



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

EDITAL Nº 006/2019, de 21 de dezembro de 2019.

CADERNO DE QUESTÕES

► SAÚDE COLETIVA ◀

DATA DA PROVA: 01/02/2020

DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (09:00 às 13:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

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

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional.**

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) No Período do Brasil Império emergiu o primeiro modelo de atenção, o modelo era, _____, suas ações eram voltadas para alguns indivíduos, uma das ações era: _____.

- a) Modelo Sanitarista / Delegação de Atribuições Curativista nas Colônias do Rio de Janeiro e Salvador.
- b) Modelo Ditatorial/ Ações curativas em ferrovias e no âmbito da vacinação.
- c) Modelo Privatista/ Delegação de atribuição sanitária junto aos municípios.
- d) Modelo Campanhista/ Ações em portos e ferrovias.
- e) Modelo Sanitarista/ Controle de Navios.

2) No início da república velha entre 1889 e 1930 o quadro sanitário era caótico, devido a inexistência de modelo sanitário. O predomínio de doenças transmissíveis, grandes epidemias, fruto da imigração, precárias condições de saneamento básico, impactava negativamente todo o comércio da região e exportações, gerando impulso negativo a economia. Podemos citar as doenças predominantes na época:

- a) Dengue, Febre amarela, Peste e Tétano.
- b) Tuberculose, Hanseníase, Peste e cólera.
- c) Varíola; Tuberculose, Febre amarela.
- d) Febre amarela, tétano, Peste e Varicela.
- e) Dengue, Zica vírus e Varicela.

3) O marco inicial em que houve intervenção do estado no que diz respeito a responsabilidade com os trabalhadores, foi observada através de uma legislação específica, chamada:

- a) Criação do Funrural.
- b) Aprovação da Lei Elói Chaves.
- c) Construção do Consolidado das Leis de Trabalho.
- d) Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- e) Revolta da vacina.

4) O artigo 7º explicita que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e cita quatro elementos que os entes federativos devem definir em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. Estes elementos deverão fazer parte do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde como está no Capítulo V (CONASS. Nota Técnica n. 25, 2011).

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011, para se estabelecer uma Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

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

5) Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social (Carvalho, André Luis Bonifácio de. O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/>).

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, considera-se como Região de Saúde:

- a) 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.
- b) O município poderá compor mais de uma região de saúde interestadual, conforme as regiões de saúde dos estados vizinhos.
- c) Os municípios poderão se agrupar no formato que atendam às suas necessidades.
- d) Comporão as regiões de Saúde, as microrregiões, independente dos limites geográficos.
- e) Compete aos gestores municipais e ao gestor estadual aprovarem o formato das regiões, independente das ações e serviços de saúde.

6) Assinale a alternativa INCORRETA referente a definição de determinantes sociais de saúde:

- a) São os fatores sociais, econômicos, culturais e étnicos/raciais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde.
- b) São fatores de risco que acarretam a saúde da população.
- c) São fatores meramente biológicos que influenciam na saúde.
- d) São as condições sociais de vida e trabalho da população.
- e) São fatores sociais, psicológicos e comportamentais que influenciam na saúde.

7) Quais os princípios que diferenciam a saúde da população? Assinale V ou F.

- () A Variação biológica.
- () Os costumes e práticas saudáveis.
- () A adoção de hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde devido à restrição de alternativas.
- () O acesso inadequado aos serviços essenciais de saúde.
- () A tendência dos problemas de saúde causarem efeitos mais severos nos indivíduos de classes sociais desfavorecidas.

A sequência correta é:

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

8) A integralidade enquanto princípio do SUS destina-se a direcionar à saúde como direito e como serviços, segundo a discussão proposta pelo site Dicionário de Educação Profissional em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Sobre a integralidade, responda verdadeiro ou falso, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

I - Integralidade abarca três conjuntos de sentidos: boa prática de saúde, modo de organizar essas práticas e como respostas governamentais a problemas específicos de saúde dos sujeitos e coletividades.

II - A integralidade contribui para diminuir a fragmentação dos cuidados ao articular ações entre demanda programada e espontânea e aproveita oportunidades para oferecer serviços oportunos.

III - A integralidade é definida legalmente como: “um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema”.

IV - A integralidade pode ser concebida como uma ação social resultada da interação democrática entre os atores no cotidiano e na oferta de cuidados nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

V - A integralidade das ações de cuidado em saúde, desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, consiste, também, em uma estratégia concreta de um fazer coletivo realizado por indivíduos em defesa da vida.

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

9) A integralidade, enquanto princípio do SUS, é uma discussão direcionada à materializar a saúde como direito e como serviço nas diferentes esferas do Sistema. É um princípio que ainda hoje suscita grandes discussões legais e acadêmicas. Sobre essas discussões, todas as afirmações são falsas, EXCETO:

- a) A discussão sobre integralidade no SUS só foi incorporada na Assembleia Constituinte de 1988, não sendo bandeira histórica do Movimento de Reforma Sanitária brasileira.
- b) A integralidade nos cuidados de saúde, entendida enquanto um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços individuais e coletivos, não se exige em todos os níveis do sistema.
- c) A integralidade, enquanto serviço prestado pelo SUS e enquanto direito, é uma imagem objetivo ligada ao pensamento ideológico da esquerda e não consta da legislação do SUS.
- d) No texto da constituição federal, a integralidade está descrita assim: “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.
- e) A institucionalização do SUS, no que diz respeito a incorporação do princípio da integralidade, não exigiu grandes alterações legais, pois o sistema anterior já atendia esse princípio.

10) Como podemos definir a Intersetorialidade? Assinale V ou F.

- () A integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.
- () São ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.
- () É a superação da fragmentação do conhecimento e da prática.
- () É a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades, no âmbito de um dado território e contexto.
- () É articulação de vários setores em busca de resolução de problemas.

A sequência CORRETA é:

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

11) Como a Intersetorialidade pode ser operacionalizada?

-) Através de diversos atores de setores e áreas diferentes.
-) Por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos.
-) Através de Instituições, organizações e pessoas se articulando em torno de uma questão da sociedade em um determinado território.
-) Através de ações integradas e articuladas de diversas áreas de conhecimentos.
-) Estabelecendo corresponsabilidades e cogestão pela melhora da qualidade de vida da população.

A sequência CORRETA é:

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

12) O Sarampo é uma doença imunoprevenível que tem persistido como importante problema de Saúde Pública. Na Paraíba, até a 45ª Semana Epidemiológica do ano de 2019, foram confirmados 40 casos da doença. Considerando a necessidade de intensificação das ações de controle e eliminação da transmissão do vírus, assinale a alternativa CORRETA quanto a conduta apropriada diante da identificação de caso suspeito ou confirmado.

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 48 horas.
- b) Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- c) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 10 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- d) Casos suspeitos e/ou confirmados podem frequentar locais com grandes concentrações de pessoas nos primeiros 4 dias após o aparecimento do exantema.
- e) Realizar o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 10 dias.

13) “A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foram notificadas da ocorrência de um caso de paciente com insuficiência renal aguda e alterações neurológicas de etiologia a esclarecer, internado em hospital da rede privada de saúde do município de Belo Horizonte.”

Frente à situação recente sobre a intoxicação exógena por Dietilenoglicol após a ingestão de cerveja em Belo Horizonte, a vigilância epidemiológica desencadeou um processo investigativo. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2019, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma das etapas do roteiro de investigação:

- a) Relatório final: O relatório e outros produtos resultantes da investigação epidemiológica, garantidos os critérios de sigilo e confidencialidade estabelecidos na legislação vigente, deverão ser divulgados aos serviços participantes da investigação e, com a maior brevidade possível, aos demais serviços relacionados à implementação das medidas recomendadas.

- b) Formulação das hipóteses: Quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão.
- c) Caracterização da epidemia: As informações disponíveis devem ser organizadas de forma a permitir a análise de algumas características e responder a algumas questões relativas à sua distribuição no tempo, lugar e pessoa.
- d) Medidas de controle: Tem como objetivo reconhecer e investigar casos similares no espaço geográfico onde houver suspeita da existência de contatos e/ou fonte de contágio ativa.
- e) Divulgação: Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que contenha a descrição do evento (todas as etapas da investigação), incluindo tabelas e gráficos e as principais conclusões e recomendações.

14) A Carta de Ottawa diz que a “Promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste”. Sobre a promoção de saúde, classifique as afirmações entre verdadeira e falsas, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

- I - As discussões sobre Promoção de Saúde foram voltadas principalmente para atender as necessidades em saúde dos países industrializados e não exatamente de todas as regiões.
- II - A promoção da saúde é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois envolve a necessidade de mudança de estilo de vida dos mais pobres, o que é dever do SUS.
- III - As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.
- IV - As ações de promoção da saúde objetivam ajudar a sociedade a conviver com as diferenças sociais sem conflitos, pois diferenças de oportunidades e recursos sempre existirão.
- V - As estratégias de promoção da saúde devem seguir as recomendações da Carta de Ottawa sem adaptações locais nos diferentes países e região, só assim garantem os resultados desejados.

- a) Apenas as questões I e III são verdadeiras.
- b) Todas as afirmações são verdadeiras.
- c) Apenas as questões I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as questões II e V são falsas.
- e) Apenas as questões I, II, III e V são verdadeiras.

15) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A promoção da saúde é um conjunto de estratégias individuais e coletivas articuladas em Rede de Atenção à Saúde que buscam a participação de diferentes setores sociais e a participação do controle social.
- b) No âmbito da atenção e do cuidado, a promoção da saúde é uma estratégia que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde.
- c) A abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.
- d) A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de promoção de saúde.

e) A PNPS considera a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial importantes, mas recomenda que as metas da promoção de saúde devam ser definidas exclusivamente pelos profissionais e pelo setor da saúde.

16) A Política Nacional de Humanização foi instituída pela Lei nº 8.080, promulgada no ano de 1990, e seu objetivo é tornar possível a efetivação dos princípios contidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei tem foco nas práticas de atenção e gestão, qualifica a saúde pública e ainda incentiva trocas entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Obrigatoriamente, a PNH deve ser efetivada em todos os programas do SUS e o diálogo entre os grupos deve servir para debater e estabelecer formas de melhorar os serviços prestados pelo sistema. (PEREIRA,2019). Existem diversas formas de consolidar a humanização e a valorizar da participação dos envolvidos no SUS, algumas práticas que se mostraram eficazes, aponte as práticas mais eficazes no cenário do SUS:

- a) Rodas de conversas.
- b) Incentivo às redes e aos movimentos sociais que repassem as demandas dos usuários.
- c) Incluir trabalhadores e usuários no processo decisório.
- d) Escutar a demanda dos usuários e tentar consolidar as necessidades.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

17) Como política, a Humanização deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar. De fato, nossa tarefa se apresenta dupla e inequívoca, qual seja, a da produção de saúde e a da produção de sujeitos. Diante de tal importância da Política Nacional de Humanização, marque os princípios que norteiam essa política:

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

- a) Somente I, II e III estão corretos.
- b) Somente II, III e V estão corretos.
- c) Somente I, III, IV e V estão corretos.
- d) Todas as sentenças estão erradas
- e) Todas as sentenças estão corretas.

18) Uma das responsabilidades do âmbito da gestão municipal na Atenção Primária é:

- a) Realizar cadastramento familiar.
- b) Realizar marcação de cirurgias eletivas e não eletivas.
- c) Fomentar capacitações em toda a rede de atenção a saúde.
- d) Monitorar a cobertura vacinal, principalmente das vacinas referentes a primeira infância.
- e) Estabelecer um fluxo de referência com os Hospitais de alta complexidade, principalmente para gestante de alto risco, paciente com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, e Microcefalia congênita.

19) O Ministério da Saúde poderá suspender os recursos financeiros para a Atenção Básica quando:

- a) Não envio de produção ao Sistema de Informação por 4 meses consecutivos.
- b) Não envio de produção dos Estados ao Sistema de Informação por 3 meses consecutivos.
- c) Inconsistência dos dados e profissional, erro de registro e ausência de profissional por mais de 90 dias.
- d) Quando houver alimentação regular pelos Municípios aos bancos de dados informatizados
- e) Descumprimento de carga horária mínima.

20) O Plano Diretor de Regionalização (PDR) deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, demonstrando o desenho desejado da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas novas regiões/microrregiões e módulos assistenciais (BRASIL, 2002). Dessa forma, o PDR deverá ser elaborado com o intuito de garantir o acesso dos cidadãos tendo em vista um conjunto de ações e serviços vinculados às seguintes responsabilidades mínimas, EXCETO:

- a) Suprimento / dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica.
- b) Controle das doenças mais comuns que acometem a cavidade bucal.
- c) Atendimento de afecções crônicas de maior prevalência.
- d) Assistência nos períodos de pré-natal, parto e puerpério.
- e) Tratamento clínico e cirúrgico de casos de pequenas urgências ambulatoriais.

21) As Redes de Atenção à Saúde tem entre outros objetivos promover a orientação dos usuários de forma organizativa que permita monitoramento e avaliação e, dentre elas destaca-se a REDE CEGONHA. Sobre as garantias proporcionadas pela Rede Cegonha, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantia da atenção à saúde das crianças até os 6 primeiros meses de vida com qualidade e resolutividade.
- b) Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- c) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- d) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- e) Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança.

22) O Brasil é signatário de vários pactos internacionais e a redução da mortalidade materna foi novamente pactuada, em janeiro de 2016, através dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. O tema Mulher e Mortalidade Materna volta a estar em pauta e reforça a necessidade de termos uma redução da mortalidade global e o nosso país faz parte deste grupo dentro da ONU. O Objetivo número 3 do Desenvolvimento do Milênio fala da mulher, da qualidade de vida, da redução da mortalidade materna e da meta global proposta é que se reduza a 70 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. O Brasil já avançou muito nos últimos 10 anos, mas após 2014/2015 a queda tem sido muito discreta, isso é um desafio (ENTRINGER,2018). Diante de tais indicadores, como a equipe da Atenção Básica pode contribuir para a preparação das usuárias do serviço para o parto normal humanizado?

I - É o momento em que a equipe fala para a mulher sobre fisiologia, explica para ela o que vai acontecer em cada fase do trabalho de parto, dos pródromos à fase ativa.

II - A Atenção Primária tem oportunidade de colocar para as mulheres a importância do parto normal, o que significa Boas Práticas, a importância da autonomia sobre o seu corpo, suas escolhas e benefícios.

III - A equipe deve estimular que o trabalho de parto e parto sejam vistos como eventos fisiológicos, não como sofrimento, como é a visão de algumas mulheres quando chegam até o pré-natal.

IV - A equipe deve esclarecer que a cesariana é um procedimento cirúrgico que tem suas indicações e seus riscos.

V - É responsabilidade dos serviços de saúde trazer todas as informações possíveis para que as mulheres possam escolher o parto normal.

- a) Apenas o I e II e III corretos.
- b) Apenas o II e III e IV corretos.
- c) Apenas o III, IV e V corretos.
- d) Apenas o I, II, III e IV corretos.
- e) Apenas I e III corretos.

23) A sífilis congênita pode ser prevenida e tratada facilmente – desde que o diagnóstico e o tratamento sejam oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal. O risco de resultados adversos para o feto é mínimo se uma mulher grávida infectada com sífilis for testada e tratada em tempo oportuno. A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

() A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico.

() A infecção do feto depende do estágio da doença na gestante: quanto mais tardia a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. Na sífilis primária e secundária, o risco de infecção fetal varia de 70% a 100%, enquanto nas fases latentes tardia e terciária chega a 30%.

() A realização do VDRL no início do terceiro trimestre permite que o tratamento materno seja instituído e finalizado até 30 dias antes do parto, intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja considerado tratado intraútero. Quando o teste é feito durante a internação para o parto, além de interromper a evolução da infecção e suas sequelas irreversíveis, ele possibilita o tratamento precoce da criança.

() A penicilina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis, sendo uma medicação de baixo custo, fácil acesso e ótima eficácia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

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

24) Em agosto de 2019, diversos meios de comunicação e diversas Redes Sociais davam destaque a seguinte notícia: *Moradoras de bairro nobre querem proibir deficientes de irem à praia - Moradoras de bairro que possui o metro quadrado mais caro de João Pessoa querem proibir pessoas com deficiência de irem à praia porque elas estariam "incomodando e tirando a beleza natural do lugar, onde moram pessoas ilustres."* (Pragmatismo Político, 2019).

De acordo com a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

I – É de responsabilidade dos municípios o processo de implementação, acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de saúde da pessoa com deficiência, observados os princípios e diretrizes do SUS, através de cooperação e assessoria técnica para o desenvolvimento de ações voltadas à assistência e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

II – Atualmente a prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender sem distinção às necessidades de todos os seus membros: uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais.

III – É de fundamental importância a articulação intra e intersetorial, incluindo os movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições afins e a transversalização para o desenvolvimento das ações da política de saúde para a pessoa com deficiência que inclui o fomento e a promoção de mecanismos para a formação, a capacitação de recursos humanos, assim como pesquisas relacionadas à atenção à saúde da pessoa com deficiência.

IV – Como qualquer cidadão, as pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde como imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada como reabilitação ou atenção hospitalar.

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

25) No que diz respeito as diretrizes de prestação de serviços de saúde da Upa 24 Horas, responda a alternativa CORRETA:

- a) Implantação da classificação de risco de Manchester no acolhimento dos usuários na UPA 24horas.
- b) Ter um único coordenador de atenção básica e Redes de Urgência e Emergência, afim que ele, construa um fluxo para os usuários daquele Municípios.
- c) Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como outros serviços de apoio diagnóstico e terapêutico entre outros, por meio de fluxos de referência e contrareferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores.
- d) Aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação de toda a Rede de urgência, inclusive para a central de transplantes.
- e) É impreterível todos os municípios com UPA 24horas, Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências, caso contrário não haverá implantação na região de saúde.

26) A remanicomialização da Política Nacional de Saúde Mental faz parte de um projeto geral de desmonte do SUS e de sua universalização que segue tendências neoliberais baseadas no trinômio da austeridade, privatização e desregulamentação que, acentuadas pela grave crise econômica, ataca um dos princípios fundamentais da atenção integral à saúde, desobedecendo um direito constitucional, conforme sinalizam Doniec et al. (2018). (DONIEC, K. et al. Brazil's health catastrophe in the making. The Lancet. Vol. 0. Issue 0. Jul. 2018. Acesso em: 26 jul. 2018)

São elementos contra reformistas que merecem destaque na atual Política Nacional de Saúde Mental, a partir da Portaria 3.588/GM/MS de 21 de dezembro de 2017, EXCETO:

- a) Reajuste dos repasses para os Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades, o que ameniza a precarização deste equipamento social.
- b) Ambulatorialização do cuidado com equipes multiprofissionais especializadas.
- c) O aumento do investimento financeiro no valor da diária dos hospitais psiquiátricos.
- d) Incentivo ao aumento do número de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais com mais recursos investidos nas enfermarias com maior número de leitos.
- e) Ampliação das comunidades terapêuticas de 4.000 para 20.000 vagas com claro desinvestimento na Rede de Atenção Psicossocial do SUS em prol de instituições não públicas.

27) Graças à política de saúde mental iniciada nos anos 1980, o Brasil conquistou um lugar único no campo da saúde mental global. Esse destaque, amplamente reconhecido em nível internacional, deriva de o Brasil ter sido um dos primeiros, fora do grupo dos países de maiores recursos, a estabelecer uma política nacional de saúde mental e de tê-la implementado com êxito apreciável durante mais de 30 anos. Não surpreende, assim, que a experiência brasileira tenha despertado um grande interesse em todo o mundo e seja uma das experiências mais estudadas e discutidas nesse campo.

Ao longo de mais de 30 anos, foi sempre possível construir os consensos políticos necessários para assegurar a continuidade da política inicial e até para diversificar os seus objetivos. Centrada inicialmente na substituição do modelo baseado no hospital psiquiátrico por um novo sistema de serviços baseados na comunidade e na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, a política de saúde mental, à medida que foi se fortalecendo, foi também se estendendo a outros objetivos – por exemplo, a prevenção dos transtornos mentais, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e as estratégias contra as dependências de álcool e outras drogas (ALMEIDA, J. M. C. de, Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública, 2019).

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, qual a alternativa contém uma ação que não condiz com a luta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira?

- a) Reduzir o número de hospitais psiquiátricos e ampliar a Rede de Apoio Psicossocial.
- b) Promover a desinstitucionalização de usuários que passam por diversas internações em um curto espaço de tempo, ou que chegam a permanecer por anos nos hospitais psiquiátricos.
- c) Criar e ampliar uma rede integrada de cuidados através da descentralização de serviços de atenção psicossocial para municípios e regiões.
- d) Criar Unidades Psiquiátricas Especializadas em hospitais gerais e Unidades Ambulatoriais Especializadas, independente da lógica territorial e sem uma integração com os Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos da comunidade.
- e) Implementar serviços residenciais terapêuticos com o objetivo de manter as pessoas com transtornos mentais o mais próximo possível de seus familiares e de sua rede de apoio social local.

28) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com vários ministérios, instituições de ensino e pesquisa, entre outros. O Plano de Enfrentamento de DCNT visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. Destaca-se no plano os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis que são abordados e seus fatores de riscos em comum modificáveis, são eles, respectivamente:

- a) Circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.

- b) Mental, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.
- c) Circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e renais crônicas, tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação saudável e obesidade.
- d) Circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, história familiar, álcool e obesidade.
- e) DPOC, mental, respiratórias crônicas e diabéticas, tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.

29) As DCNT apresentam relevância inquestionável no âmbito da saúde pública; os dados confirmam sua magnitude no âmbito nacional e mundial. Em 2011, após a convocação da Organização das Nações Unidas (ONU) para a realização da reunião sobre DCNT, o tema das DCNT foi inserido de maneira expressiva nas discussões de saúde. Ainda no mesmo ano, foi lançado no Brasil o Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, que sintetiza um esforço conjunto da sociedade brasileira e dos governos municipais, estaduais e federal. Trata-se de um plano, o qual requer constante aperfeiçoamento. Reforça-se que muitas metas já foram alcançadas, mas ao ver o futuro, percebe-se que ainda há muito para ser conquistado, o que se assemelha à trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS).

Das metas propostas, assinale a que NÃO alcançou:

- a) Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT.
- b) Redução da prevalência de tabagismo.
- c) Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 anos de idade nos últimos dois anos.
- d) Aumento do Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade-anos nos últimos três anos para 85%.
- e) Ampliação do consumo recomendado de frutas e hortaliças.

30) No artigo 1º da lei 8142/90 fala que: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde, sobre o Conselho de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes dos órgãos privados, prestadores de serviço, profissionais da educação e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância

correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos políticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

31) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão e a cidadã brasileira, conheça seus direitos. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Sobre os direitos dos usuários, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

a) Nas situações de urgência /emergência, qualquer serviço de saúde, público ou privado, deve receber e cuidar da pessoa.

b) Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.

c) Receber medicamentos da farmácia básica e, se necessário outros medicamentos, o custo deve ser ressarcido ao SUS.

d) O direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.

e) O acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia.

32) Considerando o seu conhecimento sobre o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) e as ações de EPS desempenhadas no estado da Paraíba, avalie quais das ações descritas abaixo são ações de EPS e assinale a alternativa CORRETA.

I - Criar Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos serviços da rede estadual de saúde.

II - Implementar Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço Macrorregionais.

III - Qualificar Gestores e Trabalhadores do SUS através da utilização de metodologias ativas.

IV - Implementar Apoio Institucional às Gerências Regionais de Saúde.

V - Ofertar cursos técnicos de formação profissional para a saúde.

VI - Incentivar a criação de rodas de conversa entre trabalhadores, gestores e usuários para avaliação e enfrentamentos de problemas relacionados à saúde no SUS.

a) I, II e III.

b) IV, V e VI.

c) Todas, exceto a V.

d) Nenhuma das alternativas.

e) Todas as alternativas.

33) A atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, contemplou, entre outras iniciativas relevantes, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07, a qual propôs novas

diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017(GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 1, P. 12-23, AGO 2019)

Sobre a PNEPS podemos afirmar:

- a) A formação no trabalho, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios basilares da PNEPS.
- b) É uma política que surgiu à mesma época das leis orgânicas do SUS, logo, considerando já ter mais de uma década de existência, não apresenta mais desafios para a sua implementação.
- c) Considerando sua importância já há financiamento federal, estadual e municipal garantidos para a sua implementação, avaliação e monitoramento.
- d) Seu conceito e diretrizes são utilizados plenamente no cotidiano do trabalho seja na gestão, seja na assistência.
- e) A integração dos Serviços de Saúde com as Instituições de Ensino em Saúde, através de práticas de EPS, tem provocado mudanças efetivas nos currículos dos cursos e nas metodologias aplicadas na saúde.

34) No Brasil há diversos arranjos organizacionais relacionados à composição das Comissões de Integração Ensino Serviço. Essas variações derivam da interpretação que os estados têm sobre a Portaria GM/MS de criação das CIES. Desta forma, há um formato variado nos estados, onde em alguns há apenas uma CIES Estadual, em outros apenas as CIES Regionais, sendo uma por região, e em outros existe a CIES Estadual e as CIES Regionais trabalhando em articulação. Na Paraíba, há uma conformação diferenciada com a existência de CIES Macrorregionais apenas.

A Portaria GM/MS de Consolidação nº 2 dispõe sobre as atribuições da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES Estadual), vinculada à Comissão Intergestores Bipartite. Podemos considerar atribuições da CIES Estadual:

- a) Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.
- b) Contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da implementação da política de formação e desenvolvimento no âmbito do SUS.
- c) Estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas.
- d) Assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde e na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.
- e) Contribuir com as ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes do Plano Estadual de Saúde.

35) As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) corroboram com os princípios e as diretrizes do SUS, associam a prática à aprendizagem significativa de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial dos serviços às quais estão vinculadas, e a propor soluções e alternativas para o enfrentamento dos problemas. Um grande potencial das residências multiprofissionais é exatamente os diversos olhares de profissionais da saúde de diferentes categorias, especializações e disciplinas sobre os problemas de gestão e de assistência no cotidiano dos serviços de saúde.

Sobre o trabalho em equipe, quais os conceitos que NÃO estão corretamente aplicados nas alternativas a seguir?

- a) Na multiprofissionalidade os saberes especializados de cada categoria separarão a atuação de cada profissional.

- b) Na interprofissionalidade há uma noção do trabalho em saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.
- c) A multidisciplinaridade ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas.
- d) Na interdisciplinaridade a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
- e) Na transdisciplinaridade há a construção de um sistema, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, há uma visão transversal das diversas possibilidades de enfrentamento de um problema.

36) O Apoio Institucional (AI) na Paraíba, atua através das Gerências Regionais de Saúde para fortalecer as redes de atenção à saúde, a educação permanente em saúde e o planejamento em saúde, qualificando a gestão e os espaços institucionais como as Comissões Intergestores Regionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregionais e os grupos condutores de rede. Os profissionais que atuam no AI podem ser de diversas áreas da saúde e também das humanas, exatas e ciências biológicas sendo a sua ação orientadas pelo diálogo, trabalho em equipe e co-gestão.

Sobre o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, assinale a opção CORRETA.

- a) Uma equipe de trabalho multiprofissional sempre trabalha de forma interdisciplinar.
- b) Na equipe transdisciplinar, as relações internas são organizadas e hierarquizadas.
- c) A equipe interdisciplinar reúne disciplinas com objetivos diferenciados e profissionais que dialogam entre si.
- d) Os trabalhos em parceria são naturalmente interdisciplinares.
- e) A equipe multidisciplinar compõe-se de mais de um profissional da mesma área envolvida no trabalho a ser realizado.

37) Segundo Campos (1999), o apoio matricial sugere modificações nas relações entre os níveis hierárquicos em sistemas de saúde; nesse caso, o especialista passa a integra-se organicamente as equipes de saúde que necessitam do seu trabalho especializado. Sobre o Apoio Matricial, todas as afirmações estão corretas, EXCETO:

- a) O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada as equipes e profissionais de saúde encarregados da atenção à pessoa com problemas de saúde.
- b) Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde.
- c) O termo apoio matricial indica uma mudança radical de posição do especialista, que apoia, em relação ao profissional que demanda apoio para melhor atender o usuário do SUS.
- d) A atuação utilizando a lógica do apoio matricial significa compartilhamento e colaboração, mesmo em situações de intervenções específicas do apoiador.
- e) É prerrogativa exclusiva do NASF fazer matricialmente, no entanto essa tarefa não consiste apenas de reuniões entre apoiador e apoiados, embora as reuniões sejam essenciais.

38) Sobre Apoio Institucional no Estado da Paraíba, complete as frases e escolha, entre as alternativas, a sequência que descreve CORRETAMENTE a história e a filosofia do Apoio Institucional, conforme discussão contida no livro Gestão do SUS na Paraíba, editado em 2017.

No âmbito da SES/PB, a primeira experiência com apoiadores se deu em 2011, ao reorientar os profissionais que atuavam como _____ a atuar como _____. Em 2012 foi criado o Apoio Institucional (AI) na Paraíba, precedida de várias reflexões críticas acerca da concepção e do perfil do AI no estado. Definiu-se que o foco do apoio seria

nas _____ escolhidas como prioritárias e a outra estratégia foi vincular o AI a um _____ que envolvesse _____.

- a) Supervisores regionais - apoiadores Institucionais – Comissões Intergestoras Regionais (CIR) – trabalho específico – envolvesse o cuidado clínico aos usuários do SUS.
- b) Supervisores regionais - apoiadores regionais - Redes de Atenção à Saúde (RAS) - processo pedagógico - tanto quem fosse apoiador quanto quem fosse apoiado.
- c) Apoiadores regionais - apoiadores institucionais - Redes de Atenção à Saúde (RAS) - processo pedagógico - tanto quem fosse usuários quanto quem fosse trabalhador do SUS.
- d) Supervisores regionais - apoiadores regionais - Redes de Atenção à Saúde (RAS) - processo pedagógico - tanto quem fosse usuários quanto quem fosse trabalhador do SUS.
- e) Supervisores regionais - apoiadores institucionais - Redes de Atenção à Saúde (RAS) - processo de trabalho - tanto quem fosse apoiador quanto quem fosse apoiado.

39) Todas as alternativas descrevem compreensões sobre o que é, e o que faz o Apoio Institucional, EXCETO:

- a) O apoio institucional busca ampliar a capacidade de direção e de governo dos sujeitos para aumentar suas capacidades de análise e de intervenção sobre a realidade.
- b) O apoio institucional é percebido como um dispositivo estratégico na capilarização da gestão e engrandecimento da pauta institucional ao possibilitar a aproximação dos entes federados.
- c) O apoio Institucional utiliza um processo de trabalho no qual oferece suporte técnico para outros profissionais, equipes e setores, objetivando qualificar suas ações.
- d) O Apoio Institucional se constitui como um instrumento gerencial que tem sentido de intervenção-oferta, buscando discutir com os sujeitos e intervir na organização dos serviços.
- e) O Apoio Institucional desenvolvido na Paraíba, tem um formato misto, ou seja, faz Apoio Institucional e articula a educação permanente em saúde nas Regiões de Saúde do Estado.

40) Constituem-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que sejam de acesso universal, igualitário e gratuito. Via de regra, gastos com saneamento básico e obras de infraestrutura não podem ser incluídos pelos municípios como despesas em saúde. Existem algumas exceções sobre os gastos com o saneamento básico que estão dispostas na Lei nº 141/2012 que são nos casos:

I - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei.

II - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pela Câmara de Vereadores (como ente municipal).

III - Dos distritos sanitários de comunidades remanescentes de quilombos.

IV - Dos distritos sanitários especiais indígenas.

V - De limpeza urbana e remoção de resíduos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- a) Apenas as assertivas III, IV e V estão corretas.
- b) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as assertivas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as assertivas II, IV e V estão corretas.
- e) Todas as assertivas estão corretas.

41) Uma das conquistas da Lei Complementar nº 141/2012 foi descrever quais despesas são consideradas gastos com saúde, além dos recursos mínimos voltados para ações e serviços públicos em saúde. Dessa forma, em relação aos recursos aplicados por cada ente federativo, é CORRETO afirmar que:

- a) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 15% da arrecadação dos impostos estaduais.
- b) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 17% da arrecadação dos impostos estaduais.
- c) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos municipais.
- d) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 17% da arrecadação dos impostos municipais.
- e) O Distrito Federal aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

42) O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) está integrado à Estratégia e-SUS AB. A **Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019**, altera a forma de registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros realizada nas unidades de atenção primária à saúde para apenas um sistema, o e-SUS AB. A integração dos sistemas de informação proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. Diante das informações sobre o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no SIPNI marque a alternativa INCORRETA:

- a) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS).
- b) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Registrar no SIPNI os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais.
- d) O registro de dados por meio do SIPNI e API Web será encerrado em 60 dias, contados a partir da publicação da Portaria 2.499/2019.
- e) Registrar os dados de vacina atípicas, com índices epidemiológicos mais graves no SIPNI.

43) Os sistemas SIM e o SINASC foram desenvolvidos para a obtenção regular de dados sobre mortalidade de forma abrangente e confiável, e de dados sobre nascidos vivos, por meio de documento legal de registro (Declaração de Óbito e Declaração de Nascido Vivo). A partir das informações do SINASC são produzidas estatísticas e indicadores de saúde, que permitem estudos estatístico, epidemiológico e sócio-demográfico. Assinale a alternativa que apresente uma das potencialidades do SINASC:

- a) Possibilita aos auditores o bloqueio, o cancelamento e a liberação das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH no próprio sistema.
- b) Possibilita a avaliação do desempenho e condições sanitárias, por meio das taxas de óbito e de infecção hospitalar informadas no sistema.
- c) Produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde.
- d) Serve de base para o planejamento, adoção de ações específicas voltadas ao grupo materno-infantil.
- e) Contém dados sobre as características de todos os óbitos.

44) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) objetiva coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Assinale a alternativa CORRETA que apresenta atribuições em comum às três esferas de governo:

- a) Estabelecer diretrizes e normas técnicas para o Sinan; consolidar os dados provenientes das unidades federadas.
- b) Realizar análises epidemiológicas e operacionais; avaliar regularidade, completude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do nível nacional, para a manutenção da qualidade da base de dados.
- c) Realizar análises epidemiológicas e operacionais; retroalimentar os dados para os integrantes do sistema; divulgar informações e análises epidemiológicas.
- d) Enviar os dados à SVS/MS regularmente; consolidar os dados do Sinan provenientes dos municípios.
- e) Atualizar e fornecer as versões do Sinan e os modelos de instrumentos de coleta de dados para as unidades federadas; divulgar informações e análises epidemiológicas.

45) O campo científico denominado Saúde Coletiva é composto por três pilares: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento. Segundo Paim (2006), o ato de planejar é anterior ao surgimento desse campo científico. Porém, no campo pessoal o ato de planejar pode ser uma escolha, o que não ocorre na ação coletiva e social. Para este mesmo autor, no campo da saúde “em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente”. Acerca dos aspectos históricos do planejamento governamental, é CORRETO afirmar que:

- a) O primeiro esforço da humanidade em implementar o planejamento na perspectiva da ação social está relacionado a uma nova forma de organização da sociedade conhecida como socialismo, em 1917, na Rússia.
- b) O planejamento na perspectiva de organizar as ações sociais começou a ser exercido pelos países capitalistas, no início do século XX na tentativa de gerar transparência às ações governamentais. Esta foi a época da revolução bolchevique, que tem estreita ligação com a necessidade de implementar o planejamento nas ações governamentais.
- c) A primeira iniciativa de planejar no âmbito social se deu pela Inglaterra, com o Plano Beveridge, em 1943, o que serviu de referência para a criação do Serviço Nacional de Saúde nesse país, em 1948.
- d) A inserção do planejamento nas instituições governamentais em todo o mundo se deu a partir de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Salamanca, a quarta universidade pública mais antiga do mundo, no ano de 1920.
- e) O primeiro esforço em implementar o planejamento governamental se deu no período pós II Guerra Mundial, com a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e seus componentes na saúde (OMS), trabalho (OIT) e educação e cultura (UNESCO).

46) Para Matus (1989), planejamento é o cálculo que precede e preside a ação. No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento definidos na legislação são condicionantes para a transferência de recursos financeiros. Os instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Estes instrumentos se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. As normas exigem o cumprimento dos prazos para a elaboração desses instrumentos e os gestores devem observar a

lógica desse ciclo de planejamento no setor saúde. Acerca dos instrumentos de planejamento de gestão no SUS, podemos afirmar que:

- a) A Programação Anual de Saúde (PAS) do Plano de Saúde deve ser encaminhada para aprovação ao respectivo Conselho de Saúde após a entrega da LDO do exercício correspondente.
- b) O registro da pactuação das diretrizes, objetivos e metas e indicadores se dá por meio do SISPACTO, com periodicidade quadrianual.
- c) O RQDA, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento para que as áreas técnicas do setor saúde possam monitorar a execução das metas definidas no Plano de Saúde, dispensando a aprovação do Conselho de Saúde e da Casa Legislativa da esfera correspondente.
- d) Os instrumentos planejamento de gestão devem estar em consonância com as prioridades elencadas de forma democrática pelos usuários, gestores e trabalhadores da saúde durante as Conferências de Saúde realizadas a cada quatro anos ou em período inferior, extraordinariamente.
- e) O Relatório Anual de Gestão deve ser encaminhado para aprovação no respectivo conselho de saúde até o dia 30 de janeiro do ano subsequente.

47) O Planejamento é fundamental para que o Sistema Único de Saúde consiga cumprir suas diretrizes fundamentais, seja ela a Universalidade, a Integralidade ou o Controle Social, especialmente através da execução e monitoramento dos Planos de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional. Todas as afirmações a seguir, sobre planejamento, constam da Lei Orgânica da saúde (Lei 8.80/90) visando descrever ações necessárias ao desempenho do SUS em diferentes contextos, EXCETO:

- a) Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- b) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- c) Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
- d) 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.
- e) Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

48) De acordo com o Plano Estadual de Saúde da Paraíba (2016-2019), “O Decreto nº 7.508/2011 deu novas diretrizes à regionalização do SUS incorporando um conceito mais estruturado de redes de atenção à saúde, novos instrumentos de planejamento regional...” Desta forma é CORRETO afirmar que:

- a) A regionalização visa fortalecer exclusivamente a articulação entre os gestores, buscando e facilitar os processos de discussão, negociação e pactuação, de forma a garantir os direitos constitucionais das populações mais distantes dos centros urbanos.
- b) Entre as novas diretrizes da regionalização, a captação de recursos e a cooperação técnica se destacam por aproximar as regiões de saúde que tem obrigação de oferecer para o maior quantitativo populacional possível, apenas os serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada.

- c) Para um processo de regionalização efetivo é preciso fundamentar-se em garantir todos os direitos previstos às minorias, de modo a se sobrepor as políticas voltadas à população em geral, buscando assim diminuir a iniquidade na saúde.
- d) A condução da regionalização é uma tarefa complexa uma vez que envolve negociações, consensos, distribuição de recursos financeiros, construção e revisão de mecanismos decisórios para a condução do processo com a participação do coletivo.
- e) A regionalização busca promover a articulação entre os gestores dos municípios que mesmo divergentes em suas identidades culturais, econômicas e sociais, possuem infraestrutura de transportes compartilhados, visando organizar os serviços de atenção básica à saúde.

49) De acordo com o Plano Estadual de Saúde da Paraíba (2016-2019) “Um dos grandes desafios no Estado da Paraíba no sentido do avanço da Regionalização, é a implantação da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS), mesmo assim o Governo iniciou em 2015 o processo de transição da Programação Pactuada e Integrada (PPI) para a PGASS”. Desta forma é CORRETO afirmar que:

- a) a PGASS apresenta-se como uma ferramenta capaz de avançar nos processos de negociação e pactuação intergestores, além de ampliar seu escopo passando a abranger a assistência à saúde, as ações de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e de assistência farmacêutica.
- b) diferentemente da PPI a PGASS demonstra maior capacidade de negociação e pactuação intergestores, em que são definidos os quantitativos apenas financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos a partir das necessidades da região, sem objetivar garantia de acesso, qualidade e resolutividade na assistência.
- c) A PGASS é um dos dispositivos estratégicos mais eficazes para o fortalecimento do SUS em todo o território nacional, desta forma seu alcance abrange não só as políticas públicas de saúde, mas também as políticas de assistência social, trabalho, cultura e educação.
- d) A PGASS assim como a PPI preconiza a valorização das necessidades de saúde à nível municipal em detrimento da organização das regiões de saúde e do fortalecimento das redes de atenção à saúde.
- e) A PGASS apresenta maior eficiência e avanço nos processos de negociação e organização, mesmo apresentando fragilidade na definição do seu escopo de atuação, tendo como foco principal apenas as necessidades de assistência à saúde do município.

50) Visando fortalecer a Política de Gestão do Trabalho na Paraíba o Governo do Estado tem como base as seguintes diretrizes:

- a) Valorização do trabalho, definição de cargos eletivos e a humanização no SUS.
- b) Valorização do trabalho, tratamento de conflitos e humanização das relações de trabalho.
- c) Valorização do trabalho, precarização de vínculo e humanização das relações de trabalho.
- d) Processos formativos dos trabalhadores, definição de cargos eletivos e a humanização no SUS.
- e) Processos formativos dos trabalhadores, tratamento de conflitos e definição de cargos eletivos.