Ações de educação permanente e de educação popular em saúde e o planejamento participativo são igualmente importantes para superar a implementação de um modelo de atenção de saúde pautado na defesa da vida.
- e) O trabalho deve ser visto como uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. É necessário visualizar o trabalho como um espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, um ambiente que tem pessoas, sujeitos, coletivos de sujeitos, que inventam mundos e se inventam e, sobretudo, produzem saúde.

05. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados: Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos e são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A Economia de Escala - ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
- b) Qualidade – está relacionada com o conceito de graus de excelência do cuidado que pressupõe avanços e retrocessos nas seis dimensões, a saber: segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, e equidade.
- c) Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui somente cuidados primários e secundários realizados com qualidade.
- d) Acesso - ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. O acesso não deve ser analisado através da

disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários.

- e) A disponibilidade diz respeito à obtenção da atenção necessária ao usuário e a sua família, única especificamente nas situações de urgência/emergência.

06. Para a composição da Rede de Atenção à Saúde (RAS), devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal. Sobre o assunto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A integração horizontal nas redes de atenção à saúde, se faz através de uma completa integração, por meio de uma gestão única, baseada numa comunicação fluida entre as diferentes unidades produtivas dessa rede.
- b) A integração vertical se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade.
- c) A integração horizontal é utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica, na provisão de ações e serviços de saúde através de ganho de escala e escopo.
- d) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades de serviços de saúde de igual natureza ou especialidade
- e) A integração horizontal consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RASs) constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. Sobre a população, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Não há possibilidades dessas redes, sejam privadas ou públicas, serem implantadas sem uma população adscrita.
- b) A população de responsabilidade das RASs vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários.



- c) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos, como territorialização; cadastramento das famílias; vinculação das famílias à Unidade Básica de Saúde, etc.
- d) Na concepção de RASs, cabe à APS, a responsabilidade de articular-se, intimamente, com a população.
- e) Mesmo antes de todo o processo de conhecimento e relacionamento íntimo da equipe de saúde com a população adscrita, estratificada em subpopulações e organizada, socialmente, em famílias, é possível uma boa estruturação de RAS.

08. Considere a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. São atribuições do Conselho Estadual de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde, **EXCETO**:

- a) definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde.
- b) aprovar a Política de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverá fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- c) acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- d) a organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação (técnica/graduação/especialização).
- e) aprovar o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverá fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal.

09. Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), é **CORRETO** afirmar que:

- a) Composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- b) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 50% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- c) Para equipe de Saúde da Família, não há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, para todos os profissionais de saúde membros da ESF.
- d) O número de técnicos de enfermagem por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
- e) O agente de combate às endemias (ACE), não poderá fazer parte da equipe, assim como os profissionais de saúde bucal.

10. Eugênio Vilaça Mendes (2011) afirma que a incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde, praticado, hegemonicamente, constitui o problema fundamental do SUS e, para ser superado, envolve a implantação das redes de atenção à saúde (RAS). A concepção de RAS, que vem sendo proposta pela OMS e pela Portaria nº 4.279 de 2010, considera que sua organização deve contemplar:

- I. Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- III. Formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).
- IV. Coerência com o Pacto pela Saúde e políticas vigentes (PNAB, Políticas específicas voltadas a grupos populacionais que vivem em situação de vulnerabilidade social, Política de Vigilância e Promoção a Saúde, Política de Urgência e Emergência, e outras).

Analise as afirmações acima e assinale a alternativa **CORRETA**.



- a) Somente a alternativa I está correta.
- b) Somente as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- d) Somente as alternativas I, II e III estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

11. Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB), **EXCETO**:

- a) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.
- b) contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente, por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
- c) realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, projetos terapêuticos, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade.
- d) realizar ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.
- e) dedicar metade da sua carga horária ao atendimento individualizado ambulatorial em local previamente determinado, diferente das instalações da Unidade Básica a que estão vinculados.

12. A contratualização/contratos de gestão, no contexto de RAS, pode ser definida como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo, tanto os sanitários, quanto os econômicos, resultando, dessa negociação, um compromisso explícito entre ambas as partes. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que não contém objetivo da contratualização.

- a) Melhorar o nível de saúde da população e responder com efetividade às necessidades em saúde.
- b) Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde.
- c) Proporcionar incremento na economia local com contratação de atividades envolvidas.

- d) Alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar.
- e) Disponibilizar, em tempo útil, a informação de produção, financiamento, desempenho, qualidade e acesso, de forma a garantir adequados níveis de informação ao cidadão.

13. Com relação aos itens necessários à implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente.
- b) O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme a legislação vigente.
- c) O cumprimento da carga horária integral de 20 horas semanais, por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor.
- d) O enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe.
- e) Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas.

14. Se considerarmos a possibilidade do atendimento à saúde ser dividido em fases, teríamos então o acesso aos serviços de atenção básica, como a primeira fase a ser superada pelo usuário, na busca de atendimento para resolução de problemas, ou a satisfação de uma necessidade dentro do sistema de saúde. Estariam relacionadas a esta fase algumas questões, **EXCETO**:

- a) disponibilidade ou não do serviço.
- b) distância e práticas ofertadas para o atendimento dos usuários.
- c) recursos disponíveis.
- d) capacitação técnica dos trabalhadores que atuam na UBS.
- e) ordem de chegada, dias para atendimento a determinado grupo específico ou procedimento clínico, presença do trabalhador na unidade.



15. Sobre o acolhimento como potencializador do cuidado, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O acolhimento poderá estar presente em todos os momentos, e a identificação das necessidades implícitas que o usuário/família apresenta poderá ser reconhecida, desde que sejam dadas oportunidades para entender, de forma prudente, o que o sujeito social traz subjetivamente.
- b) O “objeto” de trabalho deve ser redimensionado, com base na inserção e valorização do “sujeito” e de sua singularidade.
- c) No acolhimento há uma produção de saúde baseada na co-construção de capacidade de reflexão e de ação autônoma para os sujeitos envolvidos no processo: trabalhadores e usuários.
- d) O acolhimento significa uma “triagem qualificada” ou uma “escuta interessada”, sem pretensão de formar um conjunto de atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas, para enfrentamento e resolução de problemas;
- e) Acolhimento na saúde está pautado em ética, tolerância entre os diferentes e inclusão social, com escuta clínica solidária e compromisso da cidadania.

16. Pressupõe “[...] alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas anteriores e novos. Inclui ainda o encaminhamento e acompanhamento do atendimento em outros serviços especializados” (STARFIELD, 2004, p. 63). Essa definição refere-se a qual dimensão de análise da produção do cuidado em saúde?

- a) Acesso aos serviços de Saúde.
- b) Acolhimento.
- c) Vínculo.
- d) Responsabilização pela produção do cuidado.
- e) Resolubilidade.

17. Se, de um lado, as condições agudas manifestam-se, inequivocamente, por eventos agudos, percebidos subjetiva e/ou objetivamente, as condições crônicas podem apresentar, em determinados períodos, eventos agudos, decorrentes de sua agudização, muitas vezes, causados pelo mau manejo dessas condições crônicas pelos sistemas de atenção à saúde. As condições crônicas podem se manifestar, em momentos discretos e de forma exuberante, sob a forma de eventos agudos. Assinale a

alternativa que consta características de condições crônicas e a forma como são respondidas pelos sistemas de atenção à saúde.

- a) Diagnóstico e prognóstico usualmente incerto e papel dos profissionais de selecionar e prescrever o tratamento.
- b) Início rápido e natureza das intervenções centrada no cuidado profissional.
- c) Testes diagnósticos frequentemente decisivos e resultado em geral cura.
- d) Início gradual e natureza das intervenções centrada no cuidado multiprofissional e no autocuidado.
- e) Resposta reativa e episódica e natureza das intervenções centrada no cuidado profissional.

18. Além de se organizarem pela atenção às condições agudas e crônicas, os sistemas de atenção à saúde podem apresentar-se, socialmente, num contínuo que vai, desde a fragmentação até a integração. Essas duas maneiras de se analisarem os sistemas de atenção à saúde não aparecem, na prática social, de forma independentemente; ao contrário, os sistemas fragmentados tendem a se voltar para a atenção principal às condições e aos eventos agudos, enquanto os sistemas integrados tendem a atuar, equilibradamente, sobre as condições agudas e crônicas. Acerca dos sistemas integrados de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os sistemas integrados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns dos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população.
- b) No sistema integrado, em geral, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.
- c) Nos sistemas integrados de atenção à saúde, é vigente uma visão de estrutura hierárquica, definida por níveis de “complexidades” crescentes, e com relações de ordem e graus de importância entre os diferentes níveis, o que caracteriza uma hierarquia.



- d) Os resultados de sistemas integrados de atenção à saúde, voltados para a atenção às condições agudas e para os eventos de agudização das condições crônicas, são muito negativos.
- e) Os sistemas integrados de atenção à saúde são aqueles organizados através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde, para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida.

19. A longo prazo, as intervenções preventivas realizadas no início a vida têm a capacidade potencial de reduzir substancialmente a epidemia de doenças crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Os fatores de risco vinculados aos comportamentos e aos estilos de vida que são, aqui, analisados, mais detalhadamente são:

- a) O tabagismo.
- b) A dieta.
- c) O excesso de peso.
- d) A atividade física.
- e) Uso excessivo do celular.

20. No que diz respeito às equipes de Saúde da Família (ESF) e aos Núcleos de Ampliados de Saúde da Família (NASF), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As ESF, os NASF e as equipes de saúde bucal vinculam-se a um número mínimo de famílias distribuídas ao longo do território em que estão situados.
- b) Os Nasf-AB se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- c) As ESF são responsáveis por oferecer serviços de saúde por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde da comunidade;
- d) Os NASF são responsáveis por promover ações verticais em saúde materno-infantil, junto às populações de baixo risco.
- e) Os NASF compartilham as mesmas responsabilidades e competências inerentes às equipes de saúde da família.

21. Na estratégia de Saúde da Família, uma das atividades do Agente Comunitário de Saúde é o cadastramento das famílias, a identificação de

microáreas e grupos de risco. Essa atividade caracteriza o(a):

- a) Demografia da população.
- b) Trabalho em equipe multiprofissional.
- c) Hierarquização da população adstrita.
- d) Educação permanente em saúde.
- e) Territorialização.

22. Há diferenças inconciliáveis entre os modelos do centro de especialidades médicas e dos pontos de atenção secundária de uma RAS. Assinale a alternativa que apresenta somente características **CORRETAS** dos pontos de atenção secundária de uma RAS.

- a) Planejamento da oferta, unidade isolada, sem comunicação fluida com outros níveis de atenção, governo pela APS.
- b) Planejamento das necessidades, atenção focada no cuidado do profissional médico especialista, ponto de atenção à saúde com comunicação em rede com os outros níveis de atenção.
- c) Acesso regulado diretamente pela equipe de APS, atenção focada no cuidado multiprofissional, utilização rotineira das ferramentas da gestão da clínica.
- d) Relação entre generalista e especialista: relação pessoal com trabalho clínico conjunto, acesso regulado pelos gestores da saúde diretamente no complexo regulador; relação entre generalista e especialista: ou inexistente ou faz-se por referência e contrarreferência, sem conhecimento pessoal e sem trabalho conjunto.
- e) Prontuários clínicos individuais não integrados em rede, função meramente assistencial, pagamento por procedimento.

23. O autocuidado apoiado objetiva preparar e empoderar as pessoas usuárias, para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de

- a) ênfase no papel central da equipe de saúde no gerenciamento de saúde do usuário.
- b) uso de estratégias de apoio para o autocuidado que incluam a avaliação do estado de saúde, a fixação de metas a serem alcançadas, a elaboração dos planos de cuidado, as ações de resolução de problemas e o monitoramento.



- c) organização dos recursos das organizações de saúde para prover avanço tecnológico para o cuidado da saúde das pessoas usuárias.
- d) o efetivo autocuidado é dizer às pessoas usuárias o que devem fazer, sem reconhecer o papel central das pessoas usuárias na atenção à saúde e desenvolver um sentido de autorresponsabilidade sanitária.
- e) inclui o uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações e estratégias de tratamento das condições agudas.

24. Sobre a Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Ao tomar como objeto de reflexão a educação de trabalhadores inseridos em serviços, ou seja, a educação no trabalho em saúde, entende-se que a educação não pode fazer parte do trabalho.
- b) O trabalho em saúde não possui características marcantes na produção em serviço; ao contrário é marcante sua concentração simplória na interação entre o processo de trabalho e trabalhadores da saúde.
- c) A EPS tem o objetivo de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, com a sua recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos.
- d) A integralidade como eixo norteador das capacitações em saúde possibilita a articulação dos saberes e práticas interprofissionais, a partir de um conceito ampliado de saúde que respeita a subjetividade do usuário mediante o acolhimento e a responsabilização para reforçar as práticas centradas em procedimentos com foco na doença.
- e) Situada entre os princípios do SUS, a integralidade volta-se para as necessidades dos profissionais, de modo restrito, para além do foco reduzido da necessidade dos usuários, ao tomar o contexto social, econômico e cultural daqueles.

25. Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema. Este conceito refere-se a

- a) Mapa de Saúde.
- b) Região de Saúde.
- c) Modelo de Saúde.
- d) Registro de Saúde.
- e) Sistema de Saúde.

26. As instituições formadoras vêm sendo pautadas para desenvolverem mudanças no processo de formação e na maneira como se relacionam com a sociedade. A respeito da formação profissional para o SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Fazem-se necessárias as rupturas do paradigma biomédico, traduzido pelo modelo médico-centrado que ainda sustenta as práticas em saúde e grande parte dos currículos da área de saúde no Brasil e da concepção de saúde como ausência de doença, o que implica ampliar a compreensão do processo saúde-doença, orientada pela produção do cuidado em saúde.
- b) A Portaria 198, retraduzida por Ceccim e Feuerwerker (2004), introduz o conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Os autores argumentam que a imagem do quadrilátero da formação possibilitaria a construção e organização de uma gestão da educação na saúde com o redimensionamento da imagem dos serviços e a valorização da troca de saberes e diálogos entre os diferentes segmentos da sociedade.
- c) As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para os cursos da área de saúde, homologadas em 2001, são resultantes de um processo de discussão da sociedade brasileira, envolvendo representantes do governo, docentes, estudantes, diretores de cursos e escolas, entre outros. Destinam-se a orientar a formação desses profissionais, tendo como base conhecimentos gerais e ênfase no compromisso social e na mudança do modelo de saúde.
- d) É preciso preencher as lacunas referentes à atuação, no nível terciário de atenção à saúde, desenvolvendo competências para



trabalhar, tão somente no âmbito hospitalar, com responsabilidade social. Este é um grande desafio, que requer uma formação integral na perspectiva humanística, ética, filosófica, técnica, social e política.

- e) As instituições formadoras exercem responsabilidades como um dos agentes desse processo. Os cursos de graduação em saúde encontram-se, em sua maioria, reproduzindo uma formação fragmentada e focada na organização curricular disciplinar, ainda centrada em especialidades, com valorização do saber técnico, tendo o hospital como cenário predominante da prática, com ênfase em práticas de saúde procedimentos-centrada, não situando a corresponsabilidade usuário, profissional, gestor do SUS e sociedade, para a mudança do modelo de saúde.

27. A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. Analise as afirmações abaixo:

- I. Quando organizada de maneira adequada, seguindo as normas e diretrizes do SUS, a população terá respostas para suas necessidades de atenção, ao mesmo tempo em que haverá maior racionalidade para os investimentos em saúde, por meio da regulação do sistema de referência e contrarreferência.
- II. A tentativa de mudança no sistema de saúde brasileiro decorre do anseio de superação do modelo tradicional de se prestar assistência à saúde, o qual se apresentava esgotado e com limites de eficácia e eficiência, ou seja, com baixo impacto e custos elevados.
- III. As desigualdades sociais em nosso país, nos aspectos econômicos, sociais, demográficos, culturais e epidemiológicos, têm interferido no processo saúde-doença, gerando mudanças no padrão de qualidade de vida da população.

IV. A ABS precisa estar inserida em um nível funcional e resolutivo, com redes integradas de serviços, trabalhando com suporte científico-tecnológico que seja capaz de responder em média a 80% dos problemas de saúde das pessoas.

V. A baixa resolubilidade na ABS é reforçada, sobretudo, pelo exercício hegemônico de um cuidado centrado no ato prescritivo e na produção de procedimentos, em ação substitutiva por uma prática que valorize os campos de saberes interdisciplinares, em relação entre si e com o usuário.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) Somente as afirmações I e II estão corretas.
- c) Somente as afirmações I, II e III estão corretas.
- d) Somente as afirmações I, II, III e IV estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III, IV e V estão corretas.

28. Considera-se que o trabalho em saúde, além de exaustivo, pode contribuir para a alienação dos trabalhadores, caso estes não sejam estimulados permanentemente a aprender no cotidiano. A Saúde da Família, com a necessidade de 40 horas semanais de trabalho, pode tornar-se um território de negação da aprendizagem, da intolerância, da dependência da tecnologia dura, pela insatisfação dos trabalhadores, que se sentem aprisionados, destituídos de um projeto coletivo. Tal situação ocorre de maneira complexa. Assinale a alternativa que **NÃO** contribui para esta situação.

- a) Formação desarticulada com os princípios do SUS (divisão técnica e social do trabalho).
- b) Desejo de satisfação individual centrada na remuneração (ordem mercadológica).
- c) Recomendações inerentes a cada conselho de categoria profissional.
- d) Falta de uma estratégia local de estímulo da educação vinculada ao processo de trabalho.
- e) Perfil ético-político de cada sujeito.

29. As condições de saúde têm sido consideradas sob uma nova categorização, com base no seu conceito desenvolvido, inicialmente, por teóricos ligados aos modelos de atenção às condições crônicas e depois acolhido pela Organização Mundial da Saúde (2003). São variáveis-chave



contidas na nova tipologia de conceito de condição de saúde, **EXCETO**:

- a) tempo de duração da condição de saúde, se breve ou longo.
- b) forma de enfrentamento pelo sistema de atenção à saúde, se episódica ou se contínua.
- c) modo como se estrutura o sistema de atenção à saúde, se fragmentado ou integrado.
- d) forma de enfrentamento pelo sistema de atenção à saúde, se feita sobre a queixa principal, ou se realizada por meio de cuidados, mais ou menos permanentes, contidos num plano de cuidado elaborado conjuntamente pela equipe de saúde e pelas pessoas usuárias.
- e) doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis.

30. As situações das condições de saúde revelam uma importância relativa crescente das condições crônicas no quadro epidemiológico. Os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são

- a) as mudanças demográficas.
- b) o declínio da morbi-mortalidade por doenças como hipertensão e diabetes.
- c) as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida.
- d) a urbanização acelerada.
- e) as estratégias mercadológicas eficazes de produtos nocivos à saúde.

Responda as questões de **31** a **35**, segundo o Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2011, o qual regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

31. Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema. É o conceito de:

- a) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- b) Mapa da Saúde.
- c) Região de Saúde.

- d) Rede de Atenção à Saúde.
- e) Comissões Intergestores.

32. As alternativas abaixo correspondem as ações e serviços necessários para instituir Regiões de saúde. **EXCETO**,

- a) atenção secundária.
- b) urgência e emergência.
- c) atenção psicossocial.
- d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- e) vigilância em saúde.

33. Acerca da HIERARQUIZAÇÃO DO SUS, julgue os itens abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**.

- I. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- II. A população indígena não contará com regimentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde
- III. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

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

34. De acordo com o planejamento de saúde, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) 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.
- b) 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.

- c) No planejamento não 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.
- d) 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.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

35. Acerca da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, julgue os itens abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**.

- I. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- II. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, nesse caso, sem respeitar as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.
- III. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos também poderão conter produtos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

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

Responda as questões de **36** a **41**, segundo a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

36. Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), as seguintes afirmativas, **EXCETO**:

- a) Vigilância sanitária.
- b) Vigilância epidemiológica.
- c) Saúde do trabalhador.
- d) Assistência terapêutica, com exceção da farmacêutica.
- e) Vigilância nutricional e a orientação alimentar.

37. O 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. É o conceito de:

- a) Sistema Único de Saúde.
- b) Vigilância Sanitária.
- c) Vigilância Epidemiológica.
- d) Saúde do Trabalhador.
- e) Assistência ao Trabalhador.

38. A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal. No âmbito da União, será exercida por:

- a) Ministério da Saúde.
- b) Conselho Nacional da Saúde.
- c) Secretária de Saúde
- d) Comissões intersetoriais de âmbito nacional.
- e) Consórcios Administrativos.

39. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades, **EXCETO**:

- a) alimentação e nutrição.
- b) saneamento e meio ambiente.
- c) saúde do trabalhador.
- d) recursos humanos.
- e) vigilância epidemiológica.

40. Acerca do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, julgue os itens abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**.

- I. Caberá aos Estados, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- II. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a



atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

III. As populações indígenas não terão acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

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

41. Marque a alternativa **CORRETA** acerca do planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

- a) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- b) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento não precisará estar previsto na respectiva proposta orçamentária.
- c) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas, na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- d) Será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- e) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações previstas, nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Responda as questões de **42** a **44**, segundo a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

42. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como, **EXCETO**:

- a) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- b) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- c) investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- d) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados apenas pela União.
- e) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

43. Para receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com, **EXCETO**:

- a) Fundo de Saúde.
- b) Plano de saúde.
- c) Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- d) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- e) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de três anos para sua implantação.

44. Ainda sobre os recursos para a cobertura de ações e serviços de saúde, o não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal dos requisitos estipulados para o seu recebimento, implicará

- a) que os recursos concernentes sejam administrados respectivamente pelos Estados ou pela União.
- b) que os recursos concernentes sejam administrados apenas pela União.
- c) que os recursos concernentes sejam administrados apenas pelos Estados.
- d) que os recursos concernentes sejam administrados apenas pelos Municípios.
- e) que os recursos concernentes retornem ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).



Responda as questões de **45** a **50**, segundo BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003.

45. O Processo de implantação do SUS tem sido orientado por instrumentos chamados Normas Operacionais, instituídas por meio de portarias ministeriais. Estas normas definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias, para que Estados e municípios possam assumir as responsabilidades e prerrogativas dentro do Sistema. Marque a alternativa **INCORRETA** acerca dos objetivos das Normas Operacionais.

- a) Induzir e estimular a inalterabilidade.
- b) Aprofundar e reorientar a implementação do SUS.
- c) Definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes, e movimentos tático-operacionais.
- d) Regular as relações entre seus gestores.
- e) Normatizar o SUS.

46. A atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, é o conceito de:

- a) Gerência.
- b) Gestão.
- c) Gestores do SUS.
- d) Prestadores Públicos.
- e) Rede de Saúde.

47. Marque a alternativa que contém os órgãos que compõem o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

- a) Assembleia Geral; Diretoria; Comissão Fiscal; Secretaria Executiva e Câmaras técnicas.
- b) Assembleia Ordinária; Diretoria; Comissão Fiscal; Secretaria Executiva e Câmaras técnicas.
- c) Assembleia Geral; Gerência; Comissão Fiscal; Secretaria Executiva e Câmaras técnicas.
- d) Assembleia Geral; Diretoria; Comissão Fiscal; Secretaria Administrativa e Câmaras técnicas.
- e) Assembleia Geral; Diretoria; Comissão Executiva; Secretaria Executiva e Câmaras técnicas.

48. Marque a alternativa **CORRETA** acerca do Cartão Nacional de Saúde.

- a) O projeto do Cartão Nacional de Saúde não é complexo.
- b) O Cartão Nacional de Saúde permite a vinculação entre o atendimento realizado, o cidadão atendido, o profissional e a unidade de saúde que realizou o procedimento.
- c) O cartão Nacional de Saúde representa importante instrumento de apoio apenas para os gestores municipais.
- d) Os gestores dos Estados e Municípios, podem divulgar os dados dos cadastros e/ou arquivos do Cartão Nacional de Saúde, referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS, sem incorrer nas penas da Lei 8.112/90 – Estatuto do Servidor Público.
- e) O projeto do Cartão Nacional de Saúde não necessitou de financiamentos.

49. Marque a alternativa **INCORRETA** acerca do REFORSUS.

- a) O REFORSUS foi criado em 1996, tendo por base um acordo de empréstimo firmado entre o governo brasileiro e os Bancos Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Mundial (BIRD).
- b) O REFORSUS é dividido em dois componentes.
- c) Os componentes I e II permitem a execução de obras de reforma, ampliação e conclusão de estabelecimentos de saúde e a compra de equipamentos médico-hospitalares e de veículos.
- d) No Componente I foram investidos cerca de R\$ 720,4 milhões, que financiam mais de mil projetos em quatro áreas programáticas. A escolha dos projetos de investimento que compõem a Área Programática 1 (Rede Ambulatorial e Hospitalar) é feita pelas Comissões Intergestores Bipartites.
- e) No Componente II, com cerca de R\$ 150 milhões alocados, são financiados projetos, estudos e avaliações que têm como objetivo contribuir para a formulação de políticas e aperfeiçoamentos na gestão e organização do sistema de saúde.



50. O plano de assistência farmacêutica deve integrar o Plano Estadual e Municipal de Saúde e estar contemplado nas respectivas Agendas de Saúde. Marque a alternativa **INCORRETA** em relação a sua fundamentação.

- a) Descentralização da gestão.
- b) No diagnóstico das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos.
- c) Na rede de serviços existentes, sem observar o nível de complexidade.
- d) Nas condições necessárias para o cumprimento das boas práticas de armazenagem para medicamentos.
- e) Na permanente avaliação da assistência farmacêutica por meio de indicadores específicos, que possibilitem o aprimoramento de sua gestão.

Responda as questões de **51** a **57**, segundo a Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

51. Marque a alternativa que contém o conceito de Atenção Básica.

- a) É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- b) É o conjunto de ações de saúde individuais, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- c) É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada,

realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

- d) É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por uma equipe de enfermagem e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- e) É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.

52. Acerca da Atenção Básica, julgue os itens abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**.

- I. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - II. A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
 - III. São princípios da Atenção Básica: universalidade, equidade e integralidade.
- a) V-V-V.
 - b) F-F-F.
 - c) V-F-F.
 - d) V-V-F.
 - e) F-V-V.

53. São diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, **EXCETO**:

- a) População Adscrita.
- b) Longitudinalidade do cuidado.
- c) Coordenação do cuidado.
- d) Participação dos jovens.
- e) Regionalização e Hierarquização.



54. Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria, é uma

- a) responsabilidade comum a todas as esferas de governo.
- b) responsabilidade da União.
- c) responsabilidade dos Estados e Distrito Federal
- d) responsabilidade dos Municípios
- e) responsabilidade dos Estados e Municípios.

55. 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. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade. É o conceito de:

- a) Equidade.
- b) Universalidade.
- c) Integralidade.
- d) Territorialização.
- e) Regionalização.

56. Acerca da infraestrutura e ambiência das Unidade Básica de Saúde - UBS julgue os itens abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**.

- I. A infraestrutura de uma Unidade Básica de Saúde - UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.
- II. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados.
- III. Para um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde - UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção com grades, identificação dos serviços existentes, escala

dos profissionais de enfermagem, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

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

57. Em relação ao funcionamento da Unidade Básica de Saúde – UBS, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 30 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
- b) População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 3.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- c) Para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica (eAB), que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios.
- d) As Unidades Básicas de Saúde não são obrigadas monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.
- e) Todas as alternativas acima estão corretas.



Responda as questões de **58** a **60**, segundo a Revista Brasileira de Enfermagem – Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Ano 13, vol.66 nº.1 (Jan./Fev. 2013) - Brasília: 2013.

58. Em 2003, o Ministério da Saúde implanta a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde. Marque a alternativa que contém os seus princípios teóricos metodológicos.

- a) Transversalidade, inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos.
- b) Transversalidade, inseparabilidade entre atenção e gestão e a universalidade.
- c) Equidade, inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos.
- d) Transversalidade, hierarquização e o protagonismo dos sujeitos e coletivos.
- e) Transversalidade, inseparabilidade entre atenção e gestão e inalterabilidade.

59. Acerca da Humanização e o Processo do Trabalho, julgue os itens abaixo e depois marque a alternativa **CORRETA**.

- I. A utilização de um Curso de Especialização em Humanização de Atenção e Gestão do SUS também foi uma ferramenta utilizada para formar profissionais no âmbito da Política Nacional de Humanização.
- II. O curso-intervenção foi oferecido na modalidade presencial e permitiu agrupar trabalhadores de vários municípios e região do Estado do Rio Grande do Sul em encontros presenciais e em atividades de ensino à distância, visando formar apoiadores institucionais para a Política Nacional de Humanização.
- III. Os artigos analisados permitem concluir que, para ocorrerem movimentos nos serviços de saúde, em busca da implantação da Política Nacional de Humanização, não há necessidade da formação de trabalhadores com possibilidade de produzir novos preceitos e novas maneiras de se conformar a vida e o trabalho.

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

60. O estudo realizado na “Revista Brasileira de Enfermagem – Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa”, foi através do método REVISÃO INTEGRATIVA. Marque a alternativa que contém as etapas percorridas para a sua conclusão.

- a) Estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e apresentação da revisão.
- b) Estabelecimento do problema de revisão; categorização dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e apresentação da revisão.
- c) Estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e apresentação da revisão.
- d) Estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados; e apresentação da revisão.
- e) Estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; análise dos resultados; e apresentação da revisão.