



**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 010/2020, de 13 de Novembro de 2020.**

CADERNO DE QUESTÕES

► SAÚDE COLETIVA ◀

DATA DA PROVA: 10/01/2021

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

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões sobre Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde e Saúde Coletiva;
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora 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) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) nasceu no contexto da luta contra a ditadura e foi muito além disso ao propor a criação de um sistema de saúde com universalidade e integralidade, entre outros princípios (PenseSUS – FIOCRUZ). A RSB inseriu-se em um contexto de discussões e reformas nos serviços de saúde em nível internacional.

Levando em conta o contexto internacional, nos quais a RSB esteve inserida, **RELACIONE** as concepções de saúde de cada instituição e época e faça a correspondência:

- 1) Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental.
- 2) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
- 3) Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.
- 4) A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.
- 5) Saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

- () OMS (1946).
- () 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).
- () Carta de Ottawa (1986).
- () Declaração de Alma Ata (1978).
- () Lei Orgânica da Saúde número 8080/90.

A sequência **CORRETA** é:

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

2) Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES:

- a) Compreende algumas ações e serviços, aprovados pelos Comitês de Saúde, oferecidos ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- b) O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIB.
- c) Caberá ao Ministério da Saúde a consolidação e a publicação das atualizações da RENASES a cada quatro anos.
- d) Caberá aos entes federados a pactuação, nas respectivas Comissões Intergestores, das suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.
- e) A RENASES será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

3) A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), define os DSS como: fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007).

Considerando essa afirmação, examine as alternativas e assinale **V** para **VERDADEIRO** ou **F** para **FALSO**:

() As iniquidades em saúde, são aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

() Não existe distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações. Eles exercem e explicam o estado de saúde dos indivíduos e dos diferentes grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas, da mesma forma.

() Levando em conta a saúde indígena, pode-se dizer que as poucas garantias legais, a morosidade na demarcação dos territórios e a falta de uma rigorosa fiscalização e retirada de invasores de suas terras ancestrais, resulta em relevantes determinantes do processo saúde/doença e diminuição da qualidade de vida destas populações.

() Prevalece entre a população negra uma série de desigualdades, quando comparada à população branca, tais como menor acesso à escolaridade, ao mercado de trabalho, aos serviços de saúde, aos direitos mínimos de cidadania e à participação no poder, além do aspecto étnico-racial que, mascarado pela ideologia da democracia racial, faz com que a população negra sofra com os preconceitos relativos à cor. Mesmo assim o preconceito racial não pode ser considerado um determinante social de saúde.

() O Art. 3º da Lei 8080/90, entre outras coisas, frisa que são determinantes e condicionantes da saúde a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

A sequência **CORRETA** é:

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

4) A integralidade surge como princípio do SUS na *Constituição* de 1988, embora noções afins tenham sido introduzidas no debate acadêmico da saúde bem antes, nas décadas de 1950/1960. Duas noções fundamentais relacionadas à de integralidade são trazidas dos Estados Unidos - integração de serviços (nos anos 1920) e atenção integral (MELLO; VIANA, 2012). Ayres (2016) identificou 4 eixos em torno dos quais a integralidade tem sido experimentada como movimentos reconstitutivos no campo da saúde.

Sobre esses eixos relativos à Integralidade no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Eixo das responsabilidades - diz respeito a responsabilização exclusiva do usuário para com sua saúde.
- b) Eixo das necessidades - diz respeito à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta a necessidades que não se restrinjam a distúrbios morfológicos ou funcionais do organismo, sem descuidar deles.
- c) Eixo das finalidades - remete aos graus e modos de integração entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos e recuperação da saúde/reinserção social.

d) Eixo das articulações - refere-se aos graus e modos de composição dos saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e ações intersetoriais para criar as melhores condições para oferecer resposta efetiva às necessidades de saúde em uma perspectiva ampliada.

e) Eixo das interações - problematiza a qualidade e natureza das interações nas práticas de cuidado, objetivando condições efetivamente dialógicas entre os sujeitos participantes dos encontros relacionados à atenção à saúde, condição de realização dos eixos anteriores.

5) De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida. A OMS elencou cinco passos para ter e manter a qualidade de vida. Assinale a sequência **CORRETA** destes cinco passos:

a) Hábitos saudáveis - Trabalho em ambiente limpo e seguro - Prática de esporte e lazer - Cuidado com o sol - Alimentação variada e distribuída ao longo do dia.

b) Hábitos saudáveis - Trabalho bem remunerado - Prática de esporte e lazer - Cuidado com o meio ambiente - Alimentação saborosa.

c) Hábitos saudáveis - professar uma religião - Prática de leitura em ambiente claro - Cuidado com o sol - Alimentação de qualidade.

d) Hábitos saudáveis - vida espiritual - Prática de esporte e lazer - Cuidado com o sol - Alimentação saudável.

e) Hábitos saudáveis - Trabalho em ambiente limpo e seguro - Prática de esporte e lazer - Cuidado com o sol - Alimentação à vontade.

6) A resolução 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNSV). Em seu artigo 4º, é definida a sua finalidade, conforme o texto a seguir:

Art. 4º A PNSV tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios (CNS, Resolução 588, 12/07/2018).

Considerando a PNSV, marque a ação que **NÃO** pode ser considerada uma ação de vigilância em saúde:

a) Atuar sobre as indústrias e fábricas fiscalizando a relação de trabalho e os riscos ao trabalhador.

b) Gerenciar os sistemas de informação e emitir boletins informativos sobre a situação de agravos e doenças.

c) Trabalhar em parceria com a atenção básica, com ações de controle de vetores.

d) Atuar em estabelecimentos comerciais, restaurantes e supermercados na fiscalização de produtos, condições de acondicionamento e manejo dos produtos.

e) Estruturar a rede de serviços de saúde para atender às demandas de promoção, prevenção e assistência à saúde da população.

7) Estamos enfrentando uma pandemia, com a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Diante desse agravamento, estão **CORRETOS** os seguintes objetivos da Vigilância Epidemiológica:

- I – Identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19.
- II – Estabelecer critérios para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados.
- III – Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial.
- IV – Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por COVID-19.
- V – Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2.

Assinale a alternativa que contém as assertivas **CORRETAS**:

- a) I, II, III.
- b) Apenas a I.
- c) I e II.
- d) II e III.
- e) Todos os objetivos estão corretos.

8) A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo _____ a qualidade de vida e _____ a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

- a) Organizar, reduzir.
- b) Promover, reduzir.
- c) Organizar, diminuir.
- d) Promover, organizar.
- e) Melhorar, diminuir.

9) De acordo com o anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS,

“A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 2º)”

Considerando a PNPS, são atividades de competência das secretarias estaduais de saúde, **EXCETO**:

- a) Promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e à implementação da PNPS.
- b) Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e a implementação da PNPS.
- c) Apresentar, no Conselho Estadual de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- d) Implantar e implementar a PNPS na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito de seu território.
- e) Viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde.

10) Diante da necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido, a PNH aposta na inclusão de

trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, tendo como um de seus princípios a:

- a) Equidade.
- b) Igualdade.
- c) Transversalidade.
- d) Unanimidade.
- e) Centralização.

11) A Política Nacional de Humanização/PNH tem como objetivo provocar mudanças na produção de gestão, saúde e cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do SUS. Atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Assim, um dos conceitos que norteia a PNH é o acolhimento, definido como:

- a) Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.
- b) Acolher é não sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.
- c) Acolher é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
- d) Acolher é uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.
- e) Acolher é criar espaços saudáveis e realizar uma escuta qualificada.

12) Historicamente, o Brasil é um país que apresenta profundas desigualdades socioeconômicas. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-2019), o índice de Gini (grau de concentração de renda) cai em 2019, mas o Brasil ainda é o nono país mais desigual do mundo. As desigualdades socioeconômicas implicam diretamente nas condições de saúde da população, trazendo diversos desafios para o setor saúde, a exemplo do aumento do acesso com qualidade aos serviços e bens de saúde, e ainda a ampliação do processo de corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS no cotidiano dos serviços, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Com base na Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, podemos considerar qual alternativa completa **CORRETAMENTE** o texto abaixo:

“A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: _____ entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, _____ e _____ dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a _____, é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como _____ e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a _____ do acesso, a _____ do cuidado e a _____ das ofertas em saúde” (FIOCRUZ, 2020).

- a) Inseparabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ Regionalização / personagem principal/ universalidade / descentralização / equidade.
- b) Indissociabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ Regionalização / protagonistas / universalidade / descentralização / igualdade.
- c) Indissociabilidade/ transversalidade/dependência e protagonismo/ humanização/ protagonistas/ universalidade/ integralidade/igualdade.
- d) Inseparabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ humanização/ protagonistas/ universalidade/ integralidade/ equidade.

e) Indissociabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ humanização / personagem principal/ universalidade / descentralização / igualdade.

13) De acordo com o anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Avalie as sentenças abaixo:

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

II - Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

III - A definição adequada da abrangência das regiões é essencial para fundamentar as estratégias de organização da RAS, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso.

IV - A RAS está baseada na maior importância da APS, por ser a porta de entrada prioritária, garantindo que os objetivos da rede de atenção à saúde no acesso aos serviços de distintas densidades tecnológicas.

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

a) I, II e IV.

b) II, III e IV.

c) I, II e III.

d) I, III e IV.

e) Todas as sentenças estão corretas.

14) Por meio da Portaria nº 4.279/10, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta uma proposta de organização dos serviços coerente com as necessidades de saúde da população, considerando as transições demográfica e epidemiológica do país. De acordo com Oliveira (UNA-SUS/UFMA, 2016), a saúde brasileira apresenta um sistema de atenção fragmentado e incoerente, focado prioritariamente para condições e eventos agudos, se contrapondo ao panorama de uma população com envelhecimento rápido e crescente, trazendo consigo uma maior prevalência das condições crônicas de saúde, o que exige uma atenção integral, contínua e proativa.

Com base na portaria e nas informações acima mencionadas, podemos afirmar, **CORRETAMENTE**, sobre a RAS:

I - Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado.

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

III - Tem por objetivo promoção e integração de ações e serviços de saúde visando atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, além de melhorar o acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

IV - Para assegurar resolutividade na rede de atenção, é preciso considerar a economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos. Sendo a economia de escala, qualidade e acesso a lógica fundamental na organização da RAS.

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

15) Os cuidados com à mulher não devem se restringir, como no passado recente, à atenção à saúde reprodutiva da mulher. No entanto, os serviços de saúde ainda têm muita dificuldade em reconhecer a integralidade das ações de cuidado. Uma das esferas de cuidado à mulher que ainda tem pouca visibilidade é a prevenção e encaminhamento das questões relacionadas à violência contra a mulher. Sobre esse tema, todas as afirmações são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) A violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.
- b) Violência doméstica/intrafamiliar ocorre entre parceiros membros da família, principalmente em casa, mas não unicamente, pode ser qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica e o direito ao pleno desenvolvimento do outro.
- c) A Lei nº 10.778/2003, estabelece a notificação compulsória em território nacional dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados, porém, cabe ao médico da equipe avaliar a pertinência ou não de realizar a notificação.
- d) A violência contra as mulheres é um sério problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Todo e qualquer ato de violência contra a mulher é uma violação de seus direitos e demanda a prevenção e o enfrentamento.
- e) A violência é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças/etnias em relações desiguais de poder e pode ocorrer em diferentes idades e locais.

16) Em relação a Rede de Urgência e Emergência (RUE), a sua operacionalização, de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.600/2012, dar-se-á pela execução de cinco fases. Sabendo quais são, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Fase de Adesão e Diagnóstico.
- b) Fase do Desenho Regional da Rede.
- c) Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção.
- d) Fase da Construção dos Planos de Ação Regional (PAR) da RUE.
- e) Fase da Certificação.

17) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2015 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), marque com **(C)** as afirmativas **CERTAS** e **(E)** as **ERRADAS**:

() A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

() O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com: Academias da Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e atenção odontológica.

() O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará apenas com os seguintes pontos de atenção: Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

() A partir da Publicação da Portaria nº 793/2012, os municípios não podem habilitar estabelecimentos de saúde em apenas um serviço de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) C, E, E, E.
- b) E, C, E, E.
- c) C, E, C, E.
- d) E, E, E, C.
- e) C, C, C, E.

18) Considerando a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde"; considerando a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 14 de dezembro de 2017, resolve:

Art. 1º Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da RAPS.

Considera-se como os componentes da RAPS os seguintes pontos de atenção, assinale **V** para **VERDADEIRO** ou **F** para **FALSO**:

- () Atenção Básica.
- () Consultório na Rua.
- () Centros de Convivência.
- () Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil).
- () Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

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.

19) A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Art. 2º, a referida portaria apresenta diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial. Leia as assertivas abaixo e assinale a alternativa que indica a(s) diretriz(es) **INCORRETA(S)**:

I- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas.

II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.

III - Combate a estigmas e preconceitos.

IV - Atenção centrada nas necessidades dos profissionais.

V - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos.

- a) Apenas a questão I está incorreta.
- b) As questões I, II e V estão incorretas.

- c) Apenas a questão IV está incorreta.
- d) Apenas a questão V estão incorreta.
- e) Todas as questões estão incorreta.

20) Em junho de 2019, circulava nas redes sociais da Secretaria de Estado da Saúde a seguinte notícia: **SES integra a campanha Movimento Paraíba Sem Drogas**. A coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde (SES), Iaciara Mendes, observa que existe sim um problema de drogas no Brasil e que, para enfrentá-lo, é preciso espaços de tratamentos de base comunitária, perto da família dos usuários, para que essas pessoas possam ser inseridas no convívio social rapidamente. De acordo com Secretário Estadual da Saúde, Geraldo Medeiros, o “Estado da Paraíba dispõe de todo um aparato de proteção a esses consumidores e usuários de drogas através da Rede de Atenção Psicossocial, a RAPS, e CAPS em todo o estado da Paraíba, garantindo respeito e atendimento aos usuários e seus familiares”.

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas e a Rede de Atenção Psicossocial da Paraíba (RAPS), correlacione a 1º coluna com a descrição correspondente na 2º:

- (1) CAPS I e II.
- (2) CAPS III.
- (3) CAPS AD e AD III.
- (4) CAPS Infantojuvenil.
- (5) Unidades de Acolhimento Adulto ou Infantojuvenil.
- (6) Serviços Residenciais Terapêuticos.

() Serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada. Seu público específico é adulto, mas também podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

() Serviço com oferta de acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico protetivo. Funcionam 24h.

() São moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internações de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

() Serviços implantados nos municípios de menor porte (15 mil habitantes), que além dos demais usuários portadores de transtorno mental, atendem as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Funcionam de segunda à sexta, no horário diurno.

() Serviço prioritário para pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Funcionam 24h.

() Serviço de atenção diária destinado especificamente ao atendimento de crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

- a) 2, 6, 5, 1, 3, 4
- b) 3, 5, 6, 1, 2, 4
- c) 3, 2, 6, 5, 4, 1
- d) 2, 6, 5, 1, 4, 3

e) 2, 5, 6, 1, 3, 4

21) Em um passado recente, pessoas com transtornos mentais recebiam tratamento considerado absurdo e obscuro dentro de hospitais psiquiátricos brasileiros. Segundo o livro “(Colônia) - uma tragédia silenciosa”, homens e mulheres eram submetidos a condições sub-humanas, perdiam o direito à cidadania e eram amontoados em hospitais superlotados que usavam de tratamentos violentos que, muitas vezes, resultavam em morte. Há registros de pelo menos 60 mil mortes entre homens, mulheres e crianças em hospitais psiquiátricos brasileiros (Gomes, 2018 - FIOTEC). É por conta de situações como estas que, desde os anos de 1970, existe uma forte discussão sobre a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil.

Sobre a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, assinale **V** ou **F**:

() Em 1990, o Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica, e, em 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

() A política de saúde mental brasileira tem como alguns de seus objetivos a prevenção dos transtornos mentais, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e estratégias contra as dependências de álcool e outras drogas.

() Uma forma de responder às violações dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos ao longo do tempo, foi inicialmente focar em ações de melhoria das condições de vida nessas instituições e na promoção de um processo de desinstitucionalização.

() O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), não pode ser considerado parte das estratégias da luta antimanicomial que buscava a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários.

() O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil, surpreendentemente, não esteve associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e a mudanças sociais e culturais da sociedade brasileira.

A sequência **CORRETA** é:

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

22) A Lei nº 10.216 de 2001, que “*dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*”, estabelece algumas das conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da luta antimanicomial, ao demonstrar avanços sobre o que é necessário para garantir o respeito à dignidade humana das pessoas com transtornos mentais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, o movimento da Reforma Psiquiátrica produz tensões de diversas categorias, sofrendo ataques constantes e descontinuação dos seus propósitos.

Sobre a Nota Técnica nº11/2019, intitulada de “Nova Saúde Mental”, publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde e que trata das mudanças realizadas na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A Nota Técnica nº11/2019 fortalece a possibilidade de organização de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos, avançando em iniciativas de desospitalização.
- b) Na direção da desinstitucionalização, com o fechamento de leitos e de hospitais psiquiátricos, será incentivada a implementação de serviços substitutivos e de urgência/emergência.
- c) Além dos pontos de atenção já existentes, o novo componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é exclusivamente a Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral.
- d) A partir das novas mudanças, haverá o aumento na inclusão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental custeadas pelo Ministério da Saúde.
- e) O Ministério da Saúde passa a financiar alguns tratamentos de procedimentos de alto custo, como a compra do equipamento para a eletroconvulsoterapia aos pacientes com transtornos mentais graves.

23) As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil estão amplamente relacionadas aos estilos de vida praticados pela população, como também às questões referentes à diversidade, determinantes sociais, fatores econômicos e contexto cultural, afetando de forma mais profunda grupos vulneráveis de baixa escolaridade, pobreza e raça negra.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT no Brasil, 2011-2022, aproxima-se do término de período de vigência, assim o Ministério da Saúde considerou a necessidade de produzir um novo documento com metas e ações propostas para o período de 2021 a 2030, que confirme e complemente as propostas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, em resposta ao avanço promovido pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio - ODM (BRASIL, 2020).

Sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030, estão **CORRETAS** as alternativas:

- I - O Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, avança com a incorporação das violências e acidentes em seu escopo.
- II - As causas externas são a segunda causa de morte na população brasileira com faixas etárias de 10 a 19 anos e de 20 a 49 anos de idade.
- III - As ações estratégicas são apresentadas por bloco, o primeiro bloco referente às macros ações estratégicas e o segundo bloco, relacionado as ações estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao grupo de DCNT.
- IV - Os eixos que compõem os blocos das ações estratégicas são de promoção da saúde, atenção integral à saúde, de vigilância em saúde e de prevenção de doenças e agravos à saúde.
- V - As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados. Sendo o suicídio a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade.

- a) I, II, IV.
- b) I, IV e V.
- c) I, II e V.
- d) III, IV e V.
- e) Todas as alternativas.

24) O Plano de ações estratégicas foi elaborado para preparar o Brasil para enfrentar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No país, essas doenças correspondem a cerca de 70% das

causas de mortes e constituem o problema de saúde que atinge fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis. Na última década, observou-se uma diminuição de quase 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser justificado pela expansão da Atenção Básica, melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990. Diante desse contexto, o plano aborda:

- a) Quatro principais grupos de DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade).
- b) As enfermidades: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
- c) Vigilância, promoção da saúde e cuidado integral.
- d) Quatro principais grupos de DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e hipertensão).
- e) Os fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade).

25) Considerando que a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) por pessoas não infectadas pelo HIV, com o intuito de reduzir o risco de infecção pelo vírus nas relações sexuais. As evidências científicas produzidas por recentes pesquisas demonstram que o uso de PrEP reduz em mais de 90% o risco de infecção pelo HIV.

A respeito das populações prioritárias para a utilização da PrEP, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Mulheres casadas e ou com parceiros (não possuem o HIV) fixos.
- b) Gays e outros HSH.
- c) Pessoas transexuais.
- d) Trabalhadoras sexuais.
- e) Parcerias sorodiferentes para o HIV (parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não).

26) O Art. 4º da lei 8142/90 coloca que os municípios, os Estados e o Distrito Federal que receberem os recursos, deverão contar com:

I - Fundo de Saúde.

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.

III - Plano de saúde.

IV - 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.

V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Mediante as afirmativas acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

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

27) A reforma do setor saúde no Brasil, apontada na Constituição de 1988, dispõe seu eixo central na democratização dos serviços através do controle social. Vários mecanismos institucionais de participação da sociedade no controle do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criados a partir da Lei Complementar Nº 8.142/1990. O controle social é, portanto, definido como uma das formas de participação da população, no qual promove uma micropolítica entre os usuários do SUS, profissionais de saúde e gestores.

Analise as assertivas abaixo e julgue com **V** para **VERDADEIRO** ou **F** para **FALSO**:

() Os municípios, estados e Distrito Federal receberão recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), destinados a cobertura das ações de saúde planejadas e para estabelecimentos de saúde implementados, caso apresentem exclusivamente Conselho de Saúde com composição paritária.

() Desde 1941 as Conferências Nacionais de Saúde acontecem, estas devem ocorrer a cada quatro anos. Já as Conferências Estaduais de Saúde devem acontecer a cada dois anos e as municipais, no máximo, a cada dois anos.

() A referida Lei também menciona os repasses de recursos financeiros para cobertura de ações e serviços para saúde, no qual pelo menos setenta por cento ficam com os municípios e o restante dos recursos com os Estados, podendo os municípios estabelecer consórcio entre si.

A sequência **CORRETA** é:

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

28) A participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e transferências intergovernamentais de recursos financeiros estão dispostos na Lei 8.142/90. Sobre o controle social, leia as assertivas abaixo e, em seguida, escolha a alternativa **CORRETA**:

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

II - 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.

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

- a) Apenas a questão I está correta.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Apenas II e III estão corretas.
- e) Todas as questões estão corretas.

29) Em 9 de agosto de 2017, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Em sua primeira diretriz, a carta diz que:

“Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (CNS, Resolução 553, 09/08/2017).”

Assinale **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** sobre os direitos dos usuários da saúde:

- () Ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento.
- () Nas situações de urgência e emergência, apenas os serviços de saúde de urgência e emergência devem receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.
- () Receber um atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível.
- () Ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.
- () Para ter direito a participar dos Conselhos e Conferências de Saúde, é preciso participar de alguma organização social e assim poder exigir que os gestores cumpram os princípios expostos na Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

A sequência **CORRETA** é:

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

30) A quinta diretriz da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde diz que toda pessoa tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção. São responsabilidades do usuário da saúde as seguintes afirmações, **EXCETO**:

- I - Prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações.
- II - Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas.
- III - Seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado.
- IV - Recusar procedimentos, exames ou tratamentos recomendados quando não estar de acordo, sem a necessidade de assumir a responsabilidade formal.
- V - Adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde.
- VI - Desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida.
- VII - Comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível.

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

31) Na Portaria nº198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004, mais especificamente no Art. 2º, poderão compor os Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS:

- I - Gestores estaduais e municipais de saúde e de educação.
- II - Instituições de ensino com cursos na área da saúde.

- III - Escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde.
- IV - Núcleos de saúde coletiva.
- V - Hospitais de ensino e serviços de saúde.
- VI - Estudantes da área de saúde.
- VII - Profissionais de laboratórios privados.
- VIII - Conselhos Federais.
- IX - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) As questões I, II, III, IV, V, VI e IX estão corretas.
- b) Todas as questões estão corretas.
- c) Apenas a questão I, II, VI, VIII e IX estão corretas.
- d) Apenas a questão III está correta.
- e) Apenas as questões I e II estão corretas.

32) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pela Portaria nº198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Complete o texto que trata sobre as Orientações e Diretrizes para operacionalização da PNEPS:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de _____ que visa a contribuir para transformar e qualificar: _____, _____, _____, _____ e as práticas pedagógicas.

- a) Financiamento/ o planejamento/ a prestação de contas/ o bom uso dos recursos/ a transparência.
- b) Ação estratégica/ a atenção à saúde/ a organização das ações e serviços/ os processos formativos/ as práticas de saúde.
- c) Atenção à saúde/ o atendimento/ a gestão/ o controle social/ a vigilância.
- d) Educação/ o ensino escolar/ as escolas/ a comunidade acadêmica/ os profissionais envolvidos.
- e) Gestão/ as decisões/ o planejamento/ a avaliação/ o monitoramento.

33) Considerando o processo de elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Paraíba (2019 – 2022), considere as alternativas **CORRETAS**:

- I - Foi construído por uma equipe de especialistas contratados pela secretaria estadual de saúde.
- II - Utilizou-se da problematização e da aprendizagem significativa para identificar as necessidades de EPS.
- III - Foram realizados um seminário estadual sobre EPS, quatro oficinas macrorregionais e um seminário de validação com diversos atores institucionais para a sua construção.
- IV - Considerando a sua construção coletiva, não foi necessária a aprovação na Comissão Intergestores Bipartite da Paraíba.
- V - Foram considerados como linhas de ação para o PEEPS-PB: a Atenção Básica, a Vigilância em Saúde, o controle social, a gestão do SUS, a gestão do trabalho, as linhas de cuidado, a gestão das redes de atenção à saúde, a rede assistência farmacêutica e também a rede de educação permanente em saúde.

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

34) “... procurávamos criar espaços para ir discutindo, de forma mais ampla, as raízes e soluções dos problemas mais importantes do lugarejo. Tentávamos identificar lideranças que nos ajudassem no trabalho de mobilização (VASCONCELOS, 2015)”.

Com base no fragmento e na Política Nacional de Educação Popular (PNEPS-SUS), que apresenta em seu texto o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, por uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa, de acordo com os Eixos Estratégicos da PNEPS-SUS, **CORRELACIONE** a 1ª coluna com a 2ª:

- (1) Participação, controle social e gestão participativa.
- (2) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (3) Compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- (4) Cuidado em saúde.
- (5) Construção compartilhada do conhecimento.
- (6) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

() Tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.

() Tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

() Tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

() Compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.

- a) 4, 6, 1, 2.
- b) 5, 3, 1, 6.
- c) 4, 3, 5, 2.
- d) 6, 1, 4, 6.
- e) 5, 6, 4, 1.

35) A Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Sobre esta política, e sobre a própria Educação Popular em Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Reafirma compromisso com os princípios do SUS, sobretudo com a participação popular no SUS e apenas com a produção coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.
- b) Enfatiza o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- c) São princípios da PNEPS-SUS: participação, formação, produção de conhecimento, cuidado em saúde, intersetorialidade, promoção de diálogo com os setores produtivos na busca de sustentabilidade financeira e popular.
- d) Educação Popular pode ser entendida como sinônimo de “educação informal” desenvolvida por entidades populares dedicadas a educar o povo que não entende as orientações dos profissionais de saúde.

e) Educação Popular é, portanto, um modo comprometido e participativo de conduzir o trabalho educativo orientado pela perspectiva de realização de todos os direitos do povo carente e apenas dele.

36) Em relação a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, leia as afirmações abaixo:

I - Considera o indivíduo na sua dimensão global - sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde.

II - Corroborar para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS.

III - Contribui para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde.

IV - Contribui para o aumento do exercício da cidadania.

V - Amplia as possibilidades de acesso a serviços antes restritos a prática de cunho privado.

Estão **CORRETAS**:

a) I e III.

b) Apenas a I.

c) I e II.

d) III e IV.

e) Todas as alternativas estão corretas.

37) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006, estabeleceu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população através de outras práticas que abrangem diversas estratégias terapêuticas, dando continuidade ao processo de consolidação e fortalecimento do SUS e corroborando com seus princípios e diretrizes estruturantes.

Com relação a PNPIC, constituem-se responsabilidades institucionais dos diferentes níveis de gestão do SUS, federal, estadual e municipal **RESPECTIVAMENTE**:

a) Viabilizar articulação intersetorial para a efetivação da PNPIC; instituir normas relativas ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos nas ações de atenção à saúde; Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política, considerando a composição tripartite.

b) Definir instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta política; Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de Saúde; Promover articulação intersetorial para a efetivação da política.

c) Viabilizar articulação com os estados para apoio à implantação e à supervisão das ações; Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de Saúde; Proporcionar articulação intersetorial para a efetivação da PNPIC.

d) Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC no SUS; Elaborar normas técnicas para inserção da política na rede de Saúde; Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.

e) Propagar a política no SUS; Estabelecer recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPIC, considerando a composição tripartite; Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações em saúde.

38) Conforme Previato e Baldissera (2018):

A prática interprofissional colaborativa em Saúde é um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde em todo o mundo, sobretudo porque contribui positivamente para a percepção, compreensão e eficácia das

relações de trabalho em equipe, do mesmo modo que nos cuidados em saúde. A esse respeito, afirma-se que o uso da prática interprofissional colaborativa em Saúde permite influenciar de forma sinérgica sobre o cuidado e melhorar o acesso à saúde, aperfeiçoar a utilização dos recursos, aprimorar a eficiência dos serviços, apurar os resultados e racionalizar os custos no cuidado em saúde.

Após essa afirmativa, todas as questões abaixo estão corretas, **EXCETO:**

- a) No trabalho multidisciplinar, os profissionais em saúde podem perceber que o conhecimento das várias profissões pode ser mais eficaz e eficiente com a interdisciplinaridade. A equipe multidisciplinar possibilita o melhoramento da estrutura organizacional do processo de trabalho.
- b) Nesse sentido, para alcançar a prática interprofissional colaborativa em Saúde, alguns domínios foram afirmados como essenciais. Entre estes, a comunicação interprofissional foi reconhecida como primordial e mais presente nos demais domínios.
- c) É necessário um trabalho individual e restrito para a eficácia do trabalho, uma atitude mais limitada para a execução das demandas do trabalho fará com que não se tenha nenhum conflito de relacionamento ou efetividade das atividades.
- d) O trabalho interprofissional realiza-se por meio da reflexão sobre os papéis profissionais e da tomada de decisão compartilhada, pelos quais se constroem os saberes de modo dialógico, com respeito às singularidades das diversas práticas profissionais.
- e) A resolutividade desejável da atenção à saúde e a superação das práticas fragmentadas a partir da concepção ampliada de saúde, pode-se afirmar que a comunicação, enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em Saúde.

39) Gelbcke, Matos e Sallum trazem uma reflexão sobre o trabalho multiprofissional e interdisciplinar:

As dificuldades encontradas para que se tenha um trabalho multiprofissional e interdisciplinar são muitos, principalmente se considerarmos a necessidade de romper com uma prática ainda fragmentada, fruto de formação disciplinar e de valorização das especializações, bem como da própria forma como o trabalho na área da saúde tem se estruturado. Ao considerarmos que a disciplina se constituiu ao longo da história, e tem modelado a forma de organização das profissões bem como do trabalho, com um modelo fragmentado em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem integração com as demais áreas envolvidas, há que se buscar um trabalho mais integrador, visando a abrangência do cuidado em saúde (GELBCKE; MATOS; SALLUM, p.33, 2012).

Diante da afirmativa acima, marque a alternativa **INCORRETA:**

- a) O trabalho em equipe multidisciplinar aparece para instigar uma nova estrutura de trabalho, bem como melhorar e estimular a potencialidade dos serviços em saúde.
- b) É preciso limitar as demandas de trabalho e as discussões dos profissionais acerca da estrutura organizacional do trabalho, já que isso é função exclusivamente do gestor.
- c) As vivências multiprofissional e interdisciplinar proporciona uma abrangência na área das competências com a interação dos profissionais de saúde e seus conhecimentos específicos.
- d) Conjuntamente, se faz necessário distinguir a característica profissional, as atribuições e responsabilidades para que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar possa contribuir na comunicação e resoluções acerca do processo de trabalho.
- e) O trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde tem aspectos que instigam um trabalho mais qualitativo e amplo na saúde com vertentes éticas e políticas.

40) As funções de Apoio Institucional e Matricial são diferentes e complementares, e podem contribuir para a construção de novas relações de trabalho para a consolidação do SUS.

Considerando o seu conhecimento sobre Apoio Matricial e Apoio Institucional, analise as sentenças e assinale **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)**:

- () O Apoio é uma Práxis, não apenas uma tecnologia ou uma ferramenta.
- () O Apoio Matricial não pressupõe a cogestão e a construção compartilhada do cuidado.
- () O Apoio Institucional caracteriza-se por uma metodologia que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão mediante a realização de cogestão.
- () Apoio Matricial tem compromisso com a construção de instituições e de relações de trabalho democráticas, com o objetivo de colaborar para a distribuição do poder entre os diferentes atores envolvidos.
- () Tanto Apoio Matricial, quanto o Apoio Institucional são métodos dialéticos, que utilizam uma constelação de conceitos que podem ser combinados de várias maneiras conforme o objetivo e a especificidade do caso.

A sequência **CORRETA** é:

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

41) Diferentes estudos apontam que, apesar de todo o esforço do movimento de Reforma Sanitária brasileiro, ainda hoje predomina no SUS o velho modelo de gestão pública, o subfinanciamento, a precarização do trabalho e as soluções que ignoram os determinantes estruturais das necessidades de saúde. Esta situação constitui-se desafio a ser enfrentado e vencido (Pereira Júnior, Campos, 2014) e a Estratégia Apoio Institucional tem nele seu campo de ação.

Sobre Apoio Institucional, sinalize a alternativa **CORRETA**:

- a) O apoiador institucional pode facilitar diálogos, mediar conflitos, ampliar as possibilidades de reflexões e trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho e controlar o nível de poder dos trabalhadores da saúde.
- b) Diferentemente das tradicionais “assessorias” e “consultorias”, o apoiador não faz pela ou para as equipes, e sim com as equipes, apoiando a análise, elaboração e planejamento de tarefas e projetos de intervenção.
- c) O Apoiador institucional compromete-se com a alta direção da instituição e leva ao nível inferior as decisões tomadas pela gestão, como as análises do contexto externo ao grupo e as diretrizes orçamentárias, políticas e organizacionais.
- d) O Ministério da Saúde (MS) implantou o apoio Institucional em 2003, como parte do processo de controle da tendência de cogestão descontrolada no SUS, que estava “anarquizando” as tomadas de decisões por parte dos gestores.
- e) Na Paraíba, o Apoio Institucional e Matricial começou a ser implantados em 2008, e não havia diferenças na atuação de um e outro, ambos exerciam atividades meramente administrativas e apenas de apoio ao gestor municipal.

42) Um grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) do estado da Paraíba, em uma das suas vivências no território adscrito a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), realizaram a territorialização e delimitaram uma agenda de prioridades de acordo com o princípio da equidade, por meio da Escala Coelho-UFES. A partir disso, os residentes passaram a ter uma maior compreensão sobre os determinantes de saúde e das situações vivenciadas

pelas pessoas daquele território, identificando a família que apresentava um estado mais crítico de vulnerabilidade.

A diversidade, a complexidade e a subjetividade das situações de vida que emergiram a partir da territorialização, não poderiam ser entendidas através de uma única perspectiva de atuação, mas sim de uma Clínica Ampliada. Diante desse contexto, os residentes utilizaram o Projeto Terapêutico Singular (PTS), como instrumento da Clínica Ampliada, para a cogestão do cuidado das pessoas daquela família.

Sobre o PTS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Geralmente é utilizado em casos de média e menor complexidade, no qual são consideradas as percepções de cada profissional da equipe em relação ao usuário, com a finalidade de compreender suas demandas e definir a melhor a condutas terapêuticas.
- b) Também é conhecido como Projeto Terapêutico Individual, já que é considerado um conjunto de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas exclusivamente para um sujeito individual.
- c) Na Atenção Básica, provavelmente todos os usuários precisam de um PTS, reservando momentos diários para reuniões exclusivas do Projeto, diferentemente da atenção hospitalar e dos centros de especialidades.
- d) Aos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), compete a orientação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família para o desenvolvimento do PTS, além da intervenção interdisciplinar.
- e) É importante que durante o processo de construção do PTS, todos os profissionais envolvidos, independente do vínculo estabelecido com o indivíduo, se responsabilizem pelo acompanhamento e coordenação do processo.

43) Analise o texto sobre a clínica ampliada, de acordo com a compreensão do Ministério da Saúde:

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos Sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p.9).

Considerando o texto, avalie as sentenças sobre a clínica ampliada e marque a sentença **FALSA**:

- a) A clínica ampliada é um compromisso radical com os profissionais de saúde, vistos de um modo singular.
- b) A clínica ampliada assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- c) A clínica ampliada busca ajuda em outros setores lançando mão da intersetorialidade para a resolução das situações do cuidado.
- d) A clínica ampliada reconhece os limites dos conhecimentos e das tecnologias da saúde e busca outros conhecimentos em diferentes áreas.
- e) A clínica ampliada assume um compromisso ético profundo.

44) É **CORRETO** afirmar sobre o plano plurianual (PPA):

- a) Orienta a elaboração e execução do orçamento anual e trata de vários outros temas, como alterações tributárias, gastos com pessoal, política fiscal e transferências de recursos.
- b) Estabelece os projetos e os programas de longa duração da administração pública, definindo objetivos e metas da ação pública para um período de quatro anos.
- c) Estima as receitas que o governo espera arrecadar durante o ano e fixa os gastos a serem realizados com tais recursos.
- d) É um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde.
- e) É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, a cada ano de sua vigência.

45) Considerando a Lei Complementar nº 141/2012, preencha as lacunas corretamente:

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de _____ de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, _____ e espacial, e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 2012).

- a) Vulnerabilidades / social.
- b) Necessidades / socioeconômica.
- c) Capacidades / econômica.
- d) Obrigatoriedades / cultural.
- e) Obrigatoriedades / locorregional.

46) Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram dados e informações fundamentais para o planejamento, monitoramento, avaliação e operacionalização de ações e de serviços de saúde, na perspectiva do cuidado individual e da saúde coletiva. É indispensável aos serviços de saúde coletar, gerar, armazenar e gerenciar informações, combinando dados de diferentes SIS, considerando os preceitos éticos e preservando a identidade dos sujeitos.

Quanto aos SIS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O Sisab integra o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, registrando dados de forma consolidada, por famílias do território e permitindo a comunicação com outros sistemas.
- b) Diante da pandemia de Covid-19, o Ministério da Saúde optou por utilizar um sistema de informação já existente, o SIVEP-Gripe, para notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de casos de Síndrome Gripal (SG).
- c) As secretarias estaduais de saúde constituem o primeiro elo da cadeia de processamento dos dados do SIM, sendo responsáveis pela distribuição dos formulários de Declaração de Óbito (DO) até a remessa dos dados sobre mortalidade.
- d) O SINAN dispõe dos seguintes documentos para registro e acompanhamento das doenças e agravos de notificação: ficha de notificação, ficha de investigação, relatórios de acompanhamento de alguns eventos de notificação compulsória e planilha de acompanhamento de surtos.
- e) O SIH-SUS é considerado um banco de dados administrativos de saúde, originário de sistemas que financiam a assistência médica, gerando informações exclusivamente para o pagamento das internações realizadas, diferenciando-se de outros sistemas, como o SIM, SINAN e Sinasc.

47) Assinale (**V**) para **VERDADEIRO** e (**F**) para **FALSO**, nas afirmações sobre planejamento em saúde no SUS, abaixo:

() 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.

() No planejamento podem ser considerados, a critério dos entes federados, 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.

() 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.

() Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB pactuar as diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

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

a) V, V, F, V.

b) V, V, V, F.

c) V, F, V, F.

d) F, V, V, F.

e) F, V, V, V.

48) No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento definidos na legislação é essencial 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 compõem um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica. Assim, podemos afirmar que:

a) O Plano de Saúde norteia a elaboração do orçamento do governo no tocante a saúde. Este entendimento vale tanto para os Planos de Saúde como para as Programações Anuais de Saúde.

b) A Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e não prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

c) O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração mensal que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

d) Os resultados das metas da PAS previstas e executadas que devem constar do Relatório de Gestão serão monitorados e acompanhados a cada quadrimestre no Relatório Detalhado do ano Anterior – RDQ.

e) O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o final de cada ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo.

49) As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Sobre a regulação, analise as afirmativas e, em seguida, escolha a alternativa que contempla, **CORRETAMENTE**, as ações da regulação:

I - Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.

II - Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde.

III - Controle Social e Ouvidoria em Saúde.

IV - Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

V - Regulação da Saúde Suplementar.

VI - Auditoria Assistencial ou Clínica.

VII - Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

- a) Apenas a questão I está correta.
- b) Apenas a questão I e II estão corretas.
- c) As questões I, II, III, IV, V e VI estão corretas.
- d) Apenas as questões I, II e IV estão corretas.
- e) Todas as questões estão corretas.

50) A Regulação em saúde é um macroprocesso composto por um conjunto de ações a serem desenvolvidas com agilidade, otimização e interlocução, visando apoiar a estrutura organizacional, qualificar a atenção e o acesso aos serviços, cujo alcance regulatório vai do ambiente público ao privado, compreendendo a elaboração de atos normativos que regulem ou regulamentem o setor saúde. As ações de Regulação em Saúde no SUS estão organizadas em frentes de atuação integradas, de acordo com Política Nacional de Regulação.

Assinale qual(is) definição(ões) **NÃO** corresponde(m) às frentes de atuação dessa política:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

II - Regulação da Saúde Suplementar: também denominada de regulação auxiliar, tem como objeto o acompanhamento dos sistemas assistenciais auxiliares com foco nos gestores públicos das três esferas (municipal, estadual e nacional) e no acompanhamento das ações desenvolvidas no SUS de forma direta ou indiretamente, abrangendo dos gestores até os usuários.

III - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

IV - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais.

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