

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Políticas Públicas

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01 – ATENÇÃO: o candidato deve escrever seu nome, colocando uma letra em cada quadrícula, no espaço abaixo (não abreviar o primeiro e o último nomes)



02 – O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) **CADERNO DE QUESTÕES**-com enunciado das 50 questões objetivas, em ordem, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Caderno de Questões
Questões
01 a 50 – Total 50 (Cinquenta)

- b) **CARTÃO-RESPOSTA** – destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

03 – O candidato deve verificar se o seu **nome e número de CPF conferem com os que aparecem no CARTÃO-RESPOSTA**. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

04 – Após a conferência o candidato deverá:

- a) **ASSINAR**, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com caneta esferográfica de **tinta preta**, fabricada em material transparente.
b) **ESCREVER** a frase que consta no **CARTÃO-RESPOSTA**.

05 – O candidato deve ter cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **dobrar, amassar, rasurar ou manchar**. **SOMENTE** poderá ser substituído o **CARTÃO-RESPOSTA** que no ato da entrega já estiver danificado.

06 – Logo após a autorização para início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima do seu enunciado. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal de sala.

07 – Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Desta forma o candidato deve assinalar somente **UMA** letra no **CARTÃO-RESPOSTA**, preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA, FABRICADA EM MATERIAL TRANSPARENTE**, de forma contínua e densa.

Exemplo: (A) (B) (C) (D) (E)

08 – O candidato deve preencher o campo de marcação na sua íntegra, sem deixar claros, uma vez que a leitora óptica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras.

09 – A marcação em mais de uma alternativa **ANULA A QUESTÃO**, mesmo que uma das respostas esteja correta.

10 – Será eliminado deste Processo Seletivo o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
b) portar ou usar, durante a realização das provas, arma de fogo ou arma branca, óculos escuros, artigos de chapelaria, protetores auriculares, dicionário, apostila, livro, "dicas", códigos, manuais, notas, impressos ou qualquer outro material didático do mesmo gênero, celular (ligado ou não), relógio de qualquer tipo, calculadora, câmera fotográfica ou qualquer outro tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, tais como bip, tablet, notebook, receptor, gravador ou outros equipamentos similares;
c) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando consigo **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**;
d) não assinar a **lista de presença** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**;
e) deixar de transcrever corretamente, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, a frase de segurança;
f) se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**, quando terminar o tempo estabelecido.

11 – O candidato somente poderá ausentar-se do recinto das provas **após 2 (duas) horas contadas a partir do efetivo início das provas**.

12 – A duração da prova objetiva é de **3 (três) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo para marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**, **findo o qual o candidato deverá entregar o CARTÃO-RESPOSTA, o CADERNO DE QUESTÕES e assinar a lista de presença**.

13 – O candidato somente poderá deixar o local de prova com seu gabarito **após 3 (três) horas contadas a partir do efetivo início das provas**.

14 – O candidato será avisado de que o tempo de prova estará chegando ao final, **quando faltarem 30 (trinta) minutos**.

QUESTÕES

01 Uma equipe de saúde de uma unidade solicita a uma equipe multiprofissional (eMulti) um apoio para acompanhar uma usuária com dor crônica e com histórico de diabetes sem adesão ao tratamento medicamentoso e à prescrição alimentar e nutricional. O nutricionista da eMulti afirma que assumirá o caso para "agilizar o atendimento". Considerando o Apoio Matricial, qual análise está **CORRETA**?

- A) A ação proposta é coerente com o caráter pedagógico, que prevê condução integral pelo apoiador.
- B) A postura está correta, pois casos complexos devem ser conduzidos por especialistas.
- C) A conduta é adequada quando há sobrecarga da equipe.
- D) A fala é incorreta, pois o Apoio Matricial não substitui a equipe de referência; ele articula ações compartilhadas.
- E) A conduta fortalece a resolutividade ao reduzir o número de profissionais envolvidos.

02 Uma equipe de profissionais de uma Unidade de Saúde percebe dificuldades para lidar com casos de saúde mental recorrentes no território. Para aprimorar seu trabalho, a equipe buscou entender quais são os fundamentos sobre o conceito e a prática por meio do conceito de "Apoio Matricial" para pôr em prática mudanças nas ações de cuidado conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o conceito de Apoio Matricial no âmbito do SUS, avalie as afirmações a seguir:

- I. O Apoio Matricial é uma metodologia que organiza o trabalho interprofissional, articulando saberes e práticas para o cuidado compartilhado.
- II. O Apoio Matricial consiste na substituição da equipe de referência por especialistas que assumem o acompanhamento direto dos casos.
- III. O Apoio Matricial favorece a ampliação nas formas de cuidado e a corresponsabilização entre os profissionais envolvidos na saúde da população.
- IV. O Apoio Matricial é um arranjo organizacional que pode incluir função técnica e pedagógica entre a equipe multiprofissional (eMulti), por exemplo, e equipes de referência (unidade de saúde).

- A) Está correta apenas a III.
- B) Estão corretas apenas II e III.
- C) Estão corretas apenas I e II.
- D) Estão corretas apenas I e IV.
- E) Estão corretas apenas I, III e IV.

03 A trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil mostra transições importantes entre modelos de atenção, formas de financiamento e organização do sistema. Considerando esse processo histórico e seus marcos estruturantes, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), implementados a partir de 1987, representaram uma etapa de transição que antecedeu o SUS, promovendo descentralização e integração entre estados, municípios e serviços.
- B) O INAMPS, vigente antes do SUS, era responsável pela assistência ambulatorial e especializada voltada aos trabalhadores sem emprego formal.
- C) O modelo sanitário campanhista, predominante no início do século XX, caracterizou-se pela articulação intersetorial e participação social ampliada, em consonância com princípios posteriores do SUS.
- D) Antes do Movimento de Reforma Sanitária, o principal modelo de atenção era voltado para a promoção da saúde de caráter universal e equitativo.
- E) A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 instituiu mecanismos de cofinanciamento federal para estados e municípios, garantindo repasses automáticos e regulares desde sua publicação.

04 A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada pela resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 588/2018 é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público. Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

- I. A PNVS reafirma a vigilância em saúde como uma função essencial do SUS e orienta ações integradas que abrangem a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e em saúde do trabalhador, buscando reduzir riscos e agravos à saúde da população.
- II. A vigilância em saúde, conforme orienta a PNVS, atua predominantemente com foco em doenças transmissíveis, não contemplando problemas de saúde relacionados a condições crônicas ou ambientais devido à sua especificidade normativa.
- III. A regionalização da vigilância em saúde, conforme orienta a PNVS, ocorre de forma independente das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que a vigilância possui fluxos e lógicas próprias que não demandam articulação com a atenção básica, especializada ou hospitalar.

Assinale a(s) assertiva(s) CORRETA(S):

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

05 No atual cenário brasileiro de acelerado envelhecimento populacional, em que a população idosa, em proporções, cresce mais que a população de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, é indispensável que a Atenção Primária à Saúde desenvolva ações em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Portaria GM/MS nº 2.528 de 19 de outubro de 2006). A referida Política tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa Política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. Qual das alternativas a seguir contextualizada indica CORRETAMENTE uma diretriz da PNSPI?

- A) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, tendo como prioridade para pactuação os itens relacionados aos insumos de suporte em todos os níveis de atenção e os recursos para adequação da estrutura física dos serviços do SUS. Não é prioridade a destinação de recursos para a qualificação dos recursos humanos.
- B) Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estruturada com foco nas doenças crônicas e nas situações de fragilidade, com modelo de atenção voltado ao desenvolvimento de ações curativas na atenção básica e na atenção especializada.
- C) Estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção às pessoas idosas, pois a organização do cuidado intersetorial não evita duplicidade de ações, não corrige distorções e não potencializa a rede de solidariedade.
- D) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, com o intuito de fomentar pesquisas relacionadas ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa, além de articular e apoiar as experiências de educação popular, informação e comunicação em atenção à saúde da pessoa idosa.
- E) Promoção do envelhecimento saudável, mantendo a capacidade funcional e a autonomia, uma vez que a abordagem do envelhecimento ativo se baseia no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios da independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização.

06 Pessoa idosa de iniciais J.G.N, sexo masculino, 69 anos, acometido por hipertensão arterial e diabetes mellitus, realiza acompanhamento irregular na Unidade Básica de Saúde. Refere dificuldade em aderir aos tratamentos. É obeso, sedentário, possui baixa compreensão das orientações e limitações funcionais e cognitivas para atividades como preparo de alimentos e organização de medicamentos. De acordo com os princípios da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), qual estratégia a ser implementada na Atenção Primária está mais alinhada ao cuidado proposto pela política?

- A) Reforçar medidas punitivas para aumentar adesão, como suspensão de atendimentos em caso de não comparecimento à Unidade Básica de Saúde nas datas agendadas.
- B) Priorizar consultas rápidas e focadas apenas no controle medicamentoso das doenças crônicas.
- C) Adotar uma abordagem centrada na doença e no controle de parâmetros clínicos, sem considerar os determinantes sociais.
- D) Desenvolver ações de educação em saúde, apoiar a autonomia funcional, fortalecer a capacidade de autocuidado e integrar a família ou rede de apoio no plano terapêutico.
- E) Encaminhar o idoso diretamente para serviço especializado, já que a Atenção Primária não é responsável por ações educativas no cuidado à população idosa.

07 Em relação à infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436 de 21 de setembro de 2017), analise as assertivas abaixo:

I - A ambiência de uma Unidade Básica de Saúde refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

II - Recomenda-se uma população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 3.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

III - Há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros das equipes da Atenção Básica (eAB).

IV - Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde.

Com base nas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Estão corretas as assertivas I e IV.
- B) Estão corretas as assertivas I, II e IV.
- C) Estão corretas as assertivas II, III e IV.
- D) Estão corretas as assertivas III e IV.
- E) Estão corretas as assertivas I e III.

08 Uma família composta por dona Joana de 54 anos, seu Carlos de 57 anos, e seus cinco filhos sendo o mais novo de 16 anos e a mais velha de 28 anos, a qual é casada e tem uma filha de 5 meses, todos moram em um bairro chamado Graça, os filhos, genro e neta de dona Joana e seu Carlos moram com eles nessa comunidade e na mesma residência, que se localiza na periferia da cidade. Na comunidade da Graça, apesar de possuir esgotamento sanitário, as construções são irregulares e as áreas de lazer são inexistentes. Seu Carlos trabalha há anos na produção de construções como pedreiro, e inclusive construiu sua própria casa e de boa parte dos moradores com ferramentas próprias, sempre trabalhou de maneira autônoma. Os equipamentos sociais presentes na comunidade da Graça são as igrejas, uma escola e uma creche, escola essa que todos os filhos de Dona Joana estudaram e que contempla boa parte das crianças e jovens do bairro. Diante do contexto de vida da família de dona Joana e seu Carlos e considerando os elementos domiciliares e comunitários, pode-se refletir sobre as condições de saúde dessa família e possíveis intervenções sobre os Determinantes Sociais da Saúde evidenciados a fim de promover saúde nesse cenário.

Desse modo, encontre a alternativa **CORRETA** que contempla as estratégias de promoção da saúde pertinentes ao contexto descrito no caso acima com base no conhecimento sobre Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde.

- A) Uma estratégia de promoção da saúde a ser aplicada ao contexto acima seria uma ação de educação em saúde para distribuição de preservativos masculinos e femininos e conscientização quanto a Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- B) Uma estratégia pertinente para o contexto seria a disponibilização de Equipamento de Proteção Individual para os trabalhadores que atuam na construção na comunidade da Graça.
- C) Uma estratégia de promoção da saúde que se aplicaria ao contexto acima seria a realização de uma campanha de vacinação na comunidade considerando a existência na família de uma criança em processo de desenvolvimento.
- D) Uma estratégia de promoção da saúde seria a destinação de verbas para aumento do salário dos professores que atuam na creche e escola da comunidade.
- E) Uma estratégia de promoção da saúde da comunidade seria a implantação de uma praça com uma academia de saúde como estímulo à prática de atividade física e lazer na comunidade.

09 A Reforma Sanitária Brasileira representou a articulação de trabalhadores da saúde, estudantes, pesquisadores, movimentos sociais e sanitaristas; dentre esses, encontra-se Hésio Cordeiro que destacou em seu livro: “A Reforma Sanitária nasceu da convicção de que saúde não é mercadoria, é direito de cidadania.”

“Fonte: CORDEIRO, Hésio. SUS: o direito à saúde e a revolução necessária. Rio de Janeiro: Cebes, 2013.”

Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) analise as assertivas abaixo e assinale a **CORRETA**.

- A) Movimento partidário dos anos 70 e 80 que lutava pela melhoria da assistência à saúde da Previdência Social.
- B) A criação do SUS foi fruto de pressões de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), devido à sua estratégia “Saúde para todos nos anos 2000”.
- C) Movimento social que se constituiu e se fortaleceu entre os anos 70 e 80 e preconizava a criação de um sistema equânime e descentralizado acabando com o duplo comando do Ministério da Saúde e do INAMPS.
- D) Movimento social articulado nos anos 70 que reivindicava ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) a extensão de seus serviços aos trabalhadores rurais, até então excluídos da assistência à saúde.
- E) Movimento social que aglutinava diversos segmentos da sociedade civil para a criação de um sistema de saúde que enfatizasse a assistência hospitalar muito precária nos anos 70 e 80.

10 A Constituição de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, é a que rege todo o ordenamento jurídico brasileiro atualmente. Em 05 de outubro de 1988, sua promulgação foi marcada pelo discurso do então deputado federal e participante da Assembleia Constituinte, Ulysses Guimarães que mencionou: “A Constituição pretende ser a voz, a letra, a vontade política da sociedade rumo à mudança. Que a promulgação seja nosso grito: Muda para vencer! Muda, Brasil!”

Fonte: GUIMARÃES, Ulysses. *Discurso de promulgação da Constituição Federal de 1988.* 5 out. 1988. In: Assembleia Nacional Constituinte - sessão de promulgação da Constituição. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

A Constituição Federal de 1988 foi considerada um marco político brasileiro, demonstrando a mesma relevância para o setor da saúde a partir das mudanças implantadas no que se refere ao sistema de saúde brasileiro, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos artigos 196 ao 200. Em relação ao sistema de saúde brasileiro atual e os artigos supracitados assinale a alternativa **CORRETA:**

- A) O SUS é composto pelo conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde integrantes das organizações públicas de saúde das esferas municipal, estadual e federal, excluindo-se a participação dos serviços privados de saúde em decorrência do seu caráter lucrativo.
- B) O SUS foi criado por meio da Constituição Federal de 1988, na qual destaca no artigo 198 que esse sistema se compõe de ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada.
- C) O SUS aprovado em 1988 na CF, exibe no artigo 196 da mesma que cabe ao poder público a regulamentação, fiscalização, controle e execução das ações e serviços de saúde de maneira direta nos serviços de saúde sendo essa a única forma de prestação de serviço.
- D) O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 ressalta que há permissão da destinação de recursos públicos para auxílio e subvenções a instituições privadas com fins lucrativos e sem fins lucrativos, não havendo distinção entre elas.
- E) O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que não comprehende o escopo do SUS o controle e a fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

11 A intersetorialidade é reconhecida como um eixo estruturante na organização da atenção à saúde, especialmente na perspectiva da integralidade. Considerando desafios estruturais e operacionais, qual alternativa descreve **CORRETAMENTE** uma limitação recorrente na implementação de práticas intersetoriais nos municípios brasileiros?

- A) Falta de disponibilidade de protocolos clínicos unificados para todas as regiões do país, o que impossibilita a articulação entre saúde e educação.
- B) A ausência de equipes de vigilância sanitária nos territórios, o que inviabiliza qualquer forma de parceria intersetorial.
- C) A necessidade de vincular todas as práticas intersetoriais a hospitais de referência, o que fragmenta o cuidado no nível da Atenção Primária.
- D) A obrigatoriedade de que todas as ações intersetoriais sejam coordenadas pelas secretarias estaduais, retirando a autonomia municipal.
- E) A predominância de modelos de gestão verticalizados, com baixa comunicação entre setores, dificultando a construção de ações conjuntas voltadas aos determinantes sociais da saúde.

12 A Carta dos Direitos dos Usuários do Saúde, construída a partir de discussões interinstitucionais, aprovada e atualizada pelo Conselho Nacional de Saúde, pode ser considerada uma ferramenta para que todas as pessoas assegurem seu direito a saúde. Considerando o disposto nas diretrizes do referido documento, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) É responsabilidade do usuário a busca de informação sobre os mecanismos de participação e controle social, através da constituição dos conselhos locais de saúde.
- B) A carta reforça o direito dos usuários na participação nos conselhos e conferências de saúde e altera a responsabilidade do profissional de saúde para a efetivação dos princípios do SUS.
- C) Os serviços podem ser organizados conforme a demanda da população, observando os limites de produtividade do profissional de saúde e os atendimentos agendados.
- D) O profissional de saúde deve zelar pela transparência das informações, assegurando ao usuário o direito de compreender o diagnóstico, o tratamento e os serviços disponíveis.
- E) O uso de tecnologias e procedimentos deve garantir o acesso aos serviços de forma ágil.

13 A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. As políticas de Promoção da Equidade em Saúde buscam promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Observando a Equidade no SUS e as políticas para populações específicas, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua, assinale a assertiva **CORRETA**:

- A) Fomenta a formação de uma rede de acolhimento temporário prevista a partir da do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde.
- B) Pode ser considerada interinstitucional por determinar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda;
- C) A contagem oficial da população em situação de rua deve ser feita por pesquisadores e pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e serve como base para a construção de centros de referência especializados da população em situação de rua.
- D) A Política prevê a oferta de cursos técnicos para as pessoas em situação de rua, como forma de propiciar sua entrada no mercado de trabalho.
- E) Tem como um dos seus objetivos garantir e/ou ampliar o acesso as ações e serviços de saúde, considerando a resolução de demandas e necessidades específicas.

14 A Rede Alynne tem entre seus objetivos reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena. Assim, o acompanhamento pré-natal se apresenta como grande aliado para o sucesso destes desfechos. Neste sentido, fazem parte das ações de atenção à saúde destinadas ao componente pré-natal, **EXCETO**:

- A) A garantia ao cuidado integral à saúde bucal da gestante.
- B) Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.
- C) Promoção da equidade, respeitando-se a diversidade e as características sociais, culturais, étnico-raciais e de gênero.
- D) Realização de pré-natal na UBS, com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e, no mínimo, seis consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.
- E) Oferta de grupos de gestantes visando a preparação para o parto, puerpério, amamentação e cuidado da criança.

15 Em uma Unidade de Saúde, trabalhadores relatam dificuldade em discutir práticas devido a relações de trabalho desiguais e a conflitos entre membros da equipe. Um apoiador institucional é convidado para facilitar um momento junto a esta equipe sobre as problemáticas da gestão e organização dessa equipe de saúde. Com base no Apoio Institucional, qual deve ser a atuação adequada do apoiador?

- A) Reorganizar o processo de trabalho é possível retirando os membros que foram identificados como um problema pelos companheiros de equipe.
- B) Direcionar a reunião exclusivamente ao coordenador da equipe de enfermagem para que estabeleça normas.
- C) Solicitar que decisões estratégicas sejam tomadas por profissionais com maior formação profissional.
- D) Focar apenas na revisão de protocolos, sem questões relacionais, é a melhor solução em situações como esta do enunciado.
- E) Criar condições para participação ampliada, estimular análise coletiva das práticas e transformar modos de relação no trabalho.

16 A Equipe Multiprofissional, dando apoio em uma reunião a uma das equipes de referência, uma unidade de saúde, decide retomar a discussão sobre o papel do acolhimento como componente da Atenção Primária à Saúde. Nesta unidade, os profissionais enfrentam dificuldades no atendimento à demanda espontânea. Alguns profissionais acreditam que o acolhimento consiste apenas em uma triagem rápida para encaminhar todos os usuários ao médico. Outros defendem que o acolhimento deve ser feito somente para grupos específicos ou a condições mais prevalentes. Considerando os princípios do acolhimento da demanda espontânea na Atenção Básica, qual prática representa corretamente esse dispositivo?

- A) Realizar o acolhimento apenas para usuários que já fazem parte de programas específicos, como hipertensos, diabéticos ou gestantes.
- B) Definir número limitado de senhas por dia, restringindo o atendimento apenas aos usuários de maior prevalência clínica.
- C) Utilizar o acolhimento exclusivamente como método de classificação de risco, sem necessidade de avaliação ampliada ou articulação entre os profissionais.
- D) Encaminhar toda pessoa que chega à UBS diretamente ao médico, garantindo que todos passem pelo mesmo fluxo.
- E) Compreender o acolhimento como tecnologia de cuidado, que envolve escuta qualificada, manejo do não previsto, construção de vínculos e organização da oferta de cuidados da equipe, indo além da simples triagem ou do encaminhamento automático ao médico.

17 Com base na normativa da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica, 2027), quais situações configuram motivo para suspensão do repasse de recursos?

- I. Inconsistência no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, como duplicidade de profissional ou ausência de profissional da equipe mínima.
- II. Não envio de produção pelo Sistema de Informação da Atenção Básica por três meses consecutivos.
- III. Ausência, por mais de 60 dias, de profissionais que compõem a equipe mínima, salvo impedimentos legais.
- IV. Inexistência de UBS cadastrada para o trabalho da equipe.
- V. Falta de envio de informações por apenas um mês.

- A) Estão corretas apenas II e III.
- B) Estão corretas apenas I, II, III e IV.
- C) Estão corretas apenas I, III e V.
- D) Estão corretas apenas I, II e V.
- E) Estão corretas I, II, III, IV e V.

18 Sobre as práticas profissionais e organização das ações entre equipes multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde, considere a seguinte afirmativa:

“Diante dos problemas/situações que são discutidos entre os profissionais da equipe de referência (equipe de Saúde da Família - eSF/eAb) e eMulti, ações possíveis devem considerar o diagnóstico, o planejamento e a atitude deve ser de pactuação das ações que deverão ser efetuadas por uma ou outra equipe ou ambas em conjunto. A partir daí, os profissionais devem manter contato sobre o caso/situação/problema, buscando redefinir e repactuar ações conforme necessário.”

Desta forma, sobre a colaboração entre as equipes multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde, no caso, equipes das unidades de saúde e eMulti é **CORRETO** afirmar que elas terão uma boa organização do trabalho e do território quando:

- A) O cuidado é organizado por meio de atendimentos pontuais e isolados pelo eMulti e pela equipe de referência, sem articulação conjunta do plano terapêutico ou reuniões compartilhadas.
- B) Cada equipe atuar isoladamente em suas atribuições específicas, sem reuniões conjuntas frequentes nem repactuação contínua do plano de cuidado dos sujeitos e do território.
- C) A equipe de referência encaminhar o caso a eMulti e passa a receber apenas relatórios formais periódicos, com comunicação direta entre as equipes pelo Prontuário Eletrônico.
- D) Após o planejamento inicial, cada equipe manter as ações preestabelecidas sem replanejar ou repactuar, mesmo diante de novos desafios ou informações.
- E) Juntas promoverem o planejamento integrado do cuidado, realizando reuniões conjuntas para diagnóstico e definição das ações (com divisão de responsabilidades) e mantendo contato permanente para monitorar o caso e readequar o plano de cuidado conforme necessário.

19 As Doenças Crônicas Não Transmissíveis permanecem como grande desafio à Saúde Pública globalmente. No ano de 2021, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Com base nessas estratégias definidas pelo Ministério da Saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Tem-se como estratégia, no eixo de promoção da saúde, formar e qualificar profissionais de saúde e sociedade civil para desenho e implantação de cidades/territórios inteligentes, saudáveis e sustentáveis.
- II. No eixo de Atenção Integral à Saúde destaca-se a implementação de estratégias de avaliação de risco global para DCNT em usuários vinculados à Atenção Primária em Saúde, para o rastreamento de risco e detecção precoce de doenças crônicas.
- III. Quanto ao eixo da Vigilância em Saúde recomenda-se realizar anualmente o inquérito telefônico sobre fatores de risco e proteção para as DCNT – Vigitel.
- IV. No eixo de prevenção de doenças e agravos à saúde tem-se a execução de projetos terapêuticos para pessoas com doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde.

- A) Somente os itens I, II e III estão corretos.
- B) Somente os itens II e III estão corretos.
- C) Somente os itens I e III estão corretos.
- D) Somente os itens II e IV estão corretos.
- E) Somente os itens III e IV estão corretos.

20 De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o recorte racial/étnico é fundamental para a análise dos indicadores de saúde e para o planejamento e execução de ações. Indicadores de saúde que consideram cor ou raça/etnia são absolutamente necessários. Destaca-se que para as mulheres negras alguns problemas de saúde são mais prevalentes, exceto:

- | | | |
|---------------------|----------------------|-------------------------|
| A) diabetes tipo II | B) endometriose | C) hipertensão arterial |
| D) miomas | E) anemia falciforme | |

21 Em junho de 2011 foi publicado o Decreto Presidencial no 7.508 para regulamentar a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), no que se refere à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao Planejamento da Saúde, à Assistência à Saúde e à Articulação Interfederativa. O Decreto instituiu ainda o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). De acordo com esse decreto, o COAP representa:

- A) Acordo de colaboração firmado entre os entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios e avaliação de desempenho e recursos financeiros a serem disponibilizados.
- B) Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS e implementação integrada das ações e serviços de saúde nos três níveis de complexidade.
- C) O conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescentes, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- D) Instrumento de acordo de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde.
- E) Um conjunto de acordos que determina as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública, no que se refere às ações e serviços de saúde, para um período mínimo de quatro anos.

22 De acordo com Carlos Matus: "*Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for*" (Matus, p.14. 1996). A partir dessa visão, o planejamento em saúde assume papel fundamental para o direcionamento de ações em saúde a fim de que se atinja ou alcance os resultados anteriormente pretendidos. Por essa perspectiva, entende-se que o planejamento em saúde não se restringe a um conjunto de intenções ou somente à tomada de decisão em si; comprehende na formalização de procedimentos para o alcance de um resultado articulado, de forma que as definições possam estar articuladas umas às outras.

Fonte: Matus C. Política, planejamento & governo. Tomo I. Brasília: IPEA; 1996.

A partir dessa perspectiva e considerando os conhecimentos sobre Planejamento em Saúde no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O processo de planejamento da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde será descendente e integrado, do nível federal até o nível local.
- B) A Comissão Intergestores Bipartite estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- C) O planejamento da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas, programas e ações para o setor público e privado conveniado.
- D) O planejamento em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde não precisa necessariamente respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite.
- E) No planejamento em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde não são considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, mesmo que de forma complementar ao SUS.

23 Na literatura científica defende-se que na formação em saúde é preciso superar a fragmentação dos saberes e integrar cuidado, gestão e educação como dimensões constitutivas do trabalho em saúde. Neste caminho, pressupõe-se nos processos formativos o fortalecimento da interprofissionalidade, da corresponsabilização e da produção coletiva do cuidado, meio para a superação dos currículos disciplinares rígidos para alcançar práticas problematizadoras e colaborativas ainda na formação em saúde nas instituições de ensino. Com base nessas ideias, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A organização disciplinar tradicional tende a limitar a compreensão ampliada dos problemas de saúde, exigindo metodologias que promovam diálogo entre diferentes saberes e práticas.
- B) A formação em saúde deve estimular a interprofissionalidade, compreendendo que o cuidado é resultado da ampliação das práticas e da concepção do cuidado e da saúde e não da atuação isolada das categorias profissionais.
- C) A separação rígida entre formação, gestão e cuidado é necessária para preservar a identidade técnica de cada profissão, evitando interferências externas nas rotinas profissionais.
- D) A integração entre cuidado, gestão e educação no cotidiano dos serviços é condição fundamental para produzir práticas mais reflexivas e coerentes com as necessidades dos usuários.
- E) A problematização do trabalho e o encontro entre diferentes áreas do saber favorecem a produção de novas respostas para desafios complexos do sistema de saúde.

24 Qual dos enunciados abaixo expressa **CORRETAMENTE** um benefício observado para uma equipe de Saúde da Família e a população do seu território que conta com uma equipe multiprofissional (eMulti)?

- A) A presença da eMulti no território não impacta o escopo de serviços oferecidos.
- B) A população não percebe diferença no cuidado, pois a eMulti não altera o atendimento convencional.
- C) A eMulti restringe o acesso dos usuários a profissionais especializados, piorando o atendimento.
- D) A equipe de Saúde da Família com eMulti tem melhores condições para atender às necessidades da população, e a equipe de referência na Unidade de Saúde observa aumento na diversidade de práticas disponíveis.
- E) A atuação da eMulti reduz o trabalho coletivo, centralizando as decisões nos gestores.

25 Avalie e indique um objetivo **CORRETO** do atendimento multiprofissional pelas equipes da eMulti na Atenção Primária à Saúde como ferramenta de organização da atenção e do cuidado:

- A) Apoiar a capilaridade da Atenção Primária à Saúde, reforçando seu potencial para solucionar a maioria dos problemas de saúde da população.
- B) Realizar somente procedimentos administrativos e burocráticos na unidade.
- C) Substituir todas as consultas médicas por atendimentos de outro nível de atenção.
- D) Atuar exclusivamente em serviços hospitalares de média complexidade.
- E) Restringir o atendimento às urgências e emergências.

26 Abaixo se apresentam os quatro tipos de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), **EXCETO**:

- A) eAPP vinculada a eSF/eSB
- B) eAPP Mista
- C) eAPP Ampliada
- D) eAPP Complementar Psicossocial
- E) eAPP Essencial

27 De acordo com o Decreto nº 6.286/2007, o objetivo central do Programa Saúde na Escola (PSE) é:

- A) Promover atendimentos clínicos aos estudantes.
- B) Integrar atividades esportivas ao currículo escolar como forma de promoção da saúde.
- C) Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.
- D) Substituir as ações da Atenção Primária por ações dentro da escola.
- E) Garantir exames de saúde bucal e laboratoriais anuais para todos os estudantes.

28 Durante uma reunião de apoio matricial, a equipe eMulti — composta por uma psicóloga, uma nutricionista e um farmacêutico — é acionada pela equipe de Saúde da Família (equipe de Saúde da Família -eSF), cuja enfermeira relata dificuldades no acompanhamento de um adolescente com histórico de autolesão, comportamento agressivo e evasão escolar. A equipe de Saúde da Família -eSF menciona vínculo fragilizado com a família e solicita o encaminhamento direto ao Centro de Atenção Psicossocial -CAPS. Considerando os princípios do cuidado interprofissional, do apoio matricial e das diretrizes para atuação das equipes eMulti na APS, analise as ações a seguir:

- I. A psicóloga da eMulti, em conjunto com a enfermeira da equipe de Saúde da Família -eSF, pode realizar escuta qualificada e visita domiciliar compartilhada para promover vínculo com o adolescente e sua família.
- II. A nutricionista da eMulti pode contribuir avaliando possíveis questões alimentares ou nutricionais associadas ao sofrimento psíquico, considerando determinantes sociais do território.
- III. O encaminhamento direto ao Centro de Atenção Psicossocial -CAPS, sem ações compartilhadas prévias, está de acordo com a proposta de apoio matricial centrado na resolutividade do cuidado.
- IV. O farmacêutico da eMulti pode apoiar a análise de adesão ao tratamento medicamentoso e promover uso racional de psicofármacos, articulando-se com a equipe de referência.
- V. A situação pode ser utilizada como disparadora de um processo de educação permanente sobre sofrimento psíquico na adolescência e estratégias de cuidado colaborativo.

Assinale a alternativa que indica apenas **AFIRMATIVAS** compatíveis com o modelo de apoio matricial e cuidado compartilhado interprofissional:

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

29 Regulamentada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), do Ministério da Saúde, as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) é fundamental para levar os princípios da atenção primária à saúde para o ambiente prisional, garantindo direitos e cuidado a essa população vulnerável. Dentre seus objetivos, destacam-se, **EXCETO**:

- A) Articular e prestar atenção integral à saúde.
- B) Promover o acesso à saúde e a dignidade.
- C) Utilizam Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo o elo com a comunidade feito de forma diferente.
- D) Não utilizam Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo o elo com a comunidade feito de forma diferente.
- E) Foco em doenças de atenção primária, comuns nesse ambiente.

30 Considera-se residência em saúde o ensino de pós-graduação caracterizado por educação pelo trabalho, com a orientação de profissionais qualificados, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde ou de ensino, nas modalidades legalmente reconhecidas como residência médica ou como residência em área profissional da saúde - uniprofissional e multiprofissional, reguladas por suas respectivas comissões nacionais. Sobre as residências multiprofissional e uniprofissional em saúde no Brasil é **CORRETO** afirmar que:

- A) No que se refere à regulação e supervisão das Residências em Saúde não cabe a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. São responsáveis pela avaliação dos programas apenas as coordenações das universidades de pós-graduação.
- B) É uma especialização voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional.
- C) As Residências Uniprofissional e as Multiprofissionais têm as mesmas legislações e responsabilidades, mudando apenas a orientação de profissionais preceptores e os valores das bolsas entre os residentes.
- D) A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS tem equipes e coordenações em cada instituição de ensino pública o que facilita que exista o fortalecimento da Política de formação do trabalhador para o Sistema Único de Saúde.
- E) Apenas Universidades Públicas podem requerer junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS novas propostas de Residências Multiprofissional e Uniprofissional em saúde.

31 Em 2007, foi instituída a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – PNPCT (Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007) que contém princípios e objetivos específicos para promover o desenvolvimento sustentável desses povos. Considerando o disposto nas diretrizes do referido documento, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A PNPCT objetiva a promoção do desenvolvimento sustentável, através do pleno e efeito exercício da cidadania dos povos e comunidades tradicionais, da erradicação das diferentes formas de discriminação e da preservação dos direitos culturais.
- B) O desenvolvimento sustentável abrange o uso, extração e conservação dos recursos naturais voltados para a melhoria da qualidade de vida da geração atual.
- C) Por povos e comunidades tradicionais compreende-se grupos de indivíduos que mantêm tradições rurais e dependem de agricultura familiar como meio de subsistência e/ ou com identidade cultural e ancestral diferenciada.
- D) Os Planos de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais devem ser elaborados em espaços regionais e locais a fim de manter a representatividade dos povos e comunidades tradicionais.
- E) O acesso aos serviços de saúde deve ser facilitado, através de atendimento específico, e utilizar técnicas e práticas antigas conforme a cultura dos povos e comunidades tradicionais.

32 A Comissão de Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH/2008) adverte que políticas fiscais regressivas podem repercutir na saúde populacional. Isto porque:

- A) São responsáveis pelo aumento da carga de doenças transmissíveis.
- B) Repercute sobre os determinantes estruturais da saúde, na medida em que interferem nas condições socioeconômicas dos indivíduos.
- C) Não resultam em impacto mensurável sobre desigualdades sociais.
- D) Interferem nos determinantes biológicos da saúde da população.
- E) Resultam em acesso mais equitativo aos serviços de saúde.

33 Em 19 de outubro de 2006, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2.528) que estabeleceu como meta final uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras. Considerando essa política, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A atenção integral deve seguir linhas de cuidados, tendo como eixos norteadores o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.
- B) A articulação intersetorial pode ser considerada fundamental ao incluir a temática da Saúde da Pessoa Idosa no ensino médio e técnico.
- C) A política prevê a promoção da formação de grupos sócio-educativos e de auto-ajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com funcionalidade comprometida.
- D) A avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa deve ser estimulada pelos gestores municipais, estaduais e federal para estimular a participação dos profissionais de saúde e usuários em planos de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.
- E) As Conferências de Saúde da Pessoa Idosa devem ser periódicas e regulares e caracteriza-se como espaço adequado para o estímulo à participação de idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas.

34 Nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, afirma-se que “não se fica velho aos 60 anos” e enfatiza a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Sobre essa diretriz da PNSPI, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) Deve-se aproveitar as oportunidades para desenvolver e valorizar um atendimento acolhedor e respeitoso, considerando os critérios de gravidade dos sintomas.
- B) A promoção de hábitos saudáveis, como o abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, deve ocorrer na Atenção Primária à Saúde.
- C) É fundamental a articulação intersetorial, principalmente entre as ações do Ministério da Saúde e do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, para promover o envelhecimento saudável entre as pessoas idosas e cuidadores.
- D) O envelhecimento saudável considera a adoção de ações que ampliem a autonomia, a prevenção de doenças, participação social e a qualidade de vida das pessoas idosas.
- E) O envelhecimento saudável acontece ao longo do curso da vida, devendo ser promovido observando a prevenção de doenças e a utilização do tratamento adequado para a pessoa idosa.

35 Em relação à intersetorialidade no Programa Saúde na Escola, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A intersetorialidade é opcional e pode ser substituída por ações exclusivamente da equipe de saúde.
- B) A intersetorialidade fortalece a construção de ações compartilhadas entre saúde e educação, mas sua implementação pode ser limitada pela falta de comunicação, planejamento conjunto e mecanismos de monitoramento.
- C) A articulação intersetorial busca integrar saúde e educação, mas não envolve a comunidade escolar.
- D) A intersetorialidade é uma diretriz exclusiva das equipes pedagógicas, sem participação das equipes de saúde.
- E) A intersetorialidade é prevista apenas para ações de vigilância e não para ações de promoção da saúde.

36 Na operacionalização da Portaria Interministerial nº 25/2023, que estabeleceu as orientações para priorização e organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional no âmbito dos sistemas de assistência social (SUAS), saúde (SUS) e segurança alimentar e nutricional (SISAN), os profissionais da atenção primária à saúde devem contribuir prioritariamente com:

- A) A oferta de serviços de média e alta complexidade hospitalar para todas as famílias com insegurança alimentar.
- B) A busca ativa de famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional no território, em articulação com os serviços do SUAS e SISAN.
- C) A distribuição exclusiva de cestas básicas padronizadas para todos os usuários do SUS.
- D) A gestão financeira dos programas federais de transferência de renda.
- E) O monitoramento apenas do estado nutricional de crianças em idade escolar.

37 Considerando as diretrizes do instrutivo de ações para operacionalização da Portaria Interministerial nº 25/2023, que estabeleceu as orientações para priorização e organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional no âmbito dos sistemas de assistência social (SUAS), saúde (SUS) e segurança alimentar e nutricional (SISAN). Um dos papéis da Atenção primária à saúde é:

- A) Atuar de forma isolada, sem envolver ESF ou equipes comunitárias.
- B) Desenvolver ações apenas no âmbito hospitalar.
- C) Substituir o Sistema Único da Assistência Social nas ações de proteção social.
- D) Realizar apenas aferições esporádicas de peso e altura.
- E) Promover ações de cuidado no contexto dos determinantes sociais da alimentação, incluindo a identificação de vulnerabilidades e encaminhamentos intersetoriais.

38 Um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional recebe, por meio do SINAN, diversas notificações de dermatite ocupacional entre trabalhadores de uma empresa de limpeza urbana. A inspeção revela que o detergente utilizado possui substância irritante em concentração acima da recomendada para uso ocupacional, além de ausência de treinamento sobre manuseio seguro. Os trabalhadores relatam pressão para manter alta produtividade e rotatividade elevada. Considerando as diretrizes da Vigilância em Saúde do Trabalhador, qual deve ser a ação mais adequada do CEREST em articulação com a vigilância municipal?

- A) Avaliar o processo de trabalho, identificar fatores organizacionais que contribuem para o agravo e propor medidas técnicas, administrativas e educativas, além de notificar órgãos competentes quando necessário.
- B) Encerrar a investigação após confirmar a exposição química e orientar apenas o fornecimento de EPIs adequados.
- C) Encaminhar todos os trabalhadores acometidos para dermatologista e aguardar o parecer clínico para definir condutas sanitárias.
- D) Recomendar à empresa substituir imediatamente o produto químico sem necessidade de análise do processo de trabalho.
- E) Delegar a investigação ao setor de Recursos Humanos da empresa, pois o problema está relacionado à gestão interna de pessoal.

39 Durante uma visita de rotina a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe de Vigilância Sanitária municipal identifica que um lote de medicamentos vencidos foi descartado de forma inadequada em lixo comum localizado na área externa da unidade, sem segregação, identificação ou encaminhamento adequado aos serviços de tratamento de resíduos. Uma inspeção ambiental realizada posteriormente no aterro sanitário da cidade, também encontrou sacolas com medicamentos, o que revela risco potencial de contaminação do solo e coleções de água. Considerando as atribuições da Vigilância Sanitária e da Vigilância Ambiental no SUS, qual deve ser a ação prioritária diante desse cenário?

- A) Repassar integralmente a ocorrência ao órgão ambiental estadual, uma vez que a Vigilância Sanitária não possui competência para intervir em problemas relacionados à contaminação do solo.
- B) Reorientar a equipe da UBS para reforçar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), uma vez que o principal risco decorrente do descarte incorreto de medicamentos é ocupacional.
- C) Encaminhar os medicamentos descartados para análise laboratorial, pois o principal foco da Vigilância Sanitária é avaliar a qualidade físico-química dos produtos.
- D) Realizar notificação e intervenção conjunta entre Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, determinando a segregação adequada dos resíduos, avaliando o risco de contaminação ambiental e exigindo que a UBS implemente ou revise seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
- E) Recomendar o recolhimento imediato dos resíduos, já que a responsabilidade de prevenção ambiental é exclusivamente dos serviços de limpeza urbana.

40 Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos que, por meio do processamento de dados coletados em serviços de saúde e outros locais, dão suporte à produção de informações para a melhor compreensão dos problemas e tomada de decisão no âmbito das políticas e do cuidado em saúde. Sobre os SIS, analise as assertivas abaixo:

- I. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foi o primeiro sistema de informação a ser implantado no Brasil e é considerado a principal ferramenta para o registro dos dados sobre nascidos vivos ocorridos no país.
- II. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) possibilita a obtenção do total de mortes ocorridas no Brasil, bem como suas principais características e causas, permitindo, assim, o conhecimento do perfil da mortalidade no País.
- III. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), implantado em 2006 o propósito de coletar e processar dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o Brasil.

Assinale a(s) assertiva(s) CORRETA(S):

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

41 Uma Secretaria Municipal de Saúde observa inconsistências na taxa de nascidos vivos de seu território, especialmente diferenças entre o número estimado pelo IBGE e o número notificado no SINASC. Durante auditoria interna, a equipe identifica problemas no fluxo das Declarações de Nascido Vivo (DNV), atrasos na digitação municipal e falhas na codificação das anomalias congênitas. Considerando o funcionamento do SINASC no SUS, o fluxo da DNV, o processamento dos dados e seus usos em vigilância epidemiológica, qual medida representa a estratégia tecnicamente mais **ADEQUADA** para qualificar a informação e garantir o uso apropriado dos dados?

- A) Reestruturar o processo municipal de revisão, codificação e digitação das DNV, assegurando o envio mensal no prazo regulamentar e qualificando variáveis críticas, de modo que a base municipal sirva como referência primária para análise de indicadores e vigilância.
- B) Consolidar a digitação das DNV exclusivamente no nível regional, reduzindo variações locais e garantindo maior uniformidade na produção dos dados antes do envio ao estado.
- C) Priorizar a comparação entre os microdados nacionais e os dados municipais para ajustar as séries históricas locais, mesmo que o fluxo municipal de digitação permaneça irregular, já que a base nacional consolida automaticamente inconsistências.
- D) Suspender temporariamente o envio das DNV ao nível estadual até que as inconsistências sejam totalmente corrigidas, evitando a entrada de registros incompletos no sistema nacional.
- E) Utilizar preferencialmente os dados preliminares disponibilizados pelo Ministério da Saúde, uma vez que seu caráter mais recente supre limitações da base municipal, independentemente da qualidade local do preenchimento.

42 O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) sofreu sucessivas regulamentações desde sua criação, com o objetivo de garantir recursos estáveis, regras claras de aplicação e mecanismos de controle social. Considerando a evolução normativa que envolve essa temática assinale a alternativa que descreve **CORRETAMENTE** os marcos legais desse processo.

- A) A Emenda Constitucional nº 29/2000 definiu percentuais mínimos de investimento em saúde para estados e municípios e estabeleceu um critério variável para a União, enquanto a Lei Complementar nº 141/2012 regulamentou a forma de cálculo, fiscalização e transparência desses gastos.
- B) A Lei nº 8.080/1990 estabeleceu percentuais mínimos obrigatórios de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde para União, estados e municípios, cabendo à Lei nº 8.142/1990 apenas normatizar o processo de regionalização das redes de saúde.
- C) A Emenda Constitucional nº 95/2016 ampliou progressivamente o gasto mínimo federal em saúde, garantindo recomposição gradual das perdas inflacionárias por um período de 20 anos.
- D) A Lei nº 8.142/1990 extinguiu a necessidade de transferência fundo a fundo, substituindo-a por convênios como principal mecanismo de repasse automático entre União, estados e municípios.
- E) A Lei Complementar nº 141/2012 eliminou a obrigatoriedade de participação do controle social no acompanhamento dos gastos em saúde, transferindo essa função para os Tribunais de Contas estaduais.

43 A Lei 8.080/1990 define que a execução das ações e serviços de saúde deve considerar:

- A) Direção dual entre estados e municípios.
- B) Direção única em cada esfera de governo e descentralização político-administrativa.
- C) Centralização federal para padronizar serviços.
- D) Desregionalização da assistência para evitar a dependência mútua entre os municípios.
- E) Prevê o acesso à rede privada de saúde como alternativa para os usuários.

44 Quanto as diretrizes gerais da PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade, é possível afirmar entre essas, **EXCETO**:

- A) Promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade sem necessidade de articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança.
- B) Atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades curativas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- C) Controle e/ou redução dos agravos pouco frequentes que acometem a população priva da de liberdade no sistema prisional.
- D) Respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições socioeconômicas, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação afetiva e à identidade de gênero.
- E) Intersetorialidade parcial para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

45 A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAB (2017) considera que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Outros aspectos a serem considerados no processo de trabalho na Atenção Básica estão expressivamente contemplados na PNAB, são eles:

- A) Territorialização, Responsabilização sanitária, Resolutividade, Atenção domiciliar e Trabalho em equipe multiprofissional.
- B) Acesso, Realização de ações de promoção da saúde, Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças, Cuidado centrado na doença e Resolutividade.
- C) Adscrição dos usuários, Organização dos serviços por níveis hierárquicos, Territorialização, desenvolvimento de ações intersetoriais e Integralidade.
- D) Educação permanente em saúde, Planejamento da agenda segundo critérios de problemas de saúde ou ciclos de vida, Territorialização e Ações de vigilância em saúde.
- E) Acolhimento sem classificação de risco, Adscrição dos usuários, Pactuação de horários alternativos de funcionamento da Unidade Básica de Saúde, Atenção domiciliar e desenvolvimento de ações intersetoriais.

46 Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH), a proposta de clínica ampliada objetiva:

- A) Atenção ao diagnóstico enquanto eixo principal do cuidado em saúde.
- B) Evitar a ênfase demasiado subjetiva e imprecisa dos projetos terapêuticos singulares (PTS).
- C) Evitar o trabalho em equipe e a fragmentação das responsabilidades.
- D) Priorizar a autonomia do profissional e o saber especializado.
- E) O sujeito e sua integralidade, considerando dimensões biológicas, subjetivas e sociais.

47 No âmbito da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência – PNAISPD, a organização da atenção à saúde da pessoa com deficiência pressupõe:

- A) Ações reabilitadoras exclusivas nos Centros Especializados de Reabilitação (CER).
- B) Atendimento especializado predominante sobre as ações multiprofissionais.
- C) Ações articuladas nos diferentes níveis de atenção do SUS, intersetorialidade e participação social.
- D) Ações de cuidado às pessoas com deficiência, preferencialmente, na Média e Alta Complexidade.
- E) Articulação com as redes de assistência social e educação para suplantar as necessidades de controle social.

48 A nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída em 10 de abril de 2024, por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 3.493. De acordo com o Art. 9º da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, o cofinanciamento federal de apoio à manutenção da APS será constituído por: I - **Componente fixo** para manutenção das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes de Atenção Primária (eAP) e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti); II - **Componente de vínculo e acompanhamento territorial** para as eSF e eAP; III - **Componente de qualidade** para as eSF, eAP, eSB e eMulti; IV - Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS; V - Componente para Atenção à Saúde Bucal; e VI - Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS. Ainda sobre os componentes que integram esse novo cofinanciamento federal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O **componente de qualidade** objetiva estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população. O valor deste componente está relacionado à qualidade da assistência à saúde determinado pelo Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED) e deve ser recalculado simultaneamente para todos os municípios e Distrito federal a cada quadrimestre, considerando as classificações ótimo, bom, suficiente e regular.
- B) O **componente de vínculo e acompanhamento territorial** visa a estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população. Para o cálculo deste repasse deve ser considerado o perfil da população vinculada, observando os seguintes critérios: características demográficas, vulnerabilidade socioeconômica, completude/atualização dos dados cadastrais, acompanhamento/atendimento das pessoas vinculadas às equipes e satisfação das pessoas acompanhadas/atendidas pelas equipes. O valor deste componente não depende do quantitativo de pessoas vinculadas às equipes.
- C) O **componente de qualidade** visa a estimular o alcance dos indicadores pactuados tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde. O cálculo deste componente deve considerar a estimativa populacional dos municípios e do Distrito Federal divulgada por meio do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo o valor definido anualmente em ato normativo do Ministério da Saúde.
- D) O **componente fixo** é um incentivo financeiro a ser repassado para apoiar o custeio e a implantação das equipes. O custeio será apoiado por um incentivo fixo com repasse mensal para as eSF e eAP, cujo cálculo do valor considerará o Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED) dos municípios e Distrito Federal, classificado nos estratos de 1 a 4.
- E) O **componente fixo** corresponde ao incentivo repassado mensalmente para eSF e eAP do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal, cujo valor é determinado a partir da avaliação de critérios demográficos, indicadores de desempenho em saúde, vulnerabilidade social, população adscrita e satisfação do usuário.

49 O Decreto nº 7.508/2011 definiu um dos elementos essenciais ao planejamento em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde como a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos, de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada. Esse(a) possibilita aos gestores do SUS o entendimento de questões estratégicas para o planejamento das ações e dos serviços de saúde, facilitando a tomada de decisão quanto à implementação e à adequação das ações e dos serviços de saúde, uma vez que auxilia na análise situacional contribuindo na identificação das necessidades de saúde da população, nas dimensões referentes às condições de vida e de acesso aos serviços e às ações de saúde, baseando o estabelecimento de metas de saúde. A partir do conceito apresentado, assinale a alternativa que representa o elemento de planejamento em saúde que corresponde ao conceito supracitado.

- A) Plano de Saúde
- B) Região de Saúde
- C) Mapa de Saúde
- D) Rede de Atenção à Saúde
- E) Relatório Anual de Gestão

50 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe que os processos educativos no Sistema Único de Saúde sejam organizados de forma descentralizada e pactuada, articulando gestão, atenção, formação e controle social. Considerando os fundamentos e diretrizes da PNEPS, assinale a alternativa que apresenta um elemento estruturante para que a Educação Permanente em Saúde (EPS) produza mudanças efetivas nos processos de trabalho e na qualidade da atenção em saúde:

- A) A priorização de estratégias educativas externas ao local de trabalho reduz os conflitos cotidianos e fortalece a autonomia das equipes, favorecendo a efetividade da EPS.
- B) A organização de processos formativos centrados no aprimoramento individual do trabalhador é suficiente para promover transformações nos modelos de atenção.
- C) A existência de programas nacionais de capacitação com conteúdos uniformes assegura a padronização das práticas e garante que a EPS seja efetivamente implementada nos serviços.
- D) A definição, pela gestão municipal, de cursos obrigatórios para todas as categorias profissionais assegura a integração entre ensino e serviço prevista na PNEPS.
- E) A institucionalização de espaços coletivos de análise crítica do trabalho, envolvendo diferentes atores do território, é fundamental para que a EPS produza mudanças estruturantes nos serviços.