1000 QUESTÕES DE LEGISLAÇÃO DO SUS

RESIDÊNCIAS 2022

EDITORA
Brasileira
& Passos

DICAS PARA RESOLUÇÃO DAS PROVAS

- Procure um cantinho confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
- Só comece depois de ter desligado/silenciado o celular, a tv e deixado os problemas lá fora. Respire fundo e foque nos estudos.
- Não precisamos de muita coisa para estudar. Separe o essencial: canetas, bloco de anotações, água, uma fruta. Faça o seu próprio ritual, crie a sua rotina.
- A concentração diminui após 50 minutos de estudo consecutivos. Assim, faça uma pausa de até 15 minutos, movimente-se, coma algo bem leve e volte para o batente. Você ainda pode fazer pequenas pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos estudados.
- O ideal é resolver todas as questões primeiro. Isso fará a sua máquina cerebral trabalhar e buscar os conhecimentos já memorizados. Na sequência, assista às videoaulas, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações.

ESTUDA QUE A VIDA MUDA!

LIVROS BÁSICOS

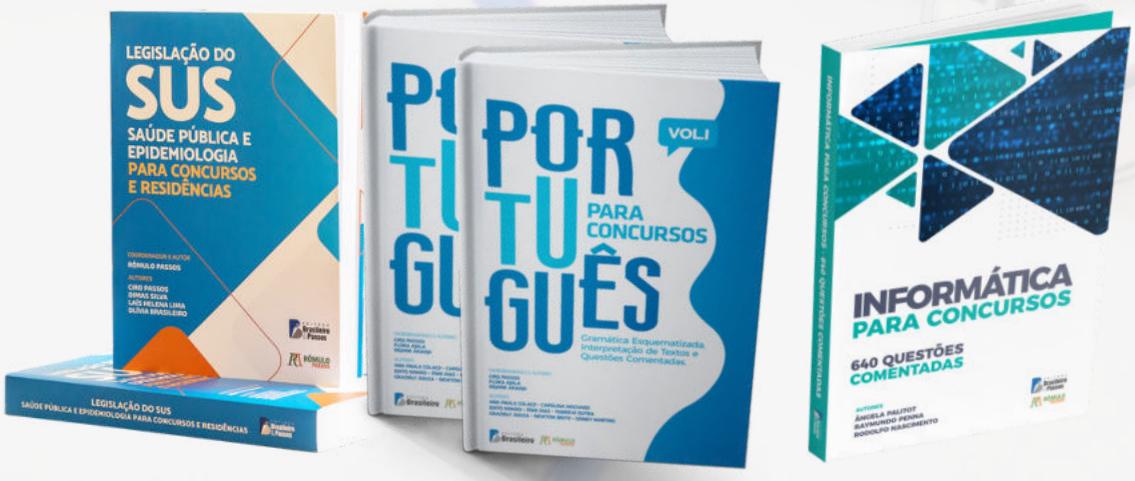
- Cada livro vem com um curso on-line bônus em videoaulas (acesso por 2 anos).
- No acesso on-line do livro de Português para Concursos, disponibilizamos o Curso on-line de Língua Portuguesa para Iniciantes.
- Além do conteúdo dos livros báscos comentado em videoaulas, disponibilizamos videoaulas direcionadas para diversas bancas (FGV, CESPE-CEBRASPE, AOCP ...)

DE R$ 359,40 POR R$ 199,90

COMBO ENFERMAGEM

+ AULAS BÔNUS + PLANO DE ESTUDO

TUDO POR R$ 499,90



Sumário

1. USP 2021.....4
2. Hospital Sírio-Libanês 2021.....7
3. SES-PE 2021.....14
4. SESAB Fundação CEFETBAHIA.....20
5. RESMULTI-CE 2021.....26
6. SES-DF 2021.....30
7. ENARE-EBSERH 2021.....40
8. INCA 2021.....45
9. UFF 2021.....47
10. UERJ 2021.....53
11. UNIRIO 2021.....56
12. UFRJ 2021.....59
13. UFMA 2021.....64
14. UFMT 2021.....69
15. UEPA 2021.....72
16. UFPA 2021.....75
17. RMS-FUNDATEC 2021.....81
18. UFG 2021.....86
19. SES-GO 2021.....90
20. UFPR 2021.....96
21. UFRN 2021.....101
22. UFRN 2021.....105
23. FHEMIG 2021.....114
24. UFAL 2021.....117
25. UFJF 2021.....124
26. SMS-SP 2021.....129
27. UFSM 2021.....132
28. UNCISAL 2021.....148
29. Santa Casa de BH 2021.....162
30. UECE 2021.....166
31. UEPG 2021.....169
32. UPF 2021.....172
33. FESFSUS 2021.....179
34. SMS-RJ 2021.....185
35. RESMULTI-CE 2020.....191
36. USP 2020.....196
37. SES-DF 2020.....198
38. UFRJ 2020.....206
39. SES-PE 2020.....212
40. UNIRIO 2020.....223
41. UFPR 2020.....225
42. UFPA 2020.....229
43. UFJF 2020.....233
44. UFRN 2020.....237
45. UFS 2020.....242
46. UFSM 2020.....247
47. UNIFESP 2020.....252
48. UFPI 2019.....255
49. SOFIA FELDMAN 2019.....259
50. UFG 2020.....262
51. UFMA 2019.....266
52. UERJ 2020.....271
53. PSU RMS FUNDATEC 2020.....273
54. SES-GO 2020.....279
55. SMS-RJ 2020.....283
56. Gabarito 2021.....289
57. Gabarito 2020.....298

USP 2021

1. (Residência/USP/2021) Entende-se por vigilância epidemiológica:
a) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, bem como de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
b) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
c) a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde (fenômenos e processos associados) em populações humanas.
d) a difusão e propagação de doenças, sua frequência, seu modo de distribuição, sua evolução e a colocação dos meios necessários à sua prevenção.
e) a prevenção e o controle de doenças transmissíveis, de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e análise de situação de saúde de determinada população.

2. (Residência/USP/2021) São consideradas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:
a) de atenção primária, ambulatoriais especializados e de atenção hospitalar.
b) de atenção primária, ambulatoriais especializados e serviços especiais de acesso aberto.
c) ambulatoriais especializados, de atenção primária e de atenção de urgência e emergência.
d) de atenção de urgência e emergência, ambulatoriais especializados e de atenção primária.
e) de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

3. (Residência/USP/2021) O processo de trabalho em equipe multiprofissional na saúde foi classificado por Peduzzi (2001) em duas principais modalidades: equipe agrupamento, em que se observa a justaposição das ações; equipe integração, quando ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes. Indique os critérios de reconhecimento da equipe agrupamento:
a) Comunicação intrínseca ao trabalho; flexibilidade da divisão do trabalho; ausência de autonomia técnica.
b) Flexibilidade da divisão do trabalho; projeto assistencial comum; comunicação intrínseca ao trabalho; autonomia técnica de caráter interdependente.
c) Ausência de autonomia técnica; comunicação externa ao trabalho; autonomia técnica plena; comunicação estritamente pessoal.
d) Autonomia técnica de caráter interdependente; flexibilidade da divisão do trabalho; comunicação externa ao trabalho.
e) Comunicação estritamente pessoal; autonomia técnica plena; projeto assistencial comum.

4. (Residência/USP/2021) Sobre o Acolhimento com Classificação de Risco nos Sistemas de Urgência do SUS, é correto afirmar que:
a) a avaliação de risco e vulnerabilidade é considerada uma prerrogativa específica dos profissionais de saúde que atendem no serviço de saúde considerado.
b) a classificação de risco considera prioritariamente a entrada por filas e ordem de chegada ao serviço de saúde.

c) implica escutar atentamente o usuário, seus problemas e demandas, mantendo o foco na doença apresentada, sem considerar outros aspectos, como questões emocionais e o contexto social do usuário.
d) consiste em dispositivo técnico-assistencial que altera a forma de fazer a gestão da assistência e de considerar as relações de acesso aos serviços de saúde.
e) a avaliação quanto ao risco e à vulnerabilidade deve considerar estritamente o grau de sofrimento físico apresentado pelo usuário.

5. (Residência/USP/2021) A Bioética estabeleceu como fundamento o respeito à vida humana. Considerando a evolução histórica que resultou no surgimento da Bioética e considerando seus princípios, assinale a alternativa correta:
a) A vida é um processo que pode ser considerado contínuo, coordenado e progressivo.
b) O método cartesiano contribuiu para a visão integral sobre o paciente e sua saúde.
c) A descoberta dos microrganismos no século XIX contribuiu para a mudança de foco da doença para o doente.
d) As ações de saúde devem ser pautadas pela correlação entre custos e benefícios.
e) De acordo com o princípio da justiça, é preciso respeitar com imparcialidade o direito de cada um. Dentro desse princípio, a "objeção de consciência" refere-se ao profissional de saúde dever agir sempre de acordo com a legalidade e com o que é aceito pelo paciente.

6. (Residência/USP/2021) O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS n. 529/2013, com o objetivo de contribuir para a qualidade do cuidado em saúde. Considerando os antecedentes, bem como o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), escolha a alternativa correta:
a) A eficiência refere-se ao cuidado baseado no conhecimento científico dirigido a todos que possam se beneficiar desse saber e, ao mesmo tempo, evitando seu uso para os que possivelmente não se beneficiarão.
b) A acreditação é uma metodologia de avaliação externa da qualidade, tendo como referência um conjunto de padrões, e é de caráter obrigatório.
c) A classificação dos erros em "ativos" e "latentes" facilita a sua identificação e prevenção, no sentido de proteger o paciente. Os erros ativos surgem a partir da gestão, enquanto os erros latentes se referem a atos inseguros como, por exemplo, a troca de um medicamento na hora da sua administração.
d) A efetividade refere-se ao cuidado realizado de forma a evitar desperdícios quanto ao uso de equipamentos, suprimentos e energia.
e) Entre as mudanças requeridas no ambiente organizacional dos hospitais para a incorporação de uma cultura de segurança, está a recomendação de adotar modelos de cuidado, caracterizado pelo trabalho em equipe interdependente, colaborativo e Inter profissional, ao invés de modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente.

7. (Residência/USP/2021) O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a sua abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da atenção primária à saúde. Em relação aos NASF, é correto afirmar:
a) O NASF atua utilizando como principais ferramentas o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território e a Pactuação do Apoio.

b) A organização dos processos de trabalho dos NASF tem como foco o território sob sua responsabilidade, priorizando o atendimento direto e individualizado ao usuário.
c) O NASF funciona, alternativamente, como porta de entrada do SUS para os usuários.
d) A equipe do NASF tem como uma de suas atribuições atuar como equipe de referência para as famílias do território de abrangência.
e) O Apoio Matricial caracteriza-se pela dimensão assistencial, que vai produzir ação clínica direta, em detrimento da ação técnico-pedagógica.

8. (Residência/USP/2021) A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem como objetivo superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência. Considerando a RAS, é correto afirmar:
a) Independente da estruturação da atenção primária à saúde, o aumento dos gastos resulta do tratamento tardio dos agravos e dos incentivos financeiros por desempenho individual.
b) Os equipamentos e o conhecimento estruturado devem ser precedidos do foco no trabalho vivo, caracterizado por: vínculo, escuta, comunicação e responsabilização pelo cuidado.
c) Na rede de atenção às urgências e emergências, a atenção primária à saúde também cumpre o papel de coordenação dos fluxos e contra fluxos da rede.
d) O modelo de atenção preconizado pelo SUS é centrado no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas.
e) A economia de escala é um dos fundamentos da RAS e caracteriza-se pelo aumento dos custos médios, à medida que aumenta o volume das atividades, e pela distribuição dos custos fixos por um maior número de atividades.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS 2021

1. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Uma equipe de saúde do município foi até uma escola pública para avaliar condição de saúde em alunos da Educação Básica. Essa atividade
a) ocorre em há bairros sem equipe da Estratégia Saúde da Família.
b) é uma ação que contraria às executadas na Estratégia Saúde da Família.
c) ocorre em escola onde está ocorrendo violência entre os estudantes e mau aproveitamento escolar.
d) é uma atividade do Programa Saúde na Escola.
e) é uma das ações da Política Nacional da Saúde Bucal que tem como foco principal o município.

2. (Residência/Sírio-Libanês/2021) O Sistema Único de Saúde foi instituído, oficialmente, por meio de
a) Estratégia de Saúde da Família.
b) Decreto nº 7.508 de 2011.
c) Política Nacional de Atenção Básica, pela Portaria nº 2.488 de 2011.
d) Programa Bolsa Família.
e) Constituição Federal de 1988 (art. 196 a 200).

3. (Residência/Sírio-Libanês/2021) A Saúde Suplementar, fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é uma atividade que
a) é regulada pelas Vigilâncias Epidemiológicas nas três esferas do governo.
b) envolve instituições privadas que atuam, de forma complementar, no Sistema Único de Saúde.
c) prevê suplementação alimentar para prevenção da desnutrição infantil, dentro do Programa de Alimentação Saudável.
d) está inserida no Programa Bolsa Família.
e) fiscaliza suplementos alimentícios no escopo de ação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

4. (Residência/Sírio-Libanês/2021) As Políticas Públicas de Saúde
a) são ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos federais, dirigidos somente para população das classes sociais C e D.
b) são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal.
c) afetam, somente, os usuários inscritos do Sistema Único de Saúde, independente de classe social.
d) são elaboradas, exclusivamente, por um grupo de profissionais sanitaristas do Ministério da Saúde.
e) não, necessariamente, devem estar em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde.

5. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Um homem adulto com dois filhos, empregado mas sem renda para atividades de lazer de seu interesse, morando em uma residência de um quarto e sem rede de esgoto, não apresenta sinais ou sintomas de doença. Esse indivíduo, segundo a Organização Mundial da Saúde,
a) tem saúde, pois não tem sinais ou sintomas de doença, tem residência e trabalho.
b) goza de plena saúde, pois não tem doença aparente.
c) não tem saúde.
d) tem saúde, se tiver renda para sustento de sua família.
e) tem saúde, mas está sob risco de adoecer, devido à falta de saneamento básico.

6. (Residência/Sírio-Libanês/2021) A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde, com foco em
a) usuários e familiares, em todos os serviços de saúde.
b) hospitais e ambulatórios.
c) Unidades Básicas de Saúde.
d) todos os usuários, trabalhadores e gestores.
e) serviços de urgência e emergência.

7. (Residência/Sírio-Libanês/2021) No Programa Saúde do Adolescente, o atendimento é
a) intersetorial e multiprofissional.
b) centrado na promoção da saúde física.
c) para todos os jovens entre 12 a 25 anos que procuram o sistema público de saúde.
d) dirigido para tratamento de infecções sexualmente transmissíveis.
e) pautado em Centros de Atenção, onde trabalham apenas profissionais médicos.

8. (Residência/Sírio-Libanês/2021) As Políticas Públicas de Saúde são planejadas com base em
a) perfil epidemiológico e demográfico da população.
b) hábitos e crenças da população, prioritariamente.
c) oferta existente de serviços.
d) quantidade de profissionais médicos.
e) custo econômico, fundamentalmente.

9. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Um paciente de doença crônica renal não conseguiu mais pagar seu plano de saúde privado e pensou em seguir acompanhamento médico em um serviço público, mas soube que não teria mais direito a este serviço. A informação que o paciente recebeu está
a) correta, o sistema privado de saúde deve arcar com os atendimentos de pacientes crônicos, mesmo em casos de inadimplência.
b) correta, pois apenas atividades de promoção e prevenção de doenças e agravos estão à disposição de ex-segurados privados, para conter a demanda dos serviços públicos.
c) correta, pois se o tratamento foi iniciado em serviço privado, o Sistema Único de Saúde não pode aportar recursos para dar acompanhamento clínico.
d) incorreta, pois casos crônicos são os únicos que podem entrar a qualquer momento no Sistema Único de Saúde.
e) incorreta, pois qualquer pessoa pode entrar como usuário do sistema público de saúde a qualquer momento.

10. (Residência/Sírio-Libanês/2021) São exemplos de ações e serviços de promoção da saúde (I) e prevenção de doenças e agravos (II), respectivamente:

	I	II
a)	Fisioterapia	Cirurgias ortopédicas
b)	Nutrição saudável	Aconselhamento para gestantes
c)	Alimentação saudável	Vacinação
d)	Prática corporal	Aconselhamento continuado para obesos
e)	Alimentação saudável no ambiente escolar	Fisioterapia

11. (Residência/Sírio-Libanês/2021) O Programa Bolsa Família possui
a) três eixos principais: complemento da renda, acesso a direitos e articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias.
b) um sistema de fiscalização das famílias por meio da Secretaria de Educação que possui um cadastro único dos alunos.
c) gestão no Ministério da Cidadania, na Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, não tendo interlocução com o Sistema Único de Saúde.
d) apenas uma condicionalidade, qual seja, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos devem ter frequência escolar mínima de 85% das aulas a cada mês.
e) como ator-chave o professor da escola pública, atuante na educação fundamental que controla a frequência dos estudantes.

12. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Uma jovem de 18 anos de classe social B sofreu violência doméstica e buscou atendimento médico, cirurgia plástica reparadora e acompanhamento psicológico, todos no serviço público para manter sua privacidade em relação à sua família. Em relação aos Princípios do Sistema Único de Saúde, esses acontecimentos estão
a) em desacordo, pois jovens não têm autonomia em relação à família.
b) totalmente em conformidade.
c) em desacordo, em relação à cirurgia plástica reparadora.
d) em conformidade, apenas quanto ao atendimento médico.
e) totalmente em desacordo, frente às premissas de atendimento às classes C e D.

13. (Residência/Sírio-Libanês/2021) As Redes de Atenção à Saúde foram criadas para
a) extinguir as regiões de saúde que implicam em definição de limites geográficos para oferta de ações e serviços.
b) implantar um modelo de atenção à saúde fundamentado nas ações curativas e centrado no cuidado médico.
c) organizar ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que em conjunto buscam garantir a integralidade do cuidado.
d) fortalecer ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta existente.
e) diminuir a inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção.

14. (Residência/Sírio-Libanês/2021) São prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde:
a) redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool e prevenção do suicídio.
b) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e estímulo à cultura da paz.
c) controle do tabagismo e tratamento de câncer de pulmão.
d) prevenção do tabagismo e fisioterapia pulmonar em paciente oncológico.
e) promoção do desenvolvimento sustentável e tratamento de intoxicação por agrotóxicos.

15. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Um importante aspecto para a gestão no Sistema Único de Saúde é a organização em Níveis de Atenção, sendo
a) sua estruturação feita segundo a densidade populacional e nível socioeconômico em cada município.
b) classificados em Atenção de Média complexidade ou especializada os atendimentos em centros comunitários, escolas e domicílios.
c) as Unidades de Pronto Atendimento estruturas de complexidade alta, implantadas em municípios com mais de 100.000 habitantes.

d) Atenção Básica estruturada como primeiro Nível de Atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar, para atender necessidades de saúde dos usuários.
e) enquadradas no Nível Terciário as Unidades Básicas de Saúde que contam com equipe multiprofissional para tratar casos mais raros ou complexos.

16. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Uma das estratégias do Sistema Único de Saúde é a Linha de Cuidado que se constitui de
a) uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde no âmbito da atenção de alta complexidade, como hospitais terciários.
b) seguimento bem específico de usuários com algumas doenças crônicas selecionadas, sendo a Linha de Cuidado Cardiovascular a mais importante.
c) ações dedicadas, com exclusividade, aos neonatos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer.
d) acompanhamento de grupos específicos, como adolescentes, atendidos em serviços de saúde no limite da Atenção Básica.
e) um caminho para o alcance da atenção integral que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção.

17. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Quanto à obesidade, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição
a) limita-se à sua inclusão em distúrbios psicológicos.
b) é falha, pois trata, fundamentalmente, da aquisição e distribuição de insumos para prevenção e tratamento de carências nutricionais específicas.
c) prevê ações e serviços nos três Níveis de Atenção à Saúde.
d) dirigida à segurança dos alimentos, em questão de contaminantes químicos ou microbiológicos, não prevê ações ou serviços.
e) não a considera uma doença e, portanto, não está incluída nas Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde.

18. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Para financiamento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, existem
a) planos municipais de saúde para planejamento, definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde.
b) planos anuais que não podem sofrer alterações durante sua execução, mesmo que sejam incentivo financeiro para expansão de leitos hospitalares.
c) somente recursos municipais, estaduais e da iniciativa privada.
d) mecanismos de repasse dos recursos estaduais para os fundos municipais de saúde.
e) formas de garantir aporte de recursos financeiros em saúde, sem percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida.

19. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Atenção Domiciliar, dentro do Sistema Único de Saúde, caracteriza-se por
a) atividade de alto custo, se comparada ao atendimento hospitalar e, por isso, não é recomendada.
b) menor humanização da atenção à saúde, em relação àquela prestada nos serviços de saúde.
c) ações exclusivas para tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio para garantia de continuidade.

d) uma das ações que estão em descontinuidade, dada sua ineficácia já demonstrada em estudos epidemiológicos.
e) um conjunto de ações, incluindo promoção à saúde e prevenção de doenças e eventos.

20. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Um usuário participa do Conselho Municipal de Saúde, recebe vacinação na unidade de saúde no bairro onde reside e recebe ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Este usuário é um ator na representação das seguintes diretrizes do Sistema Único de Saúde, respectivamente:
a) participação da comunidade, atendimento integral e descentralização.
b) descentralização, participação da comunidade e atendimento integral.
c) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
d) atendimento integral, descentralização e participação da comunidade.
e) participação da comunidade, descentralização e atendimento integral.

21. (Residência/Sírio-Libanês/2021) O Programa Nacional de Imunizações é uma ação
a) ainda ineficaz para vacinar populações em regiões de difícil acesso, pois há necessidade de refrigeração dos insumos.
b) que proporciona vacinação na rede pública, sem aplicação de soros que está a cargo da iniciativa privada.
c) de política pública pela qual toda a população brasileira tem acesso gratuito a qualquer vacina aprovada pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde.
d) coordenada do Governo Federal que proporcionou a erradicação da varíola e da poliomielite no solo nacional.
e) focada na aplicação de vacinas, não englobando imunoglobulinas de alto custo.

22. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Na Política Nacional de Promoção da Saúde, as responsabilidades de gestão são
a) dos diretores de hospitais e clínicas de atendimento ambulatorial, públicas e privadas.
b) centralizadas no Ministério da Saúde, através da atuação da Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica e Secretaria de Vigilância Epidemiológica.
c) de diversas secretarias e áreas do Ministério da Saúde, Conselhos Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
d) dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, além das Secretarias do Ministério da Saúde.
e) das comissões Tripartite e Bipartite em esfera federal, e das Secretarias do Ministério da Saúde.

23. (Residência/Sírio-Libanês/2021) A participação do Sistema Único de Saúde no enfrentamento dos quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, está estabelecida
a) em Políticas Públicas destinadas a modificar seus determinantes e fatores de risco em comum, como tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.
b) no Programa Academia da Saúde, Programa de Aceleração do Crescimento, Programa Nacional de Calçadas Saudáveis, Programa Nacional de Alimentação Escolar e Programa Saúde Toda Hora, todos com gestão exclusiva do Ministério da Saúde.
c) na distribuição gratuita de medicamentos, prevenção e assistência dos pacientes por médicos especialistas em DCNT, para os quais não há território definido ou população adstrita.

d) em Políticas Públicas para ações e serviços para prevenção e tratamento das DCNT que delegam à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o monitoramento da morbidade e mortalidade específicas.
e) no eixo principal de Vigilância limitada à realização de estudos sobre morbimortalidade, identificação de populações vulneráveis e coleta de material biológico para diagnóstico das DCNT.

24. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Uma estratégia da Política de Atenção à Saúde da Mulher é
a) qualificar as mulheres que podem ser redirecionadas para o Programa DST/Aids, de modo a atender prioritariamente mulheres HIV negativas.
b) focar em questões de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, sem intervir em outros setores governamentais, como segurança, justiça, trabalho, previdência social e educação.
c) atingir apenas mulheres na fase adulta, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais.
d) estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
e) limitar a atenção para assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a básica à alta complexidade.

25. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Um objetivo específico e uma estratégia da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são, respectivamente:
a) promover o hábito de autocuidado, orientar a não-dependência de insumos disponibilizados pelo SUS.
b) estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar, garantir oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva.
c) promover a atenção à saúde evitando recortes étnicos e culturais, capacitar profissionais de saúde na abordagem das problemáticas de saúde.
d) implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sem o enfoque de gênero, melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais.
e) direcionar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais, evitar o incentivo precoce às relações sexuais.

26. (Residência/Sírio-Libanês/2021) A afirmação Sistema Único de Saúde (SUS) oferece vacina contra o Human Papillomavirus (HPV), mamografia de rastreamento de câncer, unidades de internação em cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados no manejo do câncer está:
a) correta, com exceção da mamografia, que foi abolida, uma vez que há poucas evidências para sua recomendação.
b) totalmente correta, pois são ações e serviços previstos no SUS.
c) incorreta quanto às unidades de internação, as quais não estão previstas no SUS, uma vez que existem diversos hospitais especializados.
d) parcialmente incorreta, pois não existem hospitais especializados em cuidados prolongados, mas apenas unidades de internação dentro de hospitais gerais.
e) totalmente incorreta, pois são ações e serviços de alto custo incompatíveis com o orçamento do SUS.

27. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Alimentação adequada para evitar dislipidemia, uso de estatinas, fisioterapia e otimização de uso de medicação são medidas, respectivamente, de prevenção

a) quaternária, secundária, terciária e primária.
b) quaternária, terciária, secundária e primária.
c) primária, secundária, terciária e quaternária.
d) terciária, quaternária, primária e secundária.
e) secundária, primária, terciária e quaternária.

28. (Residência/Sírio-Libanês/2021) O câncer do colo do útero é o terceiro tumor que mais atinge a população feminina no Brasil e o método de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) é uma ação

a) de promoção da saúde.
b) de rastreamento, portanto, prevenção.
c) prévia ao tratamento, portanto, fora do âmbito do Sistema Único de Saúde.
d) da Atenção Terciária de alta complexidade.
e) de prevenção quaternária.

29. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Dentre os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está:

a) garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.
b) priorizar captação da população masculina nos Níveis de Atenção Especializada e Terciária.
c) restringir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária, evitando intervenções e hospitalizações prematuras.
d) evitar o enfoque de orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
e) desestimular, na população masculina, o autocuidado que frequentemente está associado à automedicação.

30. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é

a) realizar o mapeamento de doenças pregressas ao envelhecimento.
b) promover o envelhecimento consciente reconhecendo as limitações que afetam todos os idosos.
c) estimular ações unissetoriais, considerando a especificidade na atenção ao idoso.
d) estimular participação e fortalecimento do controle social.
e) criar programas de segurança alimentar, saúde na família e autodefesa.

SES-PE 2021

1. (Residência/SES-PE/2021) Em 1988, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, constituindo o país como um Estado Democrático de Direito e tendo como um de seus fundamentos 'a cidadania' e por corolário desse que 'A saúde é direito de todos e dever do Estado". Leia os itens abaixo sobre o Sistema Único de Saúde, que trata desse direito constitucional:
I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
III. Participação da comunidade.
IV. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
V. Financiamento.
Quais dos itens abaixo constam em nossa Constituição?
a) I, II, III, IV e V.
b) Apenas I, II, IV e V.
c) Apenas I, III, IV e V.
d) Apenas I, II, III e V.
e) Apenas II, III, IV e V.

2. (Residência/SES-PE/2021) Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, é estabelecido no Brasil um modelo de proteção social em saúde conhecido como
a) Seguridade Social.
b) Seguro Social.
c) Assistência Social.
d) Sistema Social.
e) Política Social.

3. (Residência/SES-PE/2021) Poucos meses após a destituição da presidenta Dilma Rousseff, foi instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, mediante a Emenda Constitucional 95 (EC95), que congelou os gastos com Saúde, Educação e Assistência Social, que vigorará por (exercícios financeiros)
a) 5 anos.
b) 10 anos.
c) 15 anos.
d) 20 anos.
e) 25 anos.

4. (Residência/SES-PE/2021) A participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre mediante as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Sobre essas instâncias colegiadas, leia as sentenças a seguir:
I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde em cada esfera do governo.
II. O Conselho de Saúde é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários e tem caráter deliberativo.
III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) tem representação no Conselho Nacional de Saúde.

IV. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não tem representação no Conselho Nacional de Saúde.
V. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
Assinale a alternativa CORRETA.
a) I, II, III, IV e V estão corretas.
b) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
c) Apenas I, II, IV e V estão corretas.
d) Apenas I, III e V estão corretas.
e) Apenas I, II, III e V estão corretas.

5. (Residência/SES-PE/2021) Qual o nome do modelo de explicação e de intervenção do processo saúde-doença-cuidado, desenvolvido na década de 80 do século passado que enfatizou "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo"?
a) Promoção da Saúde.
b) Bioestruturante.
c) Social Estruturalista.
d) Biomédico.
e) Campo da Saúde.

6. (Residência/SES-PE/2021) As ações e serviços de saúde, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos obedecendo aos seguintes princípios, estabelecidos na Lei 8080/90, EXCETO:
a) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
c) Equidade em todos os níveis de atenção à saúde, visando à justiça social.
d) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
e) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

7. (Residência/SES-PE/2021) A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o estabelecimento de saúde, que presta ações e serviços de atenção básica, no âmbito do SUS. Leia os itens abaixo sobre o que deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:
I. Identificação e horário de atendimento
II. Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe
III. Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS
IV. Relação de serviços disponíveis
V. Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe
Assinale a alternativa CORRETA.
a) I, II, III, IV e V estão corretos.
b) Apenas I, III, IV e V estão corretos.
c) Apenas I, II, IV e V estão corretos.
d) Apenas I, III e V estão corretos.
e) Apenas I, II, III e V estão corretos.

8. (Residência/SES-PE/2021) A Equipe da Atenção Básica (eAB) é uma das modalidadesde equipes de profissionais de saúde, que atuam na Atenção Básica à Saúde do SUS. Sobre a "eAB", leia as sentenças abaixo:
I. É a modalidade prioritária de equipe na Atenção Básica à Saúde do SUS.
II. As equipes deverão ser compostas minimamente por médico; enfermeiro; auxiliar de enfermagem e ou técnico de enfermagem.
III. A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas.
IV. Poderá ter, no máximo, 3 (três) profissionais por categoria.
V. A carga horária de cada categoria profissional deverá ter, no mínimo, 40 horas/semanais.
Assinale a alternativa CORRETA.
a) I, II, III, IV e V estão corretas.
b) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
c) Apenas I, II, IV e V estão corretas.
d) Apenas I, III e V estão corretas.
e) Apenas II, III, IV e V estão corretas.

9. (Residência/SES-PE/2021) A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. Em relação ao Nasf-AB, leia as sentenças abaixo:
I. Não se constitui como serviço com unidades físicas independentes ou especiais.
II. Não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
III. Compete participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculado.
IV. Pode ser composto por profissional com formação sanitarista.
V. Pode atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção à saúde.
Assinale a alternativa CORRETA.
a) I, II, III, IV e V estão corretas.
b) Apenas I, II, III e V estão corretas.
c) Apenas I, II, IV e V estão corretas.
d) Apenas I, III e V estão corretas.
e) Apenas II, III, IV e V estão corretas.

10. (Residência/SES-PE/2021) A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 estabeleceu revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). À luz dessa Portaria, leia as assertivas a seguir sobre a Atenção Básica.
I. Será a única porta de entrada para o SUS.
II. Será o Centro de Comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
III. Será a coordenadora do cuidado à saúde.
IV. Será a ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
V. Será ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas.
Assinale a alternativa CORRETA.
a) Todas estão corretas.
b) Existem, apenas, quatro corretas.
c) Existem, apenas, três corretas.
d) Existem, apenas, duas corretas.
e) Existe, apenas, uma correta.

11. (Residência/SES-PE/2021) Para o enfrentamento da Covid 19, nos primeiros meses da pandemia, os governos dos estados brasileiros priorizaram a rede hospitalar para o enfrentamento dos doentes graves (abertura de hospitais de campanha, por exemplo), em detrimento de um modelo de enfrentamento, que garantisse, também, o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde. Assinale a alternativa que indica o modelo adotado.
a) História Natural da Doença.
b) Biomédico.
c) Prevenção Terciária.
d) Sanitarista.
e) Promoção da Saúde.

12. (Residência/SES-PE/2021) As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos, que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças e também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Sobre as modalidades de Práticas Integrativas e Complementares oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), leia os itens abaixo:
I. Yoga
II. Reiki
III. Terapia de florais
IV. Osteopatia
V. Musicoterapia
Assinale a alternativa que corresponde às PICS adotadas no SUS.
a) I, II, III, IV e V estão corretos.
b) Apenas I, II, III e IV estão corretos.
c) Apenas I, II, IV e V estão corretos.
d) Apenas I, III e IV estão corretos.
e) Apenas II, III, IV e V estão corretos.

13. (Residência/SES-PE/2021) A institucionalização da Atenção Primária à Saúde em escala planetária ocorreu mediante a realização de um fato histórico conhecido como
a) Conferência de Alma Ata (1978).
b) Relatório Dawson (1920).
c) Relatório sobre a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (1948).
d) Criação da Organização Mundial de Saúde (1948).
e) Institucionalização do Sistema de Saúde do Canadá (1960).

14. (Residência/SES-PE/2021) Quando a randomização dos participantes de um estudo epidemiológico é utilizada para a alocação desses em cada um dos grupos sob investigação, diz-se que o estudo é do seguinte tipo:
a) Caso Controle.
b) Coorte.
c) Intervenção.
d) Correlação Ecológica.
e) Série de Casos.

15. (Residência/SES-PE/2021) Sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil, leia as afirmativas a seguir:
I. Denota a probabilidade de uma criança nascida viva vir a morrer antes de completar um ano de idade.
II. Apresenta três componentes: neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal.
III. No Brasil, como um todo, esse indicador encontra-se em valores próximos a 20.
IV. Não é considerado um indicador sensível às condições de vida de uma comunidade.
V. É calculado pela razão entre o número de óbitos em menores de um ano, dividido pelo número de menores de um ano, em uma determinada localidade e ano considerados.
Assinale a alternativa CORRETA.
a) Todas são corretas.
b) Existem, apenas, quatro corretas.
c) Existem, apenas, três corretas.
d) Existem, apenas, duas corretas.
e) Existe, apenas, uma correta.

16. (Residência/SES-PE/2021) A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica (AB) no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação. Sobre a ESF, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:
( ) A equipe de saúde da família - eSF é composta por, no mínimo médico generalista, ou especialista em saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
( ) Os enfermeiros são responsáveis pelo processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
( ) Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas, sendo a média recomendada de 2.000 pessoas, respeitando-se critérios de equidade para essa definição.
( ) Uma das características do processo de trabalho das equipes de atenção básica é desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.
a) F-V-V-F.
b) V-V-F-V.
c) F-V-F-V.
d) V-F-V-F.
e) V-V-V-V.

17. (Residência/SES-PE/2021) Na gestão e na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do Sistema Único de Saúde - SUS. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo:
I. As práticas nos serviços compreendem as ações do enfermeiro que são realizadas, preferencialmente, dentro dos serviços de saúde, embora isso não impeça que elas também possam ser promovidas no âmbito da comunidade, como o caso das consultas de enfermagem, dos procedimentos e da promoção da saúde.
II. As ações educativas, realizadas pelos enfermeiros, são dirigidas a grupos populacionais específicos, como crianças, adolescentes, adultos, mulheres, diabéticos, hipertensos, entre outros.
III. A visita domiciliar, uma das práticas mais realizadas pelos enfermeiros na Atenção Básica, se confirma como uma estratégia de proximidade da equipe de saúde com a família e a comunidade.

IV. As práticas de gestão dos enfermeiros no contexto da Atenção Básica caracterizam-se pelas ações de coordenação e de gerenciamento no âmbito dos cuidados de saúde primários. Dentre as práticas de gestão, o planejamento é fundamental para a elaboração do plano de ação das atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano dos serviços de saúde.
Estão CORRETAS
a) apenas I e II.
b) apenas I e III.
c) apenas II e III.
d) I, II, III e IV.
e) apenas I e IV.

18. (Residência/SES-PE/2021) A vigilância epidemiológica tem o propósito de fornecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde, responsabilizando-se por decidir sobre a execução de ações de prevenção e controle de doenças e agravos. Sobre esse tipo de vigilância, leia as afirmativas abaixo:
I. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e o controle das doenças ou agravos à saúde.
II. O acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância pode ser considerado o principal objetivo dos sistemas de vigilância em saúde pública.
III. A magnitude do problema (aferida pela incidência e prevalência), sua gravidade (considerando sua mortalidade e letalidade) são critérios de eleição das doenças alvo de sistema de vigilância em saúde.
IV. Cada nível do sistema de vigilância em saúde deve recomendar e executar as medidas de controle que julgarem necessárias, independente das normas orientadas pelos níveis hierárquicos.
Estão CORRETAS
a) apenas I, II e III.
b) apenas I, II e IV.
c) apenas I, III e IV.
d) apenas III e IV.
e) I, II, III e IV.

SESAB - Fundação CEFETBAHIA 2021

1. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) Sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

a) permite que qualquer cidadão presente nas reuniões dos Conselhos tenha direito a voto não institucionalizado.

b) tem dado maior importância à paridade, à medida que se institui 50% dos participantes dos Conselhos de saúde serem profissionais de saúde.

c) acontece de forma institucionalizada nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais, e de forma não institucionalizada por meio dos Conselhos Locais de Saúde.

d) é a base teórica para os Conselhos de Saúde, os quais têm formato muito peculiar por contribuições das propostas da Reforma Sanitária Brasileira: deliberativo, consultivo e paritário.

e) é sinônimo de participação social nos formatos de representatividade na gestão Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal, com características diferentes entre estas instâncias, sobretudo, quando se avalia o aspecto democrático de organização e de paridade.

2. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) Segundo Paim (2014), os modelos assistenciais em saúde podem atender à lógica da demanda em saúde ou das necessidades sociais e de saúde. Há diversos modelos, sendo alguns hegemônicos sobre outros. Um desses modelos, que tem seus fundamentos na _____, ainda está presente nas práticas de saúde, e é denominado de Modelo Médico Assistencial Privatista. A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é

a) saúde integrativa.

b) promoção da saúde.

c) medicina Flexneriana.

d) saúde baseada em evidência.

e) determinação social da saúde e da doença.

3. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) Ao se avaliar a qualidade de um determinado programa de saúde, estruturado para resolver um problema de saúde específico, alguns indicadores precisam ser verificados. Se o propósito é saber sobre o número de profissionais de saúde que se mantém em determinado serviço e atuantes no programa implementado, deve-se monitorar o (s) indicador (es) de _____. A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é

a) estrutura.

b) processo.

c) resultado.

d) estrutura e processo.

e) processo e resultado.

4. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Sobre as condições para os entes federativos (Estados, Distrito Federal e Municípios) receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com a Lei nº 8.142/1990, é correto afirmar que

a) o Plano de Saúde precisa ser aprovado pelo Conselho de Secretários de Saúde e deliberado pelos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde.

b) alguns dos instrumentos de gestão exigidos são: o Programa Anual de Saúde e o Plano Plurianual de Saúde, correspondentes a cada ente federativo, exceto a União.

c) o Plano plurianual de saúde é uma delas e precisa ser homologado pela plenária do Conselho de saúde e ter deliberação final pelo Secretário de Saúde do ente federativo correspondente.

d) o Plano de Cargos e Salários de servidores públicos não é mais necessário por conta dos novos formatos de gestão indireta que vêm sendo aprovados pelos Conselhos de Saúde e Secretarias correspondentes.

e) são exigidos Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento, Relatório de gestão e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

5. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) tem sido amplamente adotado na gestão do sistema de saúde nos Estados, Distrito Federal, Municípios e União. Em síntese, trata-se de um instrumento de gestão que tem fundamentação teórica consistente e tem sido muito efetivo nas respostas aos problemas de saúde comunitários. "O PES constitui-se em quatro etapas [...]" (BRASIL, 2011, p. 13), e uma delas é o momento explicativo. Sobre o momento explicativo do PES, é correto afirmar que

a) consiste em se estabelecer as estratégias para os problemas priorizados.

b) consiste em identificar e descrever os problemas de acordo com dados objetivos.

c) se trata do segundo momento, e é quando se estabelece as variáveis independentes do problema.

d) ocorre, paralelamente, ao momento tático-operacional, quando há urgência na execução e fuga da governabilidade.

e) é quando se definem as normas, as estratégias e a execução de ações para resolver problemas de saúde identificados.

6. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Sobre a articulação interfederativa, considerando o que é de competência exclusiva da Comissão Intergestora Tripartite, analise as opções a seguir e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) Pactuação das diretrizes gerais para a composição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.

( ) Pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.

( ) Mediação de eventuais conflitos de responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

7. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) Em vigilância epidemiológica, a definição de caso tem a finalidade de uniformizar critérios diagnósticos e realizar a classificação final dos casos. Em geral, esta classificação obedece a critérios que definem os casos como: suspeitos, confirmados, critério clínico-epidemiológico, clínico-laboratorial e descartados (TEIXEIRA; COSTA, 2008). Sobre o critério clínico-epidemiológico da Raiva, é correto afirmar que

a) se define com a evidência de pessoa que apresenta exame Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) positivo para raiva.

b) serão assim classificados, os casos que não têm o diagnóstico médico disponível, nem exames laboratoriais específicos.

c) é confirmado após a pessoa acidentada apresentar quadro clínico de encefalite, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

d) o paciente apresenta quadro neurológico agudo, que apresenta formas de hiperatividade, seguidas de síndrome paralítica com progressão para coma, sem confirmação laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção.

e) o caso será assim classificado por conta de não ter diagnóstico confirmado laboratorialmente por outra patologia e será conduzido conforme Protocolo Recife, uma adaptação de outro país e que o Ministério da Saúde adota em seu Guia de Vigilância à Saúde recentemente divulgado.

8. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) A base ideológica do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira não contemplava a vinculação da saúde ao lucro, no entanto, a composição do Sistema de Saúde Brasileiro ganhou novos formatos por meio da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações posteriores, apontando para uma direção diferente dessa base. Sobre a participação complementar dos serviços de saúde privados no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Lei nº 8.080/1990, é correto afirmar que

a) essa participação pode seguir a legislação de direito privado, mas precisa ser de gestão direta.

b) a participação de capital estrangeiro só é permitida para gestão de hospital filantrópico e clínicas especializadas.

c) na formalização da participação complementar, os contratos público-privados estão mantidos, no entanto as concessões não mais.

d) essa participação não exige mais que seja formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público, no entanto, ela fica obrigatória se adotada a Parceria Público-Privada.

e) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS), quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

9. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) Sobre determinado momento da história das políticas de saúde no Brasil, período 1964-1990, é correto afirmar que

a) os representantes do movimento da Reforma Sanitária começaram a ocupar espaços de poder no início da Nova República.

b) as privatizações foram interrompidas pela ideologia de presidentes estadistas e populistas nos dez primeiros anos iniciais desse período.

c) os Institutos de Aposentadorias e Pensões foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), conferindo a este certa função redistributivista e não assistencial.

d) o recém-criado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) privilegiou práticas de saúde comunitárias, coletivas, assistencialistas e, ainda, com foco no modelo privatista de atenção à saúde.

e) a década de 1990 foi marcada pela criação do que se configurou em Sistema Único de Saúde, abrindo campo para se instituir os Conselhos de Saúde, sendo o Conselho Nacional de Saúde criado na década anterior em moldes não paritários e democráticos.

10. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) As discussões acerca da obrigatoriedade ou não de vacinar para controlar determinada doença infecciosa é secular no Brasil. Na história das políticas de saúde brasileiras, houve um momento de novo surgimento de surto de _____ no Rio de Janeiro, o que motivou criação de Lei que aplicava multas, exigia estar vacinado para emprego público e matrícula escolar, etc., o que culminou no episódio conhecido como a Revolta da Vacina. A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é

a) gripe.
b) varíola.
c) sarampo.
d) gripe aviária.
e) febre amarela.

11. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) "Atenção Primária à Saúde (APS) é, ao mesmo tempo, uma estratégia de organização do sistema de saúde e um dos níveis de atenção desse mesmo sistema: algo como ser a parte e o todo, sem que isso signifique uma contradição [...]" (GUIMARÃES, 2009, p. 1). A APS utiliza tecnologias de _____ complexidade e _____ densidade, visando resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância (GUIMARÃES, 2009, p. 1).

A alternativa que preenche, correta e sequencialmente, as lacunas do trecho acima é
a) baixa / baixa.
b) elevada / baixa.
c) média / elevada.
d) elevada / elevada.
e) moderada / elevada.

12. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) A Atenção Primária à Saúde (PAS), ainda muito dita no Brasil como Atenção "Básica", é definida como "[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária" (BRASIL, 2017, p. 2). Pelo conceito e pelos princípios da APS é possível associá-la ao Movimento Sanitário Brasileiro. Sobre esta relação, é correto afirmar que

a) há formação de recursos humanos específica, o que pode ser relacionado com a dimensão simbólica do movimento sanitário.
b) há formação de recursos humanos específica, o que pode ser relacionado com a dimensão ideológica do movimento sanitário.
c) tem capacidade de cuidar das pessoas de forma integral, o que termina por se relacionar com a dimensão simbólica desse movimento.
d) tem capacidade de reduzir o coeficiente de mortalidade infantil numa população, o que termina por se relacionar com a dimensão específica desse movimento.
e) tem capacidade de reduzir o coeficiente de mortalidade infantil numa população, o que termina por se relacionar com a dimensão institucional desse movimento.

13. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) Em 2011, deu-se a aprovação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), outro marco para a Política Saúde Mental. A RAPS é uma das redes consideradas prioritárias pelo Ministério da Saúde. Sua proposta inclui, como base estruturante, a forma integrada de relação entre os serviços e as ações de Saúde Mental com outros da Rede de Atenção à Saúde (serviços da Atenção Básica, o serviço móvel de urgência, a atenção hospitalar, dentre outros). Além disso, esta Rede instituiu novas diretrizes para a reorientação do modelo assistencial e reorganização da atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2011). Sobre os objetivos da RAPS, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Objetivo geral.
(2) Objetivo específico.

( ) Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.
( ) Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).
( ) Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil.
( ) Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

a) 1 2 2 1.
b) 1 1 2 2.
c) 2 1 1 2.
d) 2 2 1 1.
e) 2 1 1 1.

14. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) "A agenda política da Reforma Sanitária Brasileira não se encontra esgotada. Cumpre incluir novos sujeitos sociais no seu desenvolvimento e incidir politicamente em cada conjuntura no sentido de reafirmar princípios e diretrizes, além de construir alianças e pactos comprometidos com a radicalidade da proposta de democratização da saúde" (ABRASCO, 2002, p. 327). Sobre o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) Teve sua base consolidada com a criação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária pelo Senado Federal.
( ) Estabeleceu as diretrizes para que fosse aprovada uma reforma no setor saúde, caracterizando- a como restrita à saúde.
( ) Constituiu-se assim por agregar vários outros movimentos sociais concomitantes com o processo de redemocratização do Brasil.
( ) Não entrou na plenária de debates da VIII Conferência Nacional de Saúde, uma vez que esta ocorreu antes da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde.
( ) Concebeu a saúde de forma ampliada, sendo este movimento responsável por defender que a reforma no setor saúde fosse para além de uma reforma administrativa e financeira.
( ) O marco desse movimento não se dá com a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, mas sim por agregar o movimento médico e de outros profissionais de saúde, o movimento estudantil, o movimento sindical e o movimento popular.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

15. (Residência/SESAB/CEFETBAHIA/2021) A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem suas origens no Programa de Agente Comunitário de Saúde, e ganhou essa posição após ser considerada estratégica para a mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, e tem sido capaz de reduzir diversos indicadores de morbimortalidade, sobretudo, o de mortalidade infantil. Entidades defensoras do Sistema Único de Saúde (SUS) indicam para uma deteriorização dessa estratégia, quando iniciativas governamentais, que modificam as formas de repasse de recursos entre os entes federativos, vêm sendo aprovadas. Sobre as diversas formas de repasse de recursos ao longo da implementação do Programa Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família, é correto afirmar que

a) o repasse de recursos dessa estratégia, no primeiro ano de implantação, foi por meio do critério total de procedimentos em tabela SUS específica.

b) o repasse de recursos dessa estratégia, no sexto ano de implantação, foi por meio do critério número de procedimentos pré-definidos na primeira Norma Operacional Básica.

c) o modelo de convênio foi substituído pela remuneração por procedimentos por meio da tabela do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

d) o repasse fundo a fundo do ente Federal para os estados e municípios, logo que implantou o programa, foi mais benéfico por ter vinculação com o Piso de Atenção Básica.

e) a criação do Piso de Atenção Básica, por meio da Norma Operacional Básica de 1996, representou um dos primeiros retrocessos, por definir repasses pelo critério per capita e pela criação do piso variável.

RESMULTI-CE 2021

1. (RESMULTI-CE/2021) Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Considerando os modelos explicativos dos DSS, assinale a alternativa correta.

a) Desigualdades e iniquidades são sinônimos e referem-se a situações relevantes e evitáveis.

b) É recomendado que a implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais seja implementada tal como um programa que é executado.

c) No modelo de Dahlgren e Whitehead, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.

d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima onde se situam os macros determinantes, até os determinantes individuais localizados em uma camada mais distal.

2. (RESMULTI-CE/2021) Com relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

a) Antes da criação do SUS, o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

b) A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do INAMPS, que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.

c) Apesar das mazelas na assistência à saúde, o fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) sempre proporcionou ao trabalhador rural um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos.

d) Um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do SUS foi a transferência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde.

3. (RESMULTI-CE/2021) Sobre a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, avalie as assertivas a seguir.

I. Ratifica a atenção básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

II. Afirma que a atenção básica será ofertada, integral e gratuitamente, desde que o usuário tenha situação regular junto ao Cadastro Único Nacional.

III. Coloca a participação da comunidade como uma diretriz do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica.

IV. Serão adotadas, na atenção básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades e iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.

V. Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da atenção básica.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão corretas.

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

4. (RESMULTI-CE/2021) No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.

a) As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos.

b) A vigilância ambiental só está implantada em alguns municípios, tendo em vista que seu campo de atuação é semelhante à vigilância sanitária, não necessitando, assim, de manter as duas vigilâncias em funcionamento no mesmo local.

c) A fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, é ação exclusiva da vigilância de saúde do trabalhador que busca averiguar a atuação profissional nesses serviços.

d) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias, contudo, em situações de pandemia, sua atuação é restrita ao acompanhamento dos indicadores, tendo em vista o quantitativo reduzido de suas equipes.

5. (RESMULTI-CE/2021) A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria Nº 2.761/2013, possui 04 eixos estratégicos. De acordo com essa Portaria, assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa.

a) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem ações de mobilização pelo direito à saúde.

b) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.

c) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.

d) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objetivo 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.

6. (RESMULTI-CE/2021) Os hospitais constituem importante componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e devem atuar de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), coordenam o cuidado e ordenam a RAS. A Portaria Nº 3.390, de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e traz a Assistência Hospitalar como eixo estruturante. Segundo essa política, o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com o modelo de atenção hospitalar apresentado na PNHOSP:

a) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para os profissionais médicos que coordenam as equipes de referências.

b) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.

c) O Plano Terapêutico será elaborado por uma equipe multiprofissional em casos clínicos de baixa ou média complexidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e linhas de intervenção terapêutica. Para casos clínicos complexos ou de alta vulnerabilidade, o Plano Terapêutico será elaborado pelo profissional coordenador da equipe de referência.

d) A equipe de referência será a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e será formada por profissionais médicos e enfermeiros, que sob a coordenação de um profissional médico, irão compartilhar informações e tomar decisões de forma a orientar os demais profissionais envolvidos no Plano Terapêutico e os familiares responsáveis pelo cuidado com os usuários.

7. (RESMULTI-CE/2021) Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Qual das alternativas abaixo apresenta o conceito de Educação Permanente utilizado por essa política?

a) Ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, para manter a cultura institucional dos locais de trabalho.

b) Conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

c) Continuidade dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos ao nível de graduação em área profissional da saúde.

d) Continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.

8. (RESMULTI-CE/2021) Os Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) são exemplos de estratégias que visam a reorientação da formação profissional, a integração ensino-serviço-comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Qual das assertivas abaixo relaciona corretamente objetivos dessas estratégias e princípios constitucionais do SUS?

a) A hierarquização do cuidado a partir da delimitação precisa dos campos de competência das várias profissões da saúde.

b) A reorganização da formação e das práticas de saúde, com vistas à construção de um modelo de atenção centrado nos agravos de saúde da população e que apresente resolutividade.

c) A formação de um trabalhador apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional, fortalecendo a participação social.

d) O estímulo à continuidade dos currículos tradicionalmente reconhecidos, com vistas à formação de profissionais capacitados em suas especialidades e aptos à atuação nos serviços de saúde organizados por região e em uma rede hierarquizada.

9. (RESMULTI-CE/2021) A Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Segundo essa Portaria, a Atenção Básica tem papel chave na estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo a porta de entrada prioritária para sua organização. Ainda de acordo com essa Portaria, assinale o item que traz corretamente uma das competências da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

a) Garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas.

b) Garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

c) Organizar sistema de transporte sanitário que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.

d) Operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

SES-DF 2021

(Residência/SES-DF/2021) Cada território tem as próprias particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características e precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de atuação sobre a realidade em que atuam e à qual também pertencem.

Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/>. Acesso em: 3 nov. 2020 com adaptações.

Quanto à territorialização e aos processos que a envolvem no âmbito da Atenção Básica de Saúde, julgue os itens a seguir.

1. Território em saúde pode ser conceituado como lugar de entendimento do processo de adoecimento, em que as representações sociais do processo saúde-doença não envolvem as relações sociais e as significações.
( ) Certo ( ) Errado

2. O território é, ao mesmo tempo, produto e produtor de diferenciações sociais e ambientais, processo que tem importantes reflexos sobre a saúde dos grupos sociais envolvidos. É importante compreender o território como um lugar de interação entre diferentes grupos sociais, apesar de não compartilharem o mesmo espaço, os quais apresentam modos iguais de vida, relações de trabalho e relações com o ambiente.
( ) Certo ( ) Errado

3. A saúde e a doença decorrem tanto das chamadas situações de risco moderno – como a contaminação das águas e dos alimentos, a ausência de saneamento, a maior exposição aos vetores e às condições precárias de moradia – quanto do que são denominados riscos tradicionais – como o cultivo intensivo de alimentos em monoculturas, as mudanças climáticas globais e o manejo inadequado de fontes energéticas, por exemplo.
( ) Certo ( ) Errado

4. Os riscos materializam-se no território e afetam a saúde das pessoas de diferentes maneiras, por meio de processos (políticos, sociais, econômicos e tecnológicos), de produtos (químicos, biológicos), de agentes etiológicos (vírus, bactérias, entre outros) ou mesmo mediante eventos naturais (catástrofes).
( ) Certo ( ) Errado

5. A Atenção Básica atua no território de saúde por meio de assistência ambulatorial especializada, para responder às necessidades de saúde encaminhadas do nível anterior, dotado de maior resolutividade e capacidade tecnológica ampliada.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) Com cerca de 40 semanas de gravidez, uma jovem de 19 anos de idade, residente na zona rural de Xapuri, não está conseguindo acesso à medicação para o tratamento de toxoplasmose, uma doença infecciosa que pode causar sequelas graves no bebê que está prestes a nascer. A grávida foi atendida em uma das unidades básicas de saúde (UBS) do município, na qual recebeu a prescrição médica para o tratamento da doença após a confirmação do diagnóstico, quando ainda estava com 37 semanas de gestação, aproximadamente. A informação é da Secretaria Municipal de Saúde de Xapuri (Semusa), que, por meio do setor de vigilância epidemiológica, afirma ter encaminhado o pedido de tratamento para a paciente à Secretaria Estadual de Saúde (Sesacre), que não estaria dispondo dos medicamentos. De acordo com a Semusa, a mulher chegou a ser encaminhada para a Maternidade Bárbara Heliodora, em Rio Branco, acompanhada do marido, mas retornou sem receber o atendimento necessário. O subsecretário de Saúde de Xapuri disse que a disponibilização do tratamento é da alçada do estado. "Não é de responsabilidade do município esse tratamento. Nós apenas solicitamos à Sesacre. Segundo as informações que recebemos, o estado está sem contrato para o fornecimento e ainda vai abrir licitação. Há mais quatro pacientes em Xapuri na mesma situação", explicou. Considerando o caso apresentado, com base no art. 7º da lei nº 8.080/1990, julgue os itens a seguir.

6. Por não ter acesso a medicamentos, a Rede de Atenção à Saúde da região da gestante descrita não atende ao princípio da integralidade de assistência.
( ) Certo ( ) Errado

7. Como não garante o acesso a medicamentos da atenção especializada, a Rede de Atenção à Saúde da região da mulher mencionada nesse caso não atende ao princípio da universalidade de acesso.
( ) Certo ( ) Errado

8. O princípio da divulgação de informações, quanto ao potencial dos serviços de saúde e à sua utilização pelo usuário, foi respeitado.
( ) Certo ( ) Errado

9. A capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, como princípio do Sistema Único de Saúde, foi descumprida.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) O Decreto Federal nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe acerca da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa, e dá outras providências. A respeito desse decreto e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

10. Os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS são chamados de portas de entrada.
( ) Certo ( ) Errado

11. Região de saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
( ) Certo ( ) Errado

12. O SUS é constituído pela conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de maneira regionalizada e hierarquizada.
( ) Certo ( ) Errado

13. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se nos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS. Com relação às diretrizes desse pacto, julgue os itens a seguir.

14. Como movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, tem-se a diretriz repolitização da saúde, que atualiza as discussões entorno dos desafios atuais do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

15. A promoção da cidadania é tida como estratégia de mobilização social desse pacto, tendo a questão da saúde como dever social e direito atribuído ao Estado.
( ) Certo ( ) Errado

16. De acordo com as necessidades do SUS, é diretriz a garantia de financiamento.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A Portaria nº 2.528/2006 aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Com base nessa Portaria, julgue os itens a seguir.

17. É afirmativa dessa política que, no Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição Federal de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/1990, que inclui a pessoa idosa.
( ) Certo ( ) Errado

18. A finalidade primordial da PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

19. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos de idade ou mais.
( ) Certo ( ) Errado

20. O envelhecimento é também uma questão de gênero, visto que 50% da população idosa são formados por mulheres. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa predominância feminina é observada em zonas rurais e, nas urbanas, predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas.
( ) Certo ( ) Errado

21. Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é o instrumento que orienta as ações do setor da saúde, voltadas a esse segmento populacional, e adota o conceito fixado pelo Decreto nº 3.298/1999, que considera "deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura e (ou) função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; deficiência permanente – aquela que ocorreu ou estabilizou-se durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida".

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

Tendo em vista as informações do texto, com base nessa política, julgue os itens a seguir.

22. Essa política promove ações na área de transportes urbanos, que permitem e facilitam o deslocamento da pessoa portadora de deficiência, sobretudo daquela que apresenta dificuldades de locomoção, em conformidade com as normas relativas à acessibilidade.
( ) Certo ( ) Errado

23. As pessoas portadoras de ostomias não representam um segmento que pode ser classificado como portador de deficiência, na medida em que houve uma doença prévia que gerou uma incapacidade no sistema excretor.
( ) Certo ( ) Errado

24. A inclusão social constitui um processo unilateral no qual a sociedade busca equacionar problemas, decidir acerca de soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos e todas.
( ) Certo ( ) Errado

25. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) analisa a saúde dos indivíduos a partir de cinco categorias: funcionalidade; estrutura morfológica; participação na sociedade; atividades da vida diária; e o ambiente social de cada indivíduo.
( ) Certo ( ) Errado

26. A crescente urbanização e industrialização, sem os devidos cuidados com a preservação da vida e do meio ambiente, gera o aumento de incapacidades.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes e experiências desumanizadoras, que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde no respectivo trabalho e dos usuários no cuidado de si. Quanto à Política Nacional de Humanização (PNH), julgue os itens a seguir.

27. Motivar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização e fortalecer iniciativas de humanização existentes são macro- objetivos da PNH.
( ) Certo ( ) Errado

28. Um dos propósitos da PNH é ampliar as ofertas dessa política aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários.
( ) Certo ( ) Errado

29. De acordo com a PNH, transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
( ) Certo ( ) Errado

30. A PNH aponta que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
( ) Certo ( ) Errado

31. A PNH discorre que a cogestão ocorre ao ouvir a queixa do usuário, considerando as preocupações e angústias dele, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários e garantindo a atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento e da articulação das redes internas dos serviços.
( ) Certo ( ) Errado

32. A humanização supõe, necessariamente, que sejam ultrapassadas as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder, que se ocupam da produção da saúde como uma política transversal.
( ) Certo ( ) Errado

33. O mapeamento e a visibilidade de iniciativas e programas de humanização na rede de atenção do SUS, no Ministério da Saúde, a promoção do intercâmbio e a articulação entre eles constituem aspectos importantes na construção do que se denomina Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
( ) Certo ( ) Errado

34. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, que fortalece e estimula processos integradores e promotores de compromissos e de responsabilização é um dos princípios norteadores da PNH.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A Nota Técnica nº 7/2020 — GVIMS/GGTES/Anvisa dispõe acerca de orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por Sars-CoV-2 (Covid-19) dentro dos serviços de saúde. A nota aponta algumas estratégias de triagem e de vigilância que podem ser adotadas dentro dos serviços de saúde. A respeito dessas estratégias voltadas à segurança do paciente, julgue os itens a seguir.

35. Essa nota técnica estabelece sistemas que solicitem ou exijam que os profissionais de saúde avaliem regularmente todos os pacientes quanto à probabilidade de terem Covid-19.
( ) Certo ( ) Errado

36. O referido documento recomenda que se evitem rodízios de funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança e uso ou descarte de equipamentos de proteção individual para evitar despadronização de protocolos.
( ) Certo ( ) Errado

37. Segundo a mencionada nota técnica, deve-se solicitar diariamente que as equipes de saúde relatem e discutam acerca dos pacientes identificados com sintomas e histórico compatíveis com Covid-19.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi lançado em 1º de abril de 2013 pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente. O Brasil compõe, junto com outros países, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004. A aliança tem como principal proposta instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde mediante o comprometimento político dos signatários. Com base no PNSP, julgue os itens a seguir.

BERNARDES, Renata. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/>. Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

38. Uma das ações priorizadas pela OMS quanto à prevenção de eventos adversos é reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos.
( ) Certo ( ) Errado

39. O grau de complexidade que o cuidado de saúde atingiu não deixa mais espaço para uma gestão de saúde não profissionalizada. Os descompassos entre os estabelecimentos de saúde inadequadamente geridos e a necessidade de lidar profissionalmente com organizações que operam em condições de alto risco tendem a provocar crises cada vez mais frequentes.
( ) Certo ( ) Errado

40. Entre os conceitos de cultura de segurança do paciente, descritos na Portaria nº 529/2013 — MS/GM tem-se a cultura que prioriza metas financeiras e operacionais acima da segurança do paciente.
( ) Certo ( ) Errado

41. O PNSP apresenta quatro eixos, que são o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema na comunidade e na população, e o incremento de pesquisa a respeito do tema.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A Portaria nº 28/2015 reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). O PNASS tem como objetivo geral avaliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das estruturas, dos processos e dos resultados relacionados ao risco, e o acesso e a satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a apreensão mais completa e abrangente possível de suas realidades, em suas diferentes dimensões, na busca da resolubilidade e da qualidade. No que se refere ao PNASS e à Portaria nº 28/2015, julgue os itens a seguir.

42. É objetivo específico do PNASS possibilitar a observação de experiências exitosas para dar apoio à gestão do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

43. O PNASS será executado por meio de instrumentos avaliativos, como roteiros de verificação e questionários de pesquisa.
( ) Certo ( ) Errado

44. SIPNASS é o sistema informatizado com a finalidade de armazenar os dados coletados, gerenciar o fluxo a partir da aplicação dos instrumentos avaliativos e subsidiar a análise e a produção dos resultados do PNASS para divulgação.
( ) Certo ( ) Errado

45. Um dos objetivos do PNASS é produzir conhecimento quantitativo da rede de serviços de saúde.
( ) Certo ( ) Errado

46. O PNASS foi instituído e reformulado considerando a necessidade de avaliar o desempenho, a gestão e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A organização dos serviços de saúde a partir das redes implica maior valorização do compartilhamento da assistência entre profissionais, equipes e serviços. Exige o entendimento da gestão para além de ações burocráticas, como sendo o processo de tomada de decisões que viabilize os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática. Com base na compreensão da organização e dos impactos dos serviços de saúde no SUS, julgue os itens a seguir.

47. A Atenção Primária diferencia-se dos outros níveis assistenciais por quatro atributos característicos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Desses quatro atributos, a longitudinalidade tem relevância por compreender o vínculo do usuário com a unidade e (ou) como profissional.
( ) Certo ( ) Errado

48. Os conselhos de saúde, em caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados, compostos apenas por representantes do governo, que atuam na formulação de estratégias e no controle social da execução da política de saúde nas instâncias correspondentes.
( ) Certo ( ) Errado

49. O gerenciamento de serviços de saúde refere-se a auxiliar gestores, profissionais e população a respeito de temas essenciais dentro de uma unidade, tais como recursos humanos, adequação física, acessibilidade, consórcios e políticas de saúde regionais.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) O trabalho em equipe tem sido proposto na área da saúde há décadas, visto que a complexidade crescente das práticas nesse campo tem tornado evidente que a eficiência, a eficácia e a efetividade das intervenções resultam de uma produção coletiva. Requer, portanto, coordenação e articulação de um conjunto muito diversificado de ações, executadas por um elenco também variado de agentes. Assim, entre as proposições que buscam introduzir novos modelos de organização dos serviços e dos processos de trabalho, salienta-se a necessidade de substituir o trabalho isolado e independente de cada área profissional e de cada trabalhador pelo trabalho em equipe, tanto a equipe multiprofissional de saúde, como as equipes de profissionais de uma mesma área de atuação.

Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/>. Acesso em: 2 nov. 2020, com adaptações.

Tendo em vista as informações do texto, acerca do trabalho multidisciplinar em saúde, julgue os itens a seguir.

50. O princípio da integralidade das práticas de saúde é o contexto principal no qual emerge, com maior força e consistência, a proposta do trabalho em equipe na área da saúde.
( ) Certo ( ) Errado

51. O trabalho de uma equipe que busca a integração precisa contemplar pelo menos três aspectos: a articulação das ações executadas pelos diferentes trabalhadores de saúde que as compõem, a interação desses profissionais e a participação das unidades e dos serviços a quem se destina o trabalho em equipe.
( ) Certo ( ) Errado

52. O trabalho em equipe multiprofissional coloca-se como um dispositivo com possibilidades de responder, em parte, articulado a outros dispositivos, ao princípio da transversalidade, à correlação dos serviços prestados em rede e à integralidade da saúde.
( ) Certo ( ) Errado

53. Nos anos de 1970, deu-se o período em que a proposta do trabalho em equipe ganhou ênfase na área da saúde, no Brasil, em decorrência da política de extensão de cobertura dos serviços de saúde, da expansão do mercado de trabalho em saúde e da mobilização de segmentos da sociedade civil e de atores sociais ligados ao setor de saúde, com vistas a ampliar o acesso aos serviços e questionar o modelo de atenção à saúde.
( ) Certo ( ) Errado

54. O trabalho multiprofissional é uma importante ferramenta na abordagem aos pacientes e aos respectivos familiares, em razão da complexidade cada vez menor dos cuidados em saúde.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A atuação política do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) expressa-se em seu relacionamento constante com diversos grupos e atores sociais, nos diferentes espaços de negociação e decisão existentes, formais e informais. Os objetivos a serem perseguidos na área da saúde exigem a interação do gestor com os demais órgãos governamentais executivos (por exemplo, outros ministérios ou secretarias de governo), com outros poderes (Legislativo e Judiciário), com gestores de outras esferas de governo e com a sociedade civil organizada. A atuação técnica do gestor do SUS, permanentemente permeada por variáveis políticas, consubstancia-se por meio do exercício das funções e das atribuições na saúde, cujo desempenho depende de conhecimentos, habilidades e experiências no campo da gestão pública e da gestão em saúde. Tais funções podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a condução de políticas na área da saúde.

Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/. Acesso em: 10 nov. 2020, com adaptações.

No que concerne ao processo de gestão do SUS, julgue os itens a seguir.

55. A atuação técnica do gestor do SUS, consolida-se mediante o exercício das funções gestoras na saúde, as quais podem ser explicadas como um conjunto estruturado de conhecimentos e ações de gestão, necessários para a implementação de políticas na área de saúde, que devem ser exercidos de modo coerente em relação aos princípios do sistema público de saúde e da gestão pública.
( ) Certo ( ) Errado

56. O processo de implantação do SUS, particularmente a descentralização político-administrativa, reconfigura as funções dos gestores das três esferas no sistema de saúde, que não podem ser diversificadas, de acordo com o campo de atenção à população doente.
( ) Certo ( ) Errado

57. A função de formulação de políticas e planejamento é uma atribuição da esfera municipal, em seu âmbito de atuação, sendo uma ação estratégica dos governos federal e estaduais para a redução das desigualdades regionais e locais.
( ) Certo ( ) Errado

58. A responsabilidade pelo financiamento da saúde, segundo a legislação, deve ser do governo federal.
( ) Certo ( ) Errado

59. Aos estados cabe a coordenação dos processos de regionalização, a regulação e a articulação de sistemas municipais, o apoio à articulação intermunicipal, a coordenação da distribuição dos recursos financeiros federais nos municípios, a implantação de estratégias de regulação da atenção, a avaliação do desempenho dos sistemas municipais nos vários campos e o apoio ao fortalecimento institucional dos municípios.
( ) Certo ( ) Errado

60. O planejamento de ações e serviços necessários nos diversos campos, a organização da oferta de ações e serviços públicos e a contratação de serviços privados, se for preciso, são atribuições municipais na gestão do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2021) A Atenção Básica, e de maneira especial, a Estratégia Saúde da Família (ESF), para a sua consecução, necessita de diretrizes que apóiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Isso permite a gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

FIGUEIREDO, E. N. de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Disponível em: <unasus.unifesp.br>. Acesso em: 26 out. 2020, com adaptações.

Considerando a ESF e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as unidades básicas de saúde (UBS) devem funcionar, minimamente, com carga horária de 30 horas semanais, pelo menos cinco dias da semana e nos 12 meses do ano. Esse tipo de funcionamento facilita o acesso da população a serviços básicos e essenciais.
( ) Certo ( ) Errado

62. De acordo com a PNAB, entende-se que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é de 1,5 mil a 4 mil pessoas, localizadas ou não dentro do respectivo território, garantindo o princípio da longitudinalidade do cuidado.
( ) Certo ( ) Errado

63. Padrões ampliados são ações e procedimentos entendidos como estratégicos para se avançar e alcançar níveis elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, levando em consideração parâmetros e indicadores estabelecidos nas regiões de saúde e as especificidades locais.
( ) Certo ( ) Errado

64. A PNAB recomenda a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agentes comunitários de saúde (ACS), em áreas de grande dispersão territorial, que são áreas caracterizadas como de risco e de vulnerabilidade social.
( ) Certo ( ) Errado

65. Os profissionais de Saúde Bucal não são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou a uma equipe de Saúde da Família (eSF), independentemente da modalidade adotada.
( ) Certo ( ) Errado

ENARE-EBSERH 2021

1. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médico-social: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera

a) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
b) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
c) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
d) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
e) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

2. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se

a) prestadores de serviços de saúde.
b) técnicos do setor de saúde.
c) usuários do sistema de saúde.
d) centrais sindicais.
e) fundações e entidades paraestatais.

3. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.

a) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
b) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
c) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.
d) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.
e) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

4. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de
a) nível de atenção à saúde.
b) regionalização dos serviços de saúde.
c) estratificação tecnológica em saúde.
d) governança.
e) distritos sanitários.

5. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem
a) função meramente assistencial.
b) planejamento da oferta.
c) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.
d) atenção focada no cuidado multiprofissional.
e) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

6. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos
a) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
b) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
c) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
d) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
e) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na "clínica" como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

7. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.
a) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
b) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
c) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
d) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.
e) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

8. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Em decorrência da Covid-19, há, no Brasil, diversas vacinas em fase de testes. Recentemente, mais um ensaio clínico foi aprovado: é um estudo de fase III, randomizado, duplo cego, controlado por placebo, para avaliar a eficácia e a segurança dessa vacina na prevenção da Covid-19 mediada por Sars-CoV-2. Nesse contexto, na epidemiologia experimental, um ensaio clínico randomizado se refere, basicamente,

a) a permitir que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém.
b) à associação entre a exposição a determinada causa (ou fator de risco) e a ocorrência da doença.
c) a indivíduos selecionados, aleatoriamente alocados para grupos de intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre esses grupos.
d) a medidas de exposição e efeito que são realizadas ao mesmo tempo, sendo ideais para avaliar medidas de associação.
e) a unidades de análise compostas por grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

9. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado

a) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
b) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
c) à qualidade da água para consumo humano.
d) à autorização de licenças sanitárias.
e) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

10. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre

a) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
b) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
c) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
d) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
e) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

11. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

a) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
b) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
c) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
d) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.

e) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

12. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:
a) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
b) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
c) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas. d) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
e) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúdedoença na perspectiva microbiológica – processo saúde doença na perspectiva anatomoclínica.

13. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?
a) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
b) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
c) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
d) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
e) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

14. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão
a) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
b) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
c) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.
d) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
e) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de mobimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

15. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO
a) higiene das mãos.
b) identificação do paciente.
c) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
d) prevenção de quedas dos pacientes.
e) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

16. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo
a) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
b) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
c) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
d) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
e) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

17. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde
a) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
c) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
d) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
e) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

18. (Residência/ENARE-EBSERH/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.
a) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
b) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
c) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.
d) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
e) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

INCA 2021

1. (Residência/INCA/2021) Constituem-se princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, EXCETO:

a) Organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo.

b) Formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta política.

c) Articulação intersetorial e garantia de participação e controle social através de representações nos conselhos de saúde.

d) Incorporação e uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS devem ser resultado das recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação Econômica (AE).

2. (Residência/INCA/2021) De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dar outras providências, "espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde" é a DEFINIÇÃO de:

a) Mapa da Saúde.

b) Região de Saúde.

c) Rede de Atenção à Saúde.

d) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

3. (Residência/INCA/2021) Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que:

a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 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.

b) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.

d) A representação dos gestores nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

4. (Residência/INCA/2021) A respeito das diretrizes relacionadas à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, analise as afirmativas a seguir:

I- Desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer.

II- Promoção de atividades e práticas relacionadas à promoção da saúde a serem desenvolvidas em espaços que inclusive ultrapassem os limites dos serviços de saúde, chegando, por exemplo, às escolas, aos locais de trabalhos e aos lares.

III- Fomento à elaboração de documentos normativos voltados à regulamentação de produção e consumo de produtos e alimentos cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, gorduras saturadas ou trans, açúcar e sal.

IV- Fomento à ampliação de medidas restritivas ao marketing de alimentos e bebidas com alto teor de sal, calorias, gorduras e açúcar, especialmente os direcionados às crianças.

Estão CORRETAS as diretrizes previstas em:

a) I e III apenas.

b) II e IV apenas.

c) I, II e III apenas.

d) I, II, III e IV.

5. (Residência/INCA/2021) Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases para o Sistema Público de Saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se desenvolvendo e criando estratégias para o alcance do acesso universal à saúde.

Sobre o SUS, assinale a alternativa INCORRETA:

a) Para o SUS a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

b) A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas, são atribuições dos Conselhos de Saúde em cada esfera do governo.

c) As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS devem ser desenvolvidos tendo a participação da comunidade como princípio.

d) Está incluída, no campo de atuação do SUS, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

UFF 2021

1. (Residência/UFF/2021) A partir da Lei 8080, foi criado o Sistema Único de Saúde, e ali estão descritos os suas diretrizes e seus princípios. Dessa forma, marque a opção correta em relação aos princípios constitucionais do SUS.

a) Equidade: confere ao Estado o dever do "atendimento integral, porém com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais".

b) Universalidade: considera a saúde como um "direito de todos e dever do Estado" se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.

c) Integralidade: A partir do texto constitucional de que "saúde é direito de todos", previsto no artigo 196 da Constituição, esse princípio busca preservar o postulado da isonomia, visto que a própria Constituição, em Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, artigo 5º, institui que "todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza".

d) Participação Social: o Sistema Único de Saúde está presente nas três esferas do governo - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - de forma que, o que é da alçada de abrangência nacional será de responsabilidade do Governo Federal, o que está relacionado à competência de um Estado deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual, e a mesma definição ocorre com um Município.

2. (Residência/UFF/2021) "Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências." Essa descrição corresponde à seguinte Lei Federal:

a) 7.508/11.
b) 8.069/90.
c) 8.080/90.
d) 8.142/90.

3. (Residência/UFF/2021) De acordo com o Art. 2° da Lei Federal 8142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

a) despesas provenientes de capital privado incluídos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

b) investimentos previstos em lei orçamentária municipal, estadual e incentivos privados, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

c) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

d) investimentos direcionado a programas de tecnologias em saúde.

4. (Residência/UFF/2021) De acordo com a Constituição Federal de 88, todas as afirmativas abaixo estão corretas, exceto uma. Identifique-a.

a) As instituições privadas não poderão participar de forma complementar do Sistema Único de saúde, segundo diretrizes deste, nem mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

b) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

c) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

d) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

5. (Residência/UFF/2021) De acordo com a Lei Federal nº 8080, de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros:
a) transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais.
b) alimentação, moradia, saneamento básico.
c) educação, meio ambiente, trabalho.
d) todas as opções anteriores.

6. (Residência/UFF/2021) A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Sobre a PNH, consideram-se propostas de inovação:
a) Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos.
b) Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde.
c) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
d) Todas as opções estão corretas.

7. (Residência/UFF/2021) Em um município, o departamento de vigilância em saúde, contabiliza o número de casos de COVID 19 notificados durante os meses de março a outubro de 2020. Desse modo, o cálculo da frequência de ocorrência desse evento deve ser realizado por:
a) incidência.
b) padronização.
c) prevalência.
d) risco relativo.

8. (Residência/UFF/2021) Identifique, dentre as opções a seguir, o estudo que parte da causa em busca dos efeitos, estudo no qual um grupo de indivíduos que seja identificado para coleta de informação sobre a exposição de interesse será acompanhado, ao longo do tempo, para se identificar se os integrantes desse grupo apresentam ou não determinada doença e se a exposição prévia guarda relação com a ocorrência dessa doença.
a) Estudo de coorte.
b) Estudo de caso controle.
c) Estudo transversal.
d) Ensaio clínico.

9. (Residência/UFF/2021) A respeito da história da Atenção Primária à Saúde (APS), marque a opção que apresenta elementos emergiram da conferência de Alma-Ata.
a) Ações de saúde baseadas em evidências científicas.
b) Saúde de populações vulneráveis, a partir da construção da análise das iniquidades em saúde.
c) Educação em saúde, programa materno infantil, prevenção de endemias, promoção de alimentação saudável e valorização das práticas complementares.
d) Nenhuma das opções.

10. (Residência/UFF/2021) De acordo com a portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, são consideradas diretrizes da Atenção Básica:
a) Regionalização e Hierarquização; Territorialização e Adstrição; População Adscrita; Longitudinalidade do cuidado; Transversalidade; Dissociabilidade de gestão e Coordenação do cuidado e Controle Social.

b) Regionalização e Hierarquização; Territorialização e Adstrição; População Adscrita; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação das redes e Participação da comunidade.
c) Universalidade, Integralidade, Equidade, Controle Social, Hierarquização e Regionalização.
d) Hierarquização e redes de cuidado; Territorialização; População Adscrita; Longitudinalidade do cuidado; Transversalidade; Controle Social e Coordenação do cuidado

11. (Residência/UFF/2021) Segundo a portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, a atenção básica é definida como:
a) Ações de saúde individuais e coletivas de abordagem generalista e especializada.
b) Área do conhecimento multidisciplinar construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças com o fito de planejar a organização dos serviços de saúde.
c) A Atenção Secundária atua no atendimento ambulatorial especializado, como suporte à Atenção Primária à Saúde, e em casos que não são de urgência e emergência (Atenção Especializada – hospitais). É interpretada por muitos como nível de média complexidade.
d) Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária".

12. (Residência/UFF/2021) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui-se numa equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica (PNAB, 2017). Sendo assim, assinale a opção que descreve as competências específicas do Nasf-AB.
a) Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas
e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
b) Coordenar as equipes de saúde da família e planejar em conjunto as ações de Atenção Básica à que estão vinculadas.
c) Produzir material didático para que os profissionais que atuam na atenção básica possam realizar treinamentos com suas equipes.
d) Realizar atendimento individual e coletivo no âmbito da atenção primária, considerando a população adscrita.

13. (Residência/UFF/2021) Para que uma clínica da família seja implantada em uma nova região, alguns itens se fazem necessários, exceto:
a) número de agentes comunitários de saúde (ACS) suficiente para cobrir 100% da população cadastrada.
b) existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes.
c) mínimo de cinco Agentes Comunitários de Saúde por equipe.
d) garantia dos fluxos de referência e contra referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar

14. (Residência/UFF/2021) O Secretário de Saúde do Município de São Gonçalo, ao implantar uma Unidade de Estratégia Saúde da Família na periferia da cidade, reuniu-se com as equipes multiprofissionais, constituídas por médicos generalistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para discutirem sobre o processo de trabalho das equipes da atenção básica e suas atribuições. Estabeleceu-se serem as seguintes atribuições comuns a todos os profissionais, exceto:

a) participar do processo de territorialização; realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita; garantir a integralidade da atenção.

b) realizar consultas de puericultura, prénatal e planejamento familiar segundo demanda espontânea.

c) realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

d) participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; promover a mobilização e a participação da comunidade; identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica.

15. (Residência/UFF/2021) Com relação à Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), assinale a afirmativa correta.

a) Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos profissionais de saúde que atuam nas aldeias indígenas, tais como médicos, enfermeiros e odontólogos.

b) As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por enfermeiros, odontólogos, psicólogos, biólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.

c) O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é definido como um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço étnico cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado -, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

d) Os indígenas deverão ser atendidos em unidades de saúde da família instaladas nos bairros mais próximos a aldeia onde habitam.

16. (Residência/UFF/2021) Sobre a nova Política Nacional da Atenção Básica, assinale a afirmativa correta.

a) O texto reforça e garante a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde da estratégia e-SUS AB, colocando como responsabilidades dos entes federados desenvolver, disponibilizar e implantar essas ferramentas e o prontuário eletrônico.

b) A população adscrita por equipe de Estratégia Saúde da Família reduziu de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

c) O profissional psicólogo passa a fazer parte da equipe multidisciplinar em saúde, sendo responsável pela implementação de ações voltadas a saúde mental da população adscrita.

d) Acrescenta-se como exigência para a atuação do Agente Comunitário em Saúde junto à equipe multidisciplinar que o mesmo tenha concluído o curso técnico de Agente Comunitário em Saúde.

17. (Residência/UFF/2021) "Quantidade de óbitos ocorridos em crianças antes de completarem o primeiro ano a cada 1000 nascidos vivos" refere-se à definição do indicador:
a) Razão de Mortalidade Infantil.
b) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.
c) Taxa de Mortalidade Infantil.
d) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.

18. (Residência/UFF/2021) Para se realizar a vigilância e o monitoramento dos casos de COVID19, o sistema de informação que deve ser utilizado como fonte de dados é o:
a) SINAN.
b) SISCOVID.
c) E-SUS.
d) SIAB.

19. (Residência/UFF/2021) Em 01/10/2020, existiam 3.243 casos de Covid19 confirmados em determinado município da região metropolitana do Rio de Janeiro. Ao longo daquele ano foram notificados 163 óbitos por COVID19. A população residente neste município, estimada em 2010, era de cerca de 120.000 habitantes. A taxa de letalidade de COVID19 em 2020 neste município foi de:
a) 5,02%.
b) 13,5 por 10.000 habitantes.
c) 60,2 por 1.000 habitantes.
d) 50%.

20. (Residência/UFF/2021) Em uma policlínica na cidade do Rio de Janeiro, a enfermeira gostaria de introduzir a prática de realização de grupos de hipertensos, mas gostaria de saber qual a prevalência de hipertensos na região coberta pela sua equipe. As informações de que ela necessita para calcular esse indicador são:
a) número de hipertensos que fazem uso de medicação no município.
b) quantidade de hipertensos confirmados e população habitante da sua região adscrita.
c) número de adultos com mais de 35 anos, faixa etária de maior risco para a hipertensão.
d) número de usuários que foram atendidos na unidade que tiveram diagnóstico de hipertensão.

21. (Residência/UFF/2021) A tuberculose é uma doença de notificação compulsória, ou seja, deve ser notificada ao Sistema de Informação e Saúde (SIS). Portanto, todo caso confirmado deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica o mais rapidamente possível. Assinale a opção que informa ao SIS responsável pelas notificações de tuberculose.
a) SISARBO.
b) SINASC.
c) SIH-SUS.
d) SINAN.

22. (Residência/UFF/2021) A uma doença que se espalha por diferentes continentes, com transmissão sustentada de pessoa para pessoa, com disseminação mundial, dá-se o nome de:
a) pandemia.
b) endemia.
c) epidemia.
d) infestação.

23. (Residência/UFF/2021) O processo de transição epidemiológica é ocasionado pela mudança nos padrões de morbimortalidade das populações. Para se estudar esse fenômeno que ocorre em todo o mundo com características diferentes, os profissionais de saúde fazem uso de indicadores de saúde específicos. Dentre eles, um dos principais utilizados é:
a) expectativa de vida.
b) taxa de letalidade.
c) incidência de infecções observadas no país.
d) mortalidade proporcional segundo causa básica.

24. (Residência/UFF/2021) As atividades voltadas tanto a grupos sociais como a indivíduos, por meio de políticas públicas abrangentes, em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de saúde, são os fundamentos básicos da:
a) Saúde Pública.
b) Educação em Saúde.
c) Promoção da Saúde.
d) Educação Permanente.

25. (Residência/UFF/2021) No contexto do planejamento das ações executadas pelas equipes de saúde da família, o conhecimento das características do território pode auxiliar os profissionais a sistematizarem suas visitas domiciliares. A operacionalização dessa atividade pode ser feita através do estudo das Fichas A, que, se preenchidas a contento, deverão sinalizar o conjunto de famílias a serem visitadas com maior ou menor frequência. Ao desenvolver tal estudo, o enfermeiro e sua equipe estarão pondo em prática um princípio norteador do SUS, denominado:
a) Universalidade, porque é destinado a todas as pessoas sem distinção de realidades socioeconômicas.
b) Integralidade, pois é feita análise do território como um todo, observando suas reais necessidades.
c) Descentralização e participação popular, pois é possível contar com o envolvimento e participação dos ACS e usuários.
d) Equidade, cujo objetivo é tratar de maneira diferente pessoas com necessidades diferentes.

26. (Residência/UFF/2021) Em um município, o departamento de vigilância em saúde contabiliza o número de casos de sífilis notificados no ano de 2018. No decorrer desse percurso será possível calcular a frequência de ocorrência deste evento por meio da seguinte medida:
a) prevalência.
b) incidência.
c) padronização.
d) risco.

27. (Residência/UFF/2021) A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como:
a) política pública pensada para promover ações de investigação de casos de determinada doença, a fim de que a mesma seja controlada.
b) um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que têm por principais objetivos: identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco.
c) um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
d) nenhuma das opções está correta

28. (Residência/UFF/2021) O planejamento e a implementação das ações dos serviços de saúde devem ser subsidiados e planejados conforme a realidade da população, seu perfil de distribuição das doenças e recursos disponíveis e várias outras informações consistentes que podem ser pretendidas nos levantamentos epidemiológicos. Todas as opções apresentam rotinas que perfazem os processos de planejamento das Equipes de Saúde da Família, exceto:
a) interlocução com o conselho local ou municipal de saúde.
b) identificação de pessoas e famílias em situação de risco e vulnerabilidade.
c) cadastro das famílias e orientação da comunidade sobre as ações ofertadas
d) consultas médicas segundo especialidades.

UERJ 2021

1. (Residência/UERJ/2021) Para melhor organização do Sistema Único de Saúde (SUS), do planejamento e da assistência à saúde e da articulação interfederativa, o decreto federal nº 7.508/2011 considera que região de saúde é um espaço geográfico:
a) contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, contendo um conjunto de ações e serviços de saúde que devem estar articulados em níveis de complexidade decrescente.
b) contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, contendo um conjunto de ações e serviços de saúde que devem estar articulados em níveis de complexidade crescente.
c) delimitado por estados federados, que possuem diferenças econômicas e sociais e articulam serviços e ações de saúde.
d) delimitado por estados federados, que possuem identidades culturais similares e articulam serviços e ações de saúde.

2. (Residência/UERJ/2021) A pandemia de Covid-19, entre tantas outras questões, reacendeu a discussão sobre o financiamento, bem como as formas de planejar, executar e fiscalizar o orçamento do SUS. Segundo a lei nº 8.080/1990, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde. Considerando esses fatores, entre os critérios prioritários para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios no combate à pandemia devem constar:
a) desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.
b) ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo; ações de saneamento executadas supletivamente pelo SUS.
c) perfil demográfico e epidemiológico da região e da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
d) níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde co-financiadas pelo SUS.

Com base no caso clínico a seguir, responda às questões de números 3 e 4.
Idosa com dificuldade de respirar, febre e elevação na pressão arterial, suspeita estar com Covid-19 e é orientada a procurar atendimento médico em uma unidade de saúde.

3. (Residência/UERJ/2021) Segundo o decreto federal nº 7.508/2011, os serviços de porta de entrada determinados pelo SUS que essa paciente deve procurar são os de atenção:
a) primária, os especiais de acesso aberto e os de atenção hospitalar.
b) de urgência e emergência, os de atenção hospitalar e os de atenção primária.
c) primária, os especiais de acesso aberto e os de atenção de urgência e emergência.
d) de urgência e emergência, os de atenção hospitalar e os especiais de acesso aberto.

4. (Residência/UERJ/2021) Durante a consulta de enfermagem, a conduta da enfermeira se restringiu à aferição de pressão arterial e administração da medicação. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (2010), é necessário rever as relações na produção do cuidado, trazendo:
a) as tecnologias biomédicas aliadas ao acolhimento e a clínica ampliada.
b) os procedimentos técnicos como diretrizes da gestão do cuidado em saúde.
c) a responsabilização como uma das garantias dos deveres de saúde do usuário.
d) a objetivação científica como parte principal do processo saúde/doença/intervenção.

5. (Residência/UERJ/2021) As filas de espera para atenção especializada ainda são um problema para muitos municípios e estados brasileiros. A ampliação e a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) contribuem para solução desse problema, por atender aos seguintes princípios e diretrizes:
a) equidade, territorialização, adstrição e cuidado centrado na pessoa.
b) universalidade, regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado.
c) integralidade, resolutividade, longitudinalidade do cuidado e competência cultural.
d) participação da comunidade, ordenamento das redes, adscrição da clientela e acesso.

6. (Residência/UERJ/2021) Na APS, a avaliação do risco e da vulnerabilidade acontece tanto no acolhimento com classificação de risco quanto pela estratificação do risco, que é caracterizada por:
a) encaminhar a outro ponto de atenção, mediante contato prévio, respeitando o protocolo aplicável e a orientação sobre territorialização e fluxos da RAS.
b) utilizar critérios socioeconômicos e diretrizes clínicas para organização da racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.
c) realizar o agendamento da consulta ou procedimento, em horário disponível no mesmo dia ou em data futura, para o usuário do território.
d) realizar procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolos clínicos e/ou linhas de cuidados.

7. (Residência/UERJ/2021) Segundo o "Caderno de Atenção Básica nº 34" (BRASIL, 2013) e a perspectiva atual do cuidado em saúde mental, em articulação com a Atenção Básica à Saúde, os pressupostos que devem ser considerados como norteadores para a organização da rede de cuidado de pessoas em situação de crise no território são:
a) encaminhar para internação psiquiátrica, com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial.
b) encaminhar para internação psiquiátrica, utilizando os serviços da Rede de Atenção Domiciliar.
c) acolher e sustentar o usuário no seu contexto de vida, com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial.
d) acolher e sustentar o usuário no seu contexto de vida, utilizando os serviços da Rede de Atenção Domiciliar.

8. (Residência/UERJ/2021) A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) busca ampliar e qualificar o acesso aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna, dando respostas à tripla carga de doenças (causas externas, doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas). Sobre os componentes e objetivos da RUE, de acordo com a portaria nº 1.600/2011, é correto afirmar que:
a) a inserção da Atenção Básica na RUE objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergências para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, garantindo disponibilidade de leitos 24 horas para estabilização dos agravos críticos na saúde.

b) as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24h não hospitalares têm por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização do primeiro cuidado às urgências e emergências até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
c) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, tem por objetivo ser o primeiro contato do atendimento a situações de urgência e emergência, dispondo de ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves e condições de manutenção da sua assistência por 24 horas até seu posterior encaminhamento aos serviços hospitalares.
d) a atenção domiciliar na RUE é entendida como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde. Esta acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

9. (Residência/UERJ/2021) Na Saúde Coletiva, o campo da Saúde do Trabalhador envolve diferentes instituições, disciplinas e setores, em que o trabalho é uma determinação social importante no processo saúde e doença dos trabalhadores. Em relação às estratégias da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no SUS, instituída pela portaria nº 1.823/2012, é correto afirmar que:
a) para análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores deve-se acionar o Centro de Referências em Saúde do Trabalhador (CEREST) para realização da identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora e de estudos e análises sobre os problemas de saúde dos trabalhadores nos serviços, incluindo a definição de prioridades de maior vulnerabilidade em saúde do trabalhador no território de abrangência da atenção primária.
b) na estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) cabe à atenção especializada identificar a relação entre trabalho e acidente e/ou doença ocupacional, sofridos pelos usuários, para fins de realização da notificação e registro nos sistemas de informação, assim como emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos casos pertinentes.
c) para fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial na PNSTT, deve-se realizar a fiscalização conjunta onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, entre outros, envolvendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público.
d) para estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, deve-se realizar programas de capacitação e educação permanente em saúde do trabalhador com conteúdos voltados para profissionais de saúde no controle social, com vistas às ações de promoção em saúde do trabalhador nos serviços de saúde dos CERESTs.

10. (Residência/UERJ/2021) Segundo a resolução nº 453/2012 do Ministério da Saúde, o Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, de modo permanente e deliberativo. Por ser uma instância colegiada, é composto, em cada esfera de governo, por representantes do governo/prestadores de serviços, por entidades representativas dos trabalhadores da saúde e por entidades/movimentos representativos de usuários, respectivamente, na seguinte proporção:
a) 15%,15% e 70%.
b) 25%, 25% e 50%.
c) 50%, 25% e 25%.
d) 70%, 15% e 15%.

UNIRIO 2021

1. (Residência/UNIRIO/2021) De acordo com a Lei nº 8.142, a qual dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, são instâncias colegiadas e deliberadas do SUS em cada esfera do governo:
a) Fundos de Saúde: Municipal, Estadual e Nacional.
b) Conselhos de Saúde: Municipal, Estadual e Nacional.
c) Planos de Saúde: Municipal, Estadual, Regional e Nacional.
d) Comissões de Saúde: Municipal, Estadual, Regional e Nacional.
e) Regiões de Saúde: por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP).

2. (Residência/UNIRIO/2021) Com base na Lei nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, avalie as seguintes alternativas:
I- Assegura como um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
II- Enfatiza a descentralização político-administrativa dos serviços para os estados e para a União, com direção única em cada esfera do governo.
III- Atribui, no âmbito administrativo às diferentes esferas do governo, o acompanhamento, a avaliação e a divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.
Assinale a alternativa que contém apenas afirmações CORRETAS:
a) I, apenas. c) III, apenas. e) I e III, apenas.
b) II, apenas. d) I e II, apenas.

3. (Residência/UNIRIO/2021) No que se refere à gestão financeira e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que:
a) Os recursos financeiros são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos gestores, que divulgam à população.
b) Um dos critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios é a realização da Conferência de Saúde, a fim de garantir a participação popular.
c) Situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde possibilitam a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde.
d) Os planos de saúde que compõem a saúde suplementar são a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde.
e) Os Conselhos de Saúde estabelecem as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, devendo considerar, prioritariamente, a vontade da maioria da população e a quantidade de serviços de saúde disponíveis.

4. (Residência/UNIRIO/2021) O Movimento da Reforma Sanitária é considerado um dos principais marcos históricos na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que culminou no direito universal à saúde, garantido na Constituição Federal de 1988. Sobre o Movimento da Reforma Sanitária, analise as afirmações a seguir:
I- Foi um movimento social que conseguiu agregar diferentes grupos de interesse, com distintas origens sociais, gêneros e etnias em torno de um projeto comum: direito à saúde, SUS e democracia.
II- Os participantes do Movimento eram vinculados a governos favoráveis as Políticas Públicas, movimentos sociais ou membros da sociedade sem ligação a algum grupo específico.

III- A gestão participativa e o controle social do Estado pela sociedade são instrumentos organizacionais presentes no SUS que foram derivados do Movimento.
IV- O Movimento ocorreu graças à mobilização de docentes de universidades brasileiras que possuem cursos de formação na área da saúde.
V- O Movimento foi responsável pela criação do SUS e, partir de 1988, a elaboração de Políticas Públicas para o SUS é de responsabilidade dos governos eleitos pela população.
Assinale a alternativa que contém apenas afirmações CORRETAS:
a) I, II e III, apenas.
b) I, II e IV, apenas.
c) I, III e IV, apenas.
d) II, III e IV, apenas.
e) II, III e V, apenas.

5. (Residência/UNIRIO/2021) Sobre as Regiões de Saúde, estabelecidas pelo Decreto 7.508 de 2011 é correto afirmar que:
a) A gestão administrativa das Regiões de Saúde e a elaboração dos Planos Regionais de Saúde são ações realizadas pelos Comitês Regionais Intergestores de Saúde.
b) Possuem o objetivo de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
c) São espaços geográficos contínuos e constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, desde que sejam da mesma unidade federativa.
d) O recurso financeiro destinado às Regiões de Saúde é transferido do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Regional de Saúde, de forma direta.
e) Devem conter, no mínimo, serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

6. (Residência/UNIRIO/2021) De acordo com a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, a qual estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:
a) transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade.
b) planejamento como responsabilidade federal, a ser desenvolvida de forma centralizada pelos três entes federados.
c) planejamento a partir das necessidades de saúde elaboradas pela gestão federal nas Comissões Intergestores Tripartite (CIT).
d) compatibilização entre o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) e as avaliações das Comissões Intergestores Tripartite (CIT).
e) necessidades de saúde e iniciativas da saúde, para o planejamento descendente no âmbito do SUS.

7. (Residência/UNIRIO/2021) De acordo com o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011,0 qual dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, leia o parágrafo a seguir para completá-lo:
O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) resultará da integração dos _____ dos entes federativos na _____, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela _____. Assinale a opção que melhor completa o parágrafo:
a) planos de saúde; Região de Saúde; rede saúde.
b) relatórios de gestão; Região de Saúde; conferência de saúde.
c) planejamentos municipais; Rede de Atenção à Saúde; Região de Saúde.
d) relatórios de gestão, Região de Saúde; Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
e) planos de saúde; Rede de Atenção à Saúde; Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

8. (Residência/UNIRIO/2021) A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) 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. É correto afirmar que a PNVS tem a seguinte diretriz:
a) Construir práticas de gestão para ampliação de novas tecnologias, com a inserção das ações de vigilância em saúde, em especial na rede privada.
b) Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos.
c) Pactuar as responsabilidades municipais de forma consonante com os princípios do SUS, respeitando as diretrizes da gestão federal.
d) Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico entre as universidades da rede pública e privada.
e) Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções voltadas às práticas coletivas e fragilização das práticas individuais, na rede de atenção.

9. (Residência/UNIRIO/2021) Assinale a alternativa correta quanto à Linha de Cuidado, segundo a Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, a qual institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS):
a) Sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias.
b) Conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.
c) Designa tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco.
d) Conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
e) Forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários.

10. (Residência/UNIRIO/2021) São considerados como instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS, segundo a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013:
a) Planejamento Municipal, Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) e Monitoramento em saúde.
b) Planejamento Municipal, Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) e Relatório de Gestão.
c) Plano de Saúde, Relatório de Gestão e Avaliação em Saúde.
d) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.

UFRJ 2021

1. (Residência/UFRJ/2021) A Constituição Federal de 1988, em seus Princípios Fundamentais, tem como um de seus objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária. Considerando o momento de Pandemia pelo COVID-19 e o descrito no Art. 200, podemos afirmar que:
a) o SUS deve promover a harmonia entre atividades dos três poderes com vistas à determinação das medidas coletivas de enfrentamento da Pandemia pelo covid-19 e seus impactos.
b) cabe ao Poder Executivo promover a livre escolha dos cidadãos quanto à adesão às medidas de proteção coletiva.
c) o Poder Legislativo deve estabelecer percentual de recursos a ser repassado aos hospitais públicos e privados.
d) cabe ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

2. (Residência/UFRJ/2021) Ao observar o perfil epidemiológico da população brasileira, verifica-se a coexistência de doenças e agravos bem conhecidos, alguns até evitáveis. Pode-se afirmar, considerando um sistema de controle de doenças e agravos eficiente que:
a) a vigilância em saúde deve ter atuação independente dos demais níveis de assistência.
b) deve atuar de forma setorizada considerando as especificidades – sanitária, epidemiológica e ambiental.
c) a Atenção Básica coordena as ações e serviços de vigilância em sanitária e ambiental.
d) as ações de vigilância em saúde devem ser integradas à Atenção Básica nos territórios.

3. (Residência/UFRJ/2021) A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na pactuação Intergestores em prol da equidade e integralidade na saúde. Para tanto o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:
a) promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.
b) pactuar regras de financiamento de base Estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos Estaduais de Saúde.
c) propor novas estruturas de “Governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
d) organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, estadual e macrorregionais.

4. (Residência/UFRJ/2021) Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.
a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
c) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.
d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

5. (Residência/UFRJ/2021) Segundo Souza et al (2018), desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde vem contribuindo para importantes mudanças positivas no perfil de saúde/doença da população brasileira. Assinale a opção que corresponde a um dos indicadores que mostraram quedas acentuadas na mortalidade no período de 1990 a 2015:
a) mortalidade por diabetes.
b) distúrbios mentais.
c) doenças transmissíveis.
d) violências.

6. (Residência/UFRJ/2021) A partir da Portaria nº 4.279 (30/12/2010), que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se que "experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário". Não se aplica ao conjunto de atributos da Rede de Atenção à Saúde:
a) participação social nas esferas de gestão, mas limitada às instâncias de ação Inter setorial.
b) atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
c) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
d) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, inclusive sistema de informação integrado.

7. (Residência/UFRJ/2021) A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS "propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS". Visando orientar a implementação desta política, foram definidos objetivos. Pode-se afirmar que melhor se aproxima do objetivo geral da PNEPS:
a) promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.
b) contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde.
c) implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.
d) apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

8. (Residência/UFRJ/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 foram:
a) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Atenção à população em situação de rua; Saúde bucal.
b) Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Cuidados às pessoas com deficiência; Saúde do trabalhador; Saúde mental.
c) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

9. (Residência/UFRJ/2021) Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa INCORRETA.
a) A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
b) O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
c) A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
d) São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.

10. (Residência/UFRJ/2021) Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Assinale a alternativa com todas as Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 2011:
a) tripartite, bipartite e municipal.
b) federal, estadual e municipal.
c) tripartite, bipartite e regional.
d) tripartite e bipartite.

11. (Residência/UFRJ/2021) As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previne Brasil foram:
x a) extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
b) atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.
c) institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
d) extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.

12. (Residência/UFRJ/2021) A Lei nº 8142/1990 estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em que esferas de gestão essas instâncias são obrigatórias?
a) Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
b) Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.
c) Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
d) Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.

13. (Residência/UFRJ/2021) A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?
a) Álcool e outras drogas.
b) Tabaco e derivados.
c) Violência doméstica e sexual.
d) Alimentação não saudável.

14. (Residência/UFRJ/2021) O Brasil optou por um Sistema de Saúde de caráter universal, alicerçado na Atenção Básica (AB) como coordenadora e ordenadora do Sistema de Saúde. Pode-se afirmar que são diretrizes organizadoras da AB/APS:
a) população adscrita, classificação de risco, atendimento por especialidade.
b) equidade, regionalização, atendimento por coparticipação.
c) acesso seletivo, hierarquização, coordenação do cuidado.
d) territorialização, população adscrita e participação da comunidade.

15. (Residência/UFRJ/2021) A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS surge como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção. Portanto, pode-se afirmar que essa estratégia tem como objetivo:
a) assegurar o acesso aos serviços especializados de alta complexidade, com a regulação global de CTI disponíveis, seja público ou privado.
b) estabelecer a integração dos hospitais de alta complexidade a Rede SUS, independente de suas características – Universitários, militares, filantrópicos ou mesmo privados.
c) ampliar a atuação do Estado no processo de pactuação de ações e serviços de saúde entre as regiões.
d) consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, nas dimensões do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

16. (Residência/UFRJ/2021) No Brasil, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, além da necessidade de aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Neste sentido, a ação estratégica que, além de aumentar significativamente a cobertura da ESF, promoveu melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários foi o Programa:
a) Práticas Integrativas e Complementares.
b) Mais Médicos.
c) Nacional de Promoção da Saúde.
d) Viver Melhor.

17. (Residência/UFRJ/2021) O caminho para qualificar o SUS no Brasil é, indiscutivelmente, o fortalecimento e a efetivação dos atributos da APS, possibilitando a ampliação da sua capacidade de resolver problemas e de prepará-la para assumir a responsabilidade pela saúde da população. Além do atributo de acesso de primeiro contato, os outros três atributos essenciais, tal como definidos por Starfield são:
a) integralidade; orientação comunitária e competência cultural.
b) longitudinalidade; integralidade e coordenação.
c) orientação familiar; orientação comunitária e coordenação.
d) longitudinalidade; orientação familiar e competência cultural.

18. (Residência/UFRJ/2021) "Embora possamos identificar avanços na história recente da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhecemos que decorridos 30 anos da criação do SUS, ainda estamos longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em 2016, em Xangai, com o tema a "Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável" demanda uma resposta vigorosa de articulação de quatro pilares" a saber:
a) "Intrasetorialidade"; "Desenvolvimento sustentável"; "Justiça social" e "Cidadania".
b) "Cidades saudáveis"; "Bom governo"; "Alfabetização em saúde" e "Mobilização social".
c) "Democracia"; "Intersetorialidade"; "Ancestralidade" e "proteção e inclusão social".
d) "Proteção ambiental"; "Qualidade de vida"; "Redes de corresponsabilidade" e "Equidade".

19. (Residência/UFRJ/2021) Dentre as principais mudanças estabelecidas pela PNAB 2017, foi apresentada, pelo Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), definindo e estabelecendo a relação de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. Em relação à CaSAPS, pode-se afirmar que:
a) tornam a atenção básica espaço para a atuação direta das empresas privadas, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.
b) predominam ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos.
c) contribuem para a valorização da promoção à saúde e da abrangência do cuidado que não ultrapassam a prevenção de base biomédica.
d) permitem e favorecem a criação de equipes com carga horária e cobertura populacional flexibilizadas, enfraquecendo a perspectiva territorial na AB.

20. (Residência/UFRJ/2021) Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as descontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.
I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.
II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na
Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.
III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.
a) V – V – F.
b) F – V – F.
c) V – F – V.
d) F – V – V.

UFMA 2021

1. (Residência/UFMA/2021) Dentre os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, figura o direito à saúde. Após a inserção desse direito na Constituição Federal de 1988, a sociedade brasileira tem se conscientizado que, efetivamente, é a destinatária final da proteção conferida pelo Estado. Nesse contexto, pode-se afirmar que as alternativas abaixo estão de acordo com a Constituição, EXCETO:
a) O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
b) A saúde é direito de todos e dever do Estado.
c) É função do poder público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações de saúde devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
d) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada.
e) A saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e seu acesso garantido por meio de contrapartida do cidadão às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2. (Residência/UFMA/2021) A Portaria 3.390, de 30 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As afirmativas abaixo integram as diretrizes norteadoras da atenção hospitalar, EXCETO:
a) Gestão de tecnologia em saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS.
b) Regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais.
c) Continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS.
d) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
e) Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente.

3. (Residência/UFMA/2021) O modelo de atenção hospitalar previsto na PNHOSP contempla um conjunto de dispositivos de cuidados que assegura acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Nesse contexto, qual das alternativas abaixo é FALSA?
a) O Plano de Segurança do Paciente é um documento normativo, elaborado pela alta gestão da organização, de conhecimento e aplicação nas áreas assistenciais.
b) Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na RDC nº 36/Anvisa, de 25 de julho de 2013.
c) Cabe aos Hospitais elaborar seu Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir sua implantação.
d) Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
e) O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde.

4. (Residência/UFMA/2021) Qual das alternativas abaixo CONTRARIA conceitos relacionados à Atenção Hospitalar no âmbito do SUS descritos na PNHOSP?
a) Classificação de risco: protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.
b) Acolhimento: a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.
c) Prontuário único: o conjunto de documentos em saúde padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados que foram prestados unicamente a usuários hospitalizados por todos os profissionais de saúde.
d) Clínica ampliada: dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
e) Linha de cuidado: a estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

5. (Residência/UFMA/2021) "O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso". Essa mudança exige que seja fortalecida a qualidade e a segurança do cuidado. Avedis Donabedian estabeleceu sete atributos do cuidado de saúde os quais ajudam a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde. Neste sentido, escolha a alternativa que relaciona os atributos:
a) Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, coerência e equidade.
b) Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e probabilidade.
c) Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, negatividade, legitimidade e equidade.
d) Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.
e) Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e responsabilidade.

6. (Residência/UFMA/2021) A Telemedicina tem sido uma ferramenta de apoio durante a Pandemia da Covid-19. No Brasil, a Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020, dispõe sobre seu uso. Neste contexto, é verdadeiro afirmar, EXCETO:
a) A prestação de serviço de Telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial.
b) Essa Lei autoriza o uso da Telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).
c) Entende-se por Telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.
d) Durante a Pandemia, a Telemedicina tem o seu uso limitado aos Hospitais e Centros Universitários.
e) O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da Telemedicina.

7. (Residência/UFMA/2021) Durante a Pandemia, o Ministério da Saúde regulamentou os procedimentos para registro obrigatório das internações hospitalares para casos confirmados e suspeitos de Covid-19. Neste contexto, pode-se afirmar, EXCETO:
a) A Portaria nº 758, de 09/04/2020, define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços ao SUS.
b) A Portaria nº 758, de 09/04/2020, tem a sua ação limitada ao território nacional e os serviços privados estão desobrigados de seu cumprimento.
c) As definições de caso suspeito e confirmado de Covid-19 devem seguir as orientações do Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 disponibilizado no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.
d) O registro obrigatório de internações hospitalares será realizado diariamente, por todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizarem internações de pacientes suspeitos ou confirmados pelo Covid-19.
e) O registro obrigatório de internações hospitalares será configurado como censo hospitalar, ficará sob responsabilidade do gestor dos estabelecimentos de saúde e será fiscalizado pelo gestor de saúde local.

8. (Residência/UFMA/2021) Para o enfrentamento da Pandemia, os Hospitais Universitários vinculados a Rede EBSERH construíram seus planos de Contingência. O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, que faz parte da referida rede, utilizou o plano de contingência para nortear suas ações. Quanto a esta ferramenta de apoio, podemos afirmar:
a) Documento que visa orientar as medidas de prevenção, diagnóstico, notificação e controle de possíveis casos suspeitos e/ou confirmados de SARS-CoV-2 na Instituição com a finalidade de proteger os profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes.
b) O Plano prevê que a ocorrência de caso suspeito deve ser imediatamente comunicada ao Serviço de Infecção Hospitalar.
c) A notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de SARS-CoV-2 é responsabilidade da superintendência e em segundo momento da Vigilância Epidemiológica (SVE) do HU-UFMA.
d) O Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) do HU-UFMA, segundo o Plano de Contingência, teve suas ações limitadas a notificações de casos de Covid-19.
e) O Plano de Contingência do HU-UFMA não faz referência à utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e ao controle dos casos identificados no âmbito do Hospital.

9. (Residência/UFMA/2021) No dia 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declara, em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus SARS-CoV-2. Naquele momento, as medidas de contenção da transmissibilidade adotadas foram:
a) Utilização de máscara, isolamento social e medidas farmacológicas.
b) Utilização de máscara e isolamento social.
c) Medidas não-farmacológicas e o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço.
d) Medidas farmacológicas com uso específico da hidroxicloroquina.
e) Isolamento domiciliar por 14 dias.

10. (Residência/UFMA/2021) Analise as afirmativas abaixo em relação à Constituição Federal.
I. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
II. Ao SUS compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.
III. Ao SUS compete incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico só no âmbito dos Hospitais Universitários.
IV. Ao SUS compete fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano somente no âmbito da esfera federal.
Marque a opção CORRETA:
a) III e IV são verdadeiras.
b) Todas são verdadeiras.
c) Todas são falsas.
d) I, II e III são verdadeiras.
e) I, II e IV são verdadeiras.

11. (Residência/UFMA/2021) Analise as características diferenciais dos sistemas fragmentados e das Redes de Atenção à Saúde descritas abaixo.

Características	Sistema Fragmentado	Rede de Atenção à Saúde
I – Formas de Organização Hierarquia Poliarquia	Hierarquia	Poliarquia
II – Foco	Nas condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento	Nas condições agudas e crônicas, por meio de uma rede integrada de pontos de atenção à saúde.
III – Sujeito	Agente corresponsável pela própria saúde	Paciente que recebe prescrições dos profissionais da saúde.
IV – Financiamento	Financiamento por valor global ou por capacitação de toda rede	Financiamento por procedimentos em pontos de atenção à saúde isolados.
V – Ênfase do cuidado	Cuidado profissional centrado no médico.	Atenção colaborativa realizada por equipes multiprofissionais.

Marque a opção CORRETA:
a) I, II e V são verdadeiras. b) I, II e III são verdadeiras.
c) I, II e IV são verdadeiras. d) III, IV e V são falsas.
e) I, II e V são falsas.

12. (Residência/UFMA/2021) O SUS é um sistema fragmentado e o atual modelo de atenção é hegemônico e totalmente inadequado para a situação epidemiológica do país. A OMS tem recomendado a implantação dos sistemas integrados ou Redes de Atenção à Saúde. Neste contexto, identifique abaixo as redes prioritárias ao SUS:
a) Rede de Urgência-Emergência (RUE); Rede de Atenção Psicossocial e; Rede de atenção ao Infarto Agudo e ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).
b) Rede de Urgência-Emergência (RUE); Rede Cegonha; Linhas de Cuidado do Infartado Agudo; Rede de Atenção Psicossocial e; Rede de Cuidado à Pessoas com Deficiências.
c) Rede de Urgência-Emergência (RUE); Linhas de Cuidado da Doença Renal Crônica; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiências e; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

d) Rede de Urgência-Emergência (RUE); Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiências e; Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência.
e) Rede de Urgência-Emergência (RUE); Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado as Pessoas com Deficiências e; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

13. (Residência/UFMA/2021) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelece a organização do componente hospitalar. As disposições desta Política se aplicam a todos os hospitais públicos ou privados que prestam ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Para alcançar os objetivos da PNHOSP, estabeleceram-se eixos estruturantes a serem seguidos pelos gestores, que são:
a) Assistência hospitalar; Financiamento, Contratualização e Responsabilidades das Esferas de Gestão; DATASUS; Conjunto Mínimo de Dados.
b) Assistência hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Conselho Estadual de Saúde e Controle Social.
c) Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Comissão Intergestora Tripartite (CIT); DATASUS; Financiamento, Contratualização e Responsabilidades das Esferas de Gestão.
d) Assistência hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Conselho Municipal de Saúde, Comissão Intergestora Bipartite (CIB).
e) Assistência hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Financiamento, Contratualização e Responsabilidades das Esferas de Gestão.

14. (Residência/UFMA/2021) Na 52ª Assembleia Mundial de Saúde, foi aprovado o texto final da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), sendo este o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS e entrou em vigor em 2005. Assim sendo, para redução e prevenção do consumo do tabaco em âmbito mundial, a OMS preconiza seis ações centrais, analise as assertivas abaixo em relação a essas ações centrais.
I. Monitorar o consumo do tabaco e as políticas de prevenção.
II. Garantir às pessoas que não fumam um ambiente livre de tabaco.
III. Oferecer ajuda a quem deseja parar de fumar.
IV. Advertir sobre os perigos do tabaco (incluindo as advertências nas carteiras de cigarro).
V. Aplicar as permissões de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.
VI. Elevar os impostos sobre o cigarro (um aumento de 50% nos preços dos cigarros poderia reduzir o seu consumo de 4% – nos países de renda alta – a 8% – nos países de média e baixa renda).
Marque a opção CORRETA:
a) I, III, IV e VI são verdadeiras.
b) I, II, V e VI são falsas.
c) I, II, III e IV são verdadeiras.
d) I, II, III e IV são falsas.
e) III, IV, V e VI são verdadeiras.

UFMT 2021

1. (Residência/UFMT/2021) Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, de acordo com o Decreto Federal nº 7.508/2011, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições pactuadas pelas Comissões Intergestores:

a) Orientar os fluxos das ações e dos serviços de saúde conveniados e não conveniados ao SUS.

b) Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

c) Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde e demais desdobramentos vinculados a mercadorias e comércios de saúde.

d) Ofertar de modo centralizado as ações e os serviços de saúde, proporcionando serviços especializados e de alta tecnologia.

2. (Residência/UFMT/2021) Sobre as despesas com ações e serviços públicos de saúde, definidas na Lei Complementar Federal nº 141/2012, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) Desenvolvimento científico e tecnológico de controle de qualidade promovido por instituições de saúde.

( ) Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, aprovado pelo Conselho de Saúde.

( ) Limpeza urbana, remoção de resíduos, e também manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças.

( ) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Assinale a sequência correta.

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

3. (Residência/UFMT/2021) O repasse de recursos da União e dos Estados aos Municípios está condicionado

a) às despesas liquidadas e pagas no exercício anterior.

b) à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito estadual.

c) à elaboração do Plano de Saúde Municipal.

d) às despesas empenhadas ao final do exercício da gestão anterior.

4. (Residência/UFMT/2021) A Política Nacional de Humanização (PNH) consiste em uma política que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS. Sobre essa política pública, analise as afirmativas.

I- Implica traduzir os princípios do SUS em modos de operar os diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde.

II- Busca orientar as práticas de atenção e gestão do SUS, a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido eficaz e racional de gestão de recursos.

III- Visa construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos (gestor, trabalhador e usuários).

IV- Pretende contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, para além da rede do SUS, incluindo investidores e rede privada de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

5. (Residência/UFMT/2021) Quanto às atribuições dos Conselhos de Saúde, assinale a afirmativa INCORRETA.

a) Supervisionar as Conferências de Saúde, a partir do regimento elaborado pela comissão organizadora escolhida a cada ano.

b) Avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde correspondente.

c) Formular estratégias de saúde pública na instância correspondente.

d) Realizar o controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

6. (Residência/UFMT/2021) Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação. Sobre o SIS, assinale a afirmativa correta.

a) Os indicadores de saúde estão organizados na plataforma de acesso do IBGE, contendo dados demográficos e de agravos à saúde.

b) É papel do DATASUS assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados.

c) Junto às informações relacionadas à Saúde Suplementar é possível encontrar dados relacionados à nutrição da população e suplementação alimentar.

d) O CNES contém informações acerca dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais e das suas condições de saúde, no âmbito público.

7. (Residência/UFMT/2021) Sobre a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar a especificidade nacional, com ações gerais que contemplam as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde do Brasil, de forma homogênea.

( ) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Comitês de Humanização e Cogestão, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

( ) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

( ) O Conselho Estadual de Saúde no âmbito da PNEP deve definir diretrizes para a política local, discutir e aprovar os Planos de Educação Permanente e avaliar a execução das ações do respectivo plano.

Assinale a sequência correta.

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

8. (Residência/UFMT/2021) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva. Assinale a alternativa que NÃO apresenta tema prioritário da PNPS compatível com o Plano Nacional de Saúde.

a) Alimentação adequada/saudável e detecção precoce do câncer (exames de rastreio).

b) Promoção da mobilidade segura, da cultura da paz e de direitos humanos.

c) Enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo de álcool e outras drogas.

d) Promoção do desenvolvimento sustentável e de práticas corporais e atividades físicas.

9. (Residência/UFMT/2021) São arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde:

a) Colegiados Gestores, Gestão da Clínica e Grupo de Trabalho de Humanização.
b) Grupo de Trabalho de Humanização, Gerência de Porta Aberta e Carta de Direito dos Usuários.
c) Colegiados Gestores, Mesas de Negociação e Câmara Técnica de Humanização.
d) Mesas de Negociação, Acolhimento ao Usuário e Gerência de Porta Aberta.

10. (Residência/UFMT/2021) Considerando a organização e as características dos serviços de atenção à saúde para cuidados ao paciente com COVID-19 na Rede de Atenção ao SUS, assinale a afirmativa correta.

a) Os hospitais gerais em tempos de pandemia devem atender todos os casos: leves/moderados/graves/muito graves, ofertando testagem, exames laboratoriais, radiografias, exames de imagem e outros.
b) A unidade de atenção primária em saúde deve prestar o acolhimento e primeiro atendimento e diagnóstico, encaminhando todos os casos moderados e graves, antes do acolhimento, em triagem externa à unidade.
c) O Programa Melhor em Casa deve prestar atendimento domiciliar e diagnóstico clínico aos pacientes da área adstrita, bem como manter suporte terapêutico e ventilatório, evitando encaminhamento de seus pacientes para as UTI.
d) As UPA devem prestar atendimento aos casos leves, moderados e graves, com acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico, bem como suporte terapêutico e ventilatório de acordo com sua capacidade.

UEPA 2021

1. (Residência/UEPA/2021) A integralidade, como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), está fortemente associada à/ao(s):
a) rede assistencial.
b) trabalho em equipe.
c) marcos organizativos.
d) atenção primária em saúde.
e) marcos doutrinários.

2. (Residência/UEPA/2021) A coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria dos Sistemas de Saúde Estaduais e Municipais são condições essenciais para:
a) o atendimento das diretrizes constitucionais.
b a Resolubilidade da atenção à saúde na perspectiva da assistência integral como princípio do Sistema Único de Saúde-SUS.
c) a Gestão eficiente e eficaz para o controle do funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
d) a segurança dos usuários dos serviços considerando as condições de organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
e) o pleno funcionamento do sistema de informação das ações e atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS.

3. (Residência/UEPA/2021) Os fundamentos e principais atributos da rede de atenção à saúde corresponde a:
a) integração horizontal dos serviços.
b) estratégia para a articulação dos serviços de saúde.
c) descentralização da gestão.
d) universalização do cuidado.
e) integralidade.

4. (Residência/UEPA/2021) A pandemia do Coronavírus em curso, ainda exige análises conjunturais e epidemiológicas para a mitigação do processo de transmissão e a adoção de estratégias assistenciais na perspectiva da redução do agravo às populações exigindo que vários fatores sejam levados em consideração em um cenário incerto. Dentre eles releva-se:
a) as características locais, sociais e demográficas.
b) a capacidade da gestão local.
c) as descobertas farmacológicas.
d) diferenças culturais.
e) as características socioeconômicas.

5. (Residência/UEPA/2021) Em tempos de pandemia, o mecanismo mais eficaz para avaliar as possibilidades de isolamento domiciliar das pessoas suspeitas de diagnóstico da Covid-19, pelo agente comunitário de saúde, na sua área de atuação é a vigilância:
a) sanitária.
b) passiva.
c) ativa.
d) da saúde.
e) na saúde.

6. (Residência/UEPA/2021) Nas Redes de Atenção à Saúde são características das Linhas de Cuidado:
a) os cuidados assistenciais prestados de forma estruturada por nível de complexidade dos serviços de saúde.
b) um *continuum* assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
c) os níveis organizativos das ações da promoção a reabilitação da saúde.
d) os serviços de prestação da assistência da promoção a reabilitação da saúde.
e) um *continuum* organizacional composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

7. (Residência/UEPA/2021) A condição crônica se caracteriza, fundamentalmente, por ser tudo aquilo que está associada aos:
a) casos de doenças de cunho social e assistencial a serem atendidos pelo sistema de saúde.
b) casos que exigem uma resposta social deliberada por parte do sistema de saúde.
c) pacientes idosos com vulnerabilidade social.
d) pacientes portadores de doenças crônicas que exigem a atenção integral e intersetorial.
e) cidadãos e cidadãs vulneráveis social e economicamente.

8. (Residência/UEPA/2021) Uma das funções da equipe de saúde nas condições crônicas é:
a) apoiar tecnicamente os portadores de doenças crônicas.
b) identificar os fatores proximais das condições de saúde da área.
c) encaminhar aos especialistas no campo assistencial e social.
d) apoiar as pessoas para o autocuidado.
e) identificar a capacidade de respostas do sistema de saúde.

9. (Residência/UEPA/2021) A nova forma de financiamento, pelo Ministério da Saúde, das ações da Atenção Primária em Saúde desenvolvidas nos municípios é denominada de Programa:
a) Nacional de Atenção Básica.
b) Previne Brasil.
c) Saúde da Família.
d) Nacional de Melhoria da Qualidade.
e) Avança Brasil.

10. (Residência/UEPA/2021) A interprofissionalidade e a autonomia são características do(a):
a) organização da rede de serviços de saúde.
b) processo de trabalho em saúde.
c) linha de cuidado assistencial hierarquizada.
d) princípio da integralidade ou atenção integral.
e) educação permanente.

11. (Residência/UEPA/2021) Para receberem os recursos financeiros com base nas novas formas de financiamento os municípios precisam, fundamentalmente, alcançar:
a) eficiência.
b) eficácia.
c) produtividade.
d) objetivos definidos pelas Secretarias Municipais de Saúde.
e) indicadores de desempenho satisfatórios.

12. (Residência/UEPA/2021) O atual modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde é formado:
a) pela captação ponderada, pagamento por desempenho e por incentivos a estratégias e programas.
b) pelo piso nacional de atenção básica fixo e variável e captação ponderada e pagamento por desempenho.
c) pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pelo piso nacional de atenção básica e por incentivos a estratégias programadas.
d) pela Estratégia Saúde da Família, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da atenção básica e pelo piso nacional de Atenção Básica.
e) Pelo incentivo a estratégias e Programas e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

13. (Residência/UEPA/2021) O planejamento em saúde pode ser compreendido como um processo que consiste em elaborar uma análise da realidade, definir proposições, construir sua viabilidade, com o objetivo de resolver problemas e necessidades individuais e coletivas (CUNHA, 2017). Considerando o planejamento na rotina da equipe da Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.
a) O planejamento no Sistema Único de Saúde deve ser realizado de modo ascendente e centralizado.
b) O planejamento na saúde permite a qualificação da gestão e da atenção aos usuários.
c) O planejamento é uma atribuição exclusiva dos profissionais de nível superior na equipe.
d) A comunidade não precisa participar do planejamento da equipe, visto que só deve participar do planejamento quem é responsável pela execução.
e) O método para planejamento das equipes da atenção básica é o planejamento estratégico situacional.

14. (Residência/UEPA/2021) Território é a unidade geográfica única, onde serão realizadas ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2017). De acordo com o conceito de território e territorialização descritos na Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa correta.
a) Área de abrangência e área de influência são as mesmas áreas.
b) O processo de territorialização é atribuição exclusiva do agente comunitário de saúde.
c) Os territórios são destinados para dinamizar as ações em saúde, permitindo conhecer melhor a realidade e subsidiar a atuação da equipe de saúde.
d) A municipalização da gestão da atenção básica foi responsável pela ampliação das redes de atenção à saúde.
e) A visita domiciliar é a ferramenta que se utiliza para realizar a territorialização.

UFPA 2021

1. (Residência/UFPA/2021) J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
a) A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
b) A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
c) A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
d) As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
e) A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.

2. (Residência/UFPA/2021) A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio:
a) de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
b) organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
c) de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
d) de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
e) de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.

3. (Residência/UFPA/2021) Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que:
a) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
b) é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
c) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
d) tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
e) é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.

4. (Residência/UFPA/2021) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá:

a) definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
b) verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
c) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
d) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
e) verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.

5. (Residência/UFPA/2021) Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é:

a) o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
b) a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
c) o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
d) o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
e) que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.

6. (Residência/UFPA/2021) N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que:

a) durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
b) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
c) as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
d) durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
e) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.

7. (Residência/UFPA/2021) A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que:

a) contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
b) deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
c) deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
d) no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
e) deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.

8. (Residência/UFPA/2021) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC:

a) emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
b) avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
c) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
d) retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
e) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.

9. (Residência/UFPA/2021) De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:

a) Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
b) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
c) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
d) Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
e) Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.

10. (Residência/UFPA/2021) Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a:

a) aceitabilidade dos serviços de saúde.
b) economia de escala.
c) qualidade dos serviços de saúde.
d) suficiência dos serviços de saúde.
e) comodidade dos serviços de saúde.

11. (Residência/UFPA/2021) A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece:

a) que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

b) as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.

c) que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

d) que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

e) que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.

12. (Residência/UFPA/2021) Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I

1. Coordenação do cuidado.
2. Longitudinalidade do cuidado.
3. Cuidado Centrado na Pessoa.
4. Participação da Comunidade.

COLUNA II

( ) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.

( ) Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

( ) Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.

( ) Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

A sequência correta é:

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

13. (Residência/UFPA/2021) Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre 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 de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se:

a) Convênio com os serviços de saúde.
b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
c) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
d) Contratualização dos serviços de saúde.
e) Transparência dos serviços de saúde.

14. (Residência/UFPA/2021) Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I
1. Mapa da Saúde.
2. Comissões Intergestores.
3. Região de Saúde.
4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
5. Redes de Atenção à Saúde.

COLUNA II
( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
( ) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
( ) Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
( ) Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
( ) É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde.

A sequência correta é:
a) 1, 5, 2, 4, 3.
b) 1, 5, 4, 3, 2.
c) 4, 1, 2, 3, 5.
d) 5, 1, 2, 4, 3.
e) 4, 1, 3, 2, 5.

15. (Residência/UFPA/2021) No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado

a) vínculo.
b) clínica ampliada e compartilhada.
c) humanização.
d) acolhimento.
e) ambiência.

RMS-FUNDATEC 2021

1. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) As estratégias de integração entre níveis assistenciais vinculadas à coordenação dos cuidados em saúde, a fragmentação da rede assistencial e a ausência de comunicação entre prestadores não constituem temas novos nas discussões sobre a organização dos sistemas de saúde. Em relação às estratégias de integração, analise as assertivas a seguir: I. A integração entre níveis assistenciais é um dos componentes para a oferta de Atenção Primária à Saúde abrangente e distinta da concepção focalizada e seletiva, com cesta restrita e frequentemente de baixa qualidade, dirigida a populações pobres. II. O modelo de proteção social adotado pelo país não influencia o ritmo de implantação do conjunto de reformas para integração entre os níveis assistenciais. III. A garantia do cuidado em saúde torna-se fundamental para a constituição de redes integradas, cuja construção reconhece necessariamente a interdependência, visto que nenhuma destas instâncias dispõe da totalidade dos recursos. IV. A ampliação do acesso à atenção especializada e integração de serviços territorializados, que funcionam como referência para as unidades de atenção básica de determinado distrito ou regional de saúde, aumentam as barreiras financeiras de acesso. Quais estão corretas?

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

2. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) A palavra epidemiologia é derivada de palavras gregas: epi="sobre", demos="povo" e logos="estudo". Essa limitada definição de epidemiologia pode ser mais elaborada compreendendo termos utilizados e suas explicações. Assim, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

COLUNA 1
1. Distribuição.
2. Estudo.
3. Aplicações na prevenção e controle.
4. Estados ou eventos relacionados à saúde.

COLUNA 2
( ) Inclui vigilância, observação, teste de hipóteses e pesquisas analíticas e experimentais.
( ) Refere-se à análise de tempo, pessoas, lugares e grupos de indivíduos afetados.
( ) Refere-se a doenças, causas de óbito, hábitos comportamentais, aspectos positivos em saúde, reações a medidas preventivas, utilização e oferta de serviços de saúde, entre outros.
( ) Inclui os objetivos de promover, proteger e restaurar a saúde.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) 1 – 4 – 3 – 2.
c) 2 – 3 – 4 – 1.
b) 4 – 3 – 1 – 2.
d) 2 – 1 – 4 – 3.

3. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) O chefe da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus, em uma coletiva de imprensa em Genebra, declarou: "A COVID-19 está ensinando muitas lições a todos nós. Uma delas é que a saúde não é um artigo de luxo para quem pode pagar, é uma necessidade e um direito humano". Sobre as disposições gerais de saúde, assinale a alternativa INCORRETA, conforme a Lei nº 8.080/1990.

a) É dever exclusivo do Estado garantir a saúde nas ações de promoção e prevenção.
b) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
c) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
d) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

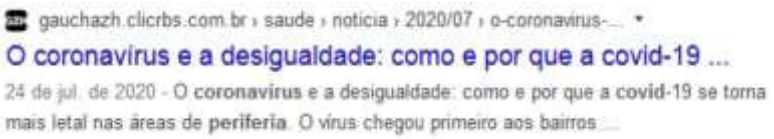
4. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Medir saúde e doença é fundamental para a prática da epidemiologia. Ao analisar o gráfico com o número total de 127.500 óbitos por COVID-19, com a informação na mesma data de 4.162.073 casos confirmados, qual a letalidade por 100?

Óbitos acumulados de COVID-19 por Semana Epidemiológica de notificação

Fonte: Coronavírus/Brasil. Painel Coronavírus. Ministério da Saúde 08/09/2020. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/ Acesso em: 09/09/2020.

a) 2,08%.
b) 3,06%.
c) 3,51%.
d) 4,10%.

5. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Durante a pandemia, muitas notícias foram veiculadas sobre o impacto da doença na população de maior vulnerabilidade social, conforme imagem abaixo. Considerando Souza (2020), vários elementos estão presentes no processo de unificação da determinação social de saúde, do qual emerge a pandemia por COVID-19, entre eles:



a) A fragilização dos sistemas públicos de saúde, fruto, em boa medida, da dinâmica financeira particularizada nos mecanismos das dívidas públicas que implicam sistemas de saúde subfinanciados.
b) A mundialização do capital, que gera ainda mais riqueza e isso é reconhecido pelos autores de diversas perspectivas teóricas.
c) A intensa disseminação de informações falsas pela mídia, em especial via internet, terreno fértil para que o fato em si prevaleça sobre a narrativa.
d) A prioridade dada à saúde, quando, sobretudo, evita-se obstáculos ao livre comércio, seja nacional ou internacionalmente.

6. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) A organização das Redes de Atenção à Saúde (RASs), para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base em fundamentos. São fundamentos de organização das RASs, EXCETO:
a) Territórios sanitários.
b) Escalas amplas, com disponibilidade de recursos, qualidade e acesso.
c) Integração horizontal e vertical.
d) Processos de substituição.

7. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com esse Decreto, assinale a alternativa correta sobre as Regiões de Saúde.
a) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
b) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e urgência e emergência.
c) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com o Ministério da Saúde.
d) Não poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais.

8. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) De acordo com Feuerwerker (2014), o movimento da reforma sanitária brasileira trabalhava com algumas ideias fundamentais. Considerando o texto do autor, assinale a alternativa INCORRETA.
a) Fortalecimento técnico da divisão do trabalho em saúde.
b) Modelo de democracia com base na defesa da igualdade.
c) Reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença.
d) Garantia da saúde como direito individual.

9. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Conforme o Art. 9º da Portaria nº 2.979/2019, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Da capitação ponderada, de acordo com o Art. 10, o cálculo para a definição dos incentivos financeiros deverá considerar, EXCETO:
a) A densidade demográfica do município, de acordo com o censo de 2010 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).
b) O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF (equipe de Saúde da Família) e na eAP (equipe de Atenção Primária).
c) A classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
d) A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP.

10. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Sobre as mudanças na atenção à saúde e a gestão da clínica, Mendes (2011) reforça que a atenção centrada na pessoa e na família opera com os seguintes conceitos-chave, EXCETO:
a) Compartilhamento de informações, participação e colaboração.
b) A atenção centrada na pessoa e na família.
c) Profissionais prescritores sobre o que as pessoas têm e do que elas necessitam.
d) Compreensão do processo saúde/doença pela pessoa e família.

11. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RASs) são constituídas de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde (MENDES, 2011). Nesse contexto, analise as assertivas abaixo:

I. O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo simples e estruturado no cadastramento das famílias.

II. A estrutura operacional é realizada pela Atenção Primária de Saúde (APS).

III. Na concepção de RASs, cabe à Atenção Primária de Saúde (APS) a responsabilidade de articularse, intimamente, com a população.

IV. A estrutura operacional das RASs é formada por vários componentes, entre eles, o sistema de governança.

Quais estão corretas?

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

12. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Com base na Lei nº 8.142/1990, sobre o Conselho de Saúde, é correto afirmar que:

a) É órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
b) Homologa sobre os aspectos econômicos e financeiros na execução da política de saúde da instância correspondente.
c) Poderá substituir as funções do Poder Legislativo.
d) Tem caráter permanente e deliberativo.

13. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal de 1988, o incremento ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde configura:

a) Diretriz do Sistema Público de Saúde.
b) Competência do Sistema Único de Saúde.
c) Universalização do Sistema Público de Saúde.
d) Descentralização do Sistema Único de Saúde.

14. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Conforme o anexo I da Portaria de Consolidação nº 3/2017 sobre as diretrizes para organização da Rede Atenção à Saúde do SUS, a organização e gestão do SUS se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas, demonstrados por, EXCETO:

a) Presença de lacunas assistenciais.
b) Ampla inserção da vigilância e promoção em saúde.
c) Fragilidade na gestão do trabalho.
d) Configuração inadequada de modelos de atenção.

15. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Considerando o Art. 41 da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o parágrafo 3º do Art. 198 da Constituição Federal, assinale a alternativa INCORRETA.
a) Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde.
b) Os Conselhos de Saúde encaminharão ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
c) Os Conselhos de Saúde encaminharão ao Chefe do Poder Legislativo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
d) Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas.

16. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) Diretrizes são as orientações gerais de determinada política. Sobre a diretriz da Ambiência na Política Nacional de Humanização (PNH), é correto afirmar:
a) Diretriz para a produção de espaços saudáveis protagonizado pelos gestores.
b) Diretriz Espacial para as demais diretrizes da PNH.
c) Diretriz do espaço físico e social.
d) Diretriz de padronização ambiental dos espaços de saúde.

17. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) A Portaria de Consolidação nº 3/2017 estabelece as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde. A Atenção Primária deve cumprir três funções essenciais, quais sejam:
a) Monitoramento, organização e resolução.
b) Responsabilização, resolução e monitoramento.
c) Coordenação, responsabilização e resolução.
d) Resolução, organização e responsabilização.

18. (Residência/RMS-FUNDATEC/2021) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde. Sobre as ferramentas de microgestão, é correto afirmar que as diretrizes clínicas são:
a) Elaboradas a partir da compreensão do processo de adoecimento, incorporando as melhores evidências clínicas.
b) Recomendações com foco na individualidade, para a partir delas, estruturar ações e serviços de saúde acordo com a oferta.
c) Recomendações para fortalecer os programas de saúde e minimizar os custos com a fragilidade na gestão do trabalho.
d) A tecnologia-mãe para, a partir delas, desenhar a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

UFG 2021

1. (Residência/UFG/2021) Todo profissional da área de saúde sabe da importância de se conhecer a evolução das políticas de saúde no Brasil e os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim, no que se refere às políticas de vigilância à saúde, destaca-se como fato histórico a
a) inovação, em 1920, do modelo campanhista, puramente fiscal e policial, para erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, ocasião em que foi introduzida a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação.
b) criação, em 1940, do Ministério da Educação e Saúde Pública, com a finalidade de integrar as atividades do Departamento Nacional de Saúde Pública, ficando o planejamento e a execução das ações de educação sanitária sob a responsabilidade dos profissionais vinculados ao Ministério da Educação.
c) criação, em 1950, do Ministério da Saúde, o que significou uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em solucionar os problemas de saúde pública apresentados na época.
d) instituição, em 1970, do Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de fomentar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ocorrendo um aumento dos investimentos financeiros do governo federal nesta área e o fortalecimento do Ministério da Saúde como órgão executivo das políticas de saúde.

2. (Residência/UFG/2021) De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, o SUS consiste em ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes e com os seguintes princípios organizacionais:
a) integralidade , participação popular e hierarquização.
b) universalidade, equidade e integralidade.
c) equidade, desencentralização político-administrativa e universalidade.
d) hierarquização, participação popular e desencentralização político-administrativa.

3. (Residência/UFG/2021) Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, de saúde do trabalhador e de vigilância
a) sanitária e epidemiológica.
b) ambiental e de zoonoses.
c) epidemiológica e ambiental.
d) de zoonoses e sanitária.

4. (Residência/UFG/2021) O sistema de planejamento do SUS consiste na atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das suas três esferas de gestão e tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:
a) o pacto pela vida, as políticas de saúde e o contrato de metas entre os entes federados.
b) o diagnóstico situacional, o plano de ação e o sistema de controle da execução das estratégias.
c) o plano de saúde, a programação anual de saúde e os relatórios anuais de gestão.
d) o planejamento das ações de saúde, a implementação das estratégias estabelecidas e a avaliação dos resultados.

5. (Residência/UFG/2021) A rede de atenção à saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa rede se caracteriza pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde e

a) pela promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde; pela provisão de atenção contínua e integral; pelo incremento do desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela busca da eficiência econômica.

b) pela busca da eficiência econômica; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos; pela promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde; pela responsabilização na atenção contínua e integral.

c) pela provisão de atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população.

d) pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

6. (Residência/UFG/2021) No campo de atuação da promoção da saúde, os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações. Assim, são princípios fundantes no processo de concretização da Política Nacional de Promoção à Saúde a equidade, a integralidade, a territorialidade, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, bem como:

a) a solidariedade, a ética, a inclusão social e o respeito às diversidades.

b) a sustentabilidade, o respeito às diversidades, a autonomia e a inclusão social.

c) a participação social, a autonomia, o empoderamento e a sustentabilidade.

d) a ética, o empoderamento, a solidariedade e a participação social.

7. (Residência/UFG/2021) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem por objetivo orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina. As diretrizes dessa política foram elaboradas tendo em vista a integralidade, a factibilidade, a coerência e a viabilidade. Neste contexto, a integralidade pode ser compreendida a partir do trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrareferência, bem como de:

a) implementação desta política diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das ações fundamentadas nas diretrizes propostas.

b) compreensão sobre os agravos e sobre a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença.

c) disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial que permita, na prática, a implantação das ações necessárias ao atendimento dessa população.

d) fundamentação das ações nos princípios da humanização e da qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

8. (Residência/UFG/2021) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem por objetivo promover e proteger a saúde e o aleitamento materno. Nesse contexto, dentre os princípios orientadores desta política, tem-se que o direito à vida e à saúde é um princípio:

a) fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, crescimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, em condições dignas de existência, livre de qualquer forma de violência.

b) do SUS que trata da atenção global, contemplando todas as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas; compreendendo, ainda, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção, mediante a integração dos serviços.

c) constitucional que compreende a primazia de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, ter precedência de atendimento nos serviços de saúde e preferência nas políticas sociais e em toda a rede de cuidado e de proteção social existente no território, assim como a destinação privilegiada de recursos em todas as políticas públicas.

d) que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo filho/mãe/família/cuidadores e destes com os profissionais de saúde que atuam nos espaços de assistência para a conquista do desenvolvimento integral; este princípio é a nova mentalidade que aporta, sustenta e dá suporte à ação de todos os implicados na atenção integral à saúde.

9. (Residência/UFG/2021) A morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada por diferentes modalidades de violência. Dentre estas, quais são, em ordem decrescente de ocorrências, as responsáveis pela maioria dos atendimentos?

a) A negligência, a violência psicológica, o abandono, a violência física e a violência sexual.

b) A violência física, a violência sexual, a violência psicológica, o abandono e a negligência.

c) A violência sexual, a violência psicológica, a violência física, a negligência e o abandono.

d) O abandono, a violência física, a violência sexual, a violência psicológica e a negligência.

10. (Residência/UFG/2021) Do ponto de vista de vigilância do SARS-CoV-2, responsável pela infecção da Covid-19, a notificação dos casos às autoridades sanitárias é de extrema importância para o controle da doença. Quanto a essa notificação, ressalta-se que ela deve ser feita

a) no prazo máximo de 36 horas a partir do conhecimento do caso.

b) nos casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave.

c) pelo médico ou enfermeiro dos serviços públicos envolvidos na assistência ao paciente.

d) pelos laboratórios quando for identificado resultados reagentes/não detectáveis nas amostras testadas.

11. (Residência/UFG/2021) Novas doenças transmissíveis estão surgindo, enquanto outras reaparecendo em decorrência de mudanças sociais e ambientais. A epidemiologia se desenvolve a partir do estudo do aparecimento destas doenças e da interação entre agentes, vetores e reservatórios. Neste contexto, entende-se por epidemia a ocorrência de uma dada doença em
a) uma área geográfica delimitada ou numa população restrita, com aumento repentino no número de casos, devendo estes estarem relacionados entre si.
b) diversas regiões do planeta com o número de casos acima do esperado, afetando vários países ou continentes configurando assim um cenário de maior gravidade epidemiológica.
c) uma área geográfica ou grupo populacional com padrão relativamente estável no número de casos que apresenta elevadas taxas de incidência ou prevalência.
d) uma região ou comunidade com número excessivo de casos, em relação ao que normalmente seria esperado, devendo ser especificado o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram.

12. (Residência/UFG/2021) Uma doença transmissível ou infecciosa é aquela causada pela transmissão de um agente patogênico específico para um hospedeiro suscetível e doença contagiosa é aquela que pode ser transmitida pelo toque, contato direto entre os seres humanos, sem a necessidade de um vetor ou veículo interveniente. Enquadram-se, simultaneamente, nessas duas categorias, as seguintes doenças:
a) a sífilis, o sarampo e a tuberculose.
b) a malária, a febre amarela e a dengue.
c) a Covid-19, a leishimaniose visceral e a zika.
d) a chikungunya, a hanseníase e a poliomielite.

13. (Residência/UFG/2021) A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em nosso país, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é conhecido por determinantes
a) econômicos da saúde.
b) ambientais da saúde.
c) sociais da saúde.
d) políticos da saúde.

14. (Residência/UFG/2021) O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde. Esta política aposta na indissociabilidade entre
a) política de saúde e educação em saúde.
b) atenção à saúde e gestão dos serviços de saúde.
c) gestão dos serviços de saúde e política de saúde.
d) educação em saúde e atenção à saúde

15. (Residência/UFG/2021) O Projeto Terapêutico Singular está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades e consiste numa reunião de toda a equipe de saúde para ajudar a entender o sujeito individual ou coletivo com alguma demanda de cuidado em saúde. Este projeto é composto por quatro momentos sequenciais, que são:
a) coleta de informações, diagnóstico, planejamento e execução das ações.
b) coleta de informações, planejamento, implementação e avaliação das ações.
c) diagnóstico, priorização dos problemas, definição de metas e reavaliação.
d) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

SES-GO 2021

1. (Residência/SES-GO/2021) Leia o relato do caso a seguir.

A professora L.P., de 48 anos, dá aulas na escola do Jardim Gardênia. Ela soube que a unidade de saúde do bairro estava realizando exame preventivo para câncer de colo de útero e foi realizar o seu, pois não o fazia há três anos. Para sua surpresa, a médica detectou uma lesão, aparentemente cancerígena, e a encaminhou para o ambulatório de especialidades. Lá, ela foi examinada, confirmando-se um câncer em fase inicial e, por isso, a encaminharam para o hospital municipal onde foi realizada uma cirurgia para retirada da lesão. Após o procedimento, a orientaram para o retorno, e o médico fez também um relatório para que a médica da unidade do bairro continuasse o acompanhamento. Qual foi o princípio do SUS observado neste caso?

a) Integralidade da assistência.
b) Participação da comunidade.
c) Igualdade na atenção.
d) Territorialização.

2. (Residência/SES-GO/2021) Os fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, a maioria dos quais fora do setor saúde, mas responsáveis pela manutenção da saúde ou instalação da doença no indivíduo, são referidos como:

a) parâmetros sociais de saúde.
b) indicadores de saúde.
c) determinantes em saúde.
d) condicionadores ambientais de saúde.

3. (Residência/SES-GO/2021) No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) estão incluídas a execução de ações de vigilância epidemiológica que é entendida como um conjunto de ações

a) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
b) capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
c) que promovem e protegem a saúde e previnem a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização de ambientes de trabalho e outros ambientes comuns insalubres, capazes de disseminar epidemias na população.
d) que abrangem o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas do processo, da produção ao consumo.

4. (Residência/SES-GO/2021) Leia o relato do caso a seguir. Durante o banho, ao realizar o autoexame de prevenção ao câncer de mama, a manicure R.S.M., de 37 anos, percebeu que estava com um caroço na mama esquerda. Devido a esta constatação, R.S.M. se dirigiu à unidade de saúde de seu bairro e, após examiná-la, o médico a encaminhou para o serviço de diagnósticos do município para realizar uma mamografia. De acordo com o caso relatado, a qual nível de atenção corresponde este serviço onde ela fará o exame?

a) Primário. b) Secundário. c) Terciário. d) Emergencial.

5. (Residência/SES-GO/2021) A Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece que a comunidade participará da gestão do SUS, em cada esfera de governo, por meio das seguintes instâncias colegiadas:
a) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite (CIB e CIT).
b) Conselhos de Secretários de Saúde (Conass e Conasems).
c) Fundo Nacional e Fundo Estadual de Saúde.
d) Conferências e Conselhos de Saúde.

6. (Residência/SES-GO/2021) Os gestores públicos de saúde pactuarão os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS
a) nas câmaras regionais de pactuação.
b) nas comissões intergestores.
c) nos colegiados de gestão.
d) nos conselhos de saúde.

7. (Residência/SES-GO/2021) No SUS, a estratégia saúde da família visa à reorganização da atenção básica no país. Suas equipes são multiprofissionais e devem seguir normativas técnicas definidas pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais de saúde. São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na atenção básica:
a) realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e, segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
b) realizar diagnóstico e planejamento de atividades a serem realizadas na unidade básica de saúde, bem como coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
c) realizar consultas clínicas e pequenos procedimentos, atividades em grupo na UBS e nos domicílios, em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão.
d) contribuir para o processo de regulação do acesso aos serviços de saúde, participando da definição de fluxos assistenciais nas redes de atenção, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes para a ordenação desses fluxos.

8. (Residência/SES-GO/2021) Segundo Sarti et al (2020), a Atenção Primária em Saúde é potente na redução das iniquidades em saúde e deve, portanto, ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia da Covid-19, devido
a) à facilidade para sua implantação e seu baixo custo.
b) à utilização de serviço de atendimento on-line, o telessaúde, como ferramenta importante nos casos de pessoas com sintomas sugestivos de Covid-19.
c) ao seu alto grau de capilarização em território nacional e alcance de parcelas expressivas da população expostas a riscos excessivos devido a suas condições de vida.
d) ao fato deste nível de atenção concentrar grande número de profissionais, altamente qualificados, que atuam diariamente nas casas de pessoas carentes, que são as mais expostas.

9. (Residência/SES-GO/2021) Leia o texto a seguir. As cartas resultantes de Conferências Internacionais sobre Saúde são importantes, pois firmam compromissos governamentais para mudanças no quadro sanitário dos países. A Carta de Ottawa, por exemplo, aponta para além dos cuidados de saúde com a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. A Declaração de Adelaide, destaca a intersetorialidade como a estratégia fundamental para a construção de políticas públicas saudáveis. Essas políticas são trabalhadas por meio de quatro áreas imediatas: apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e a criação de ambientes favoráveis. Qual política brasileira foi muito influenciada por essas cartas na sua formulação e surgiu em virtude da impossibilidade de o setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde?
a) Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.
b) Política Nacional de Promoção da Saúde.
c) Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
d) Política Nacional de Atenção Básica.

10. (Residência/SES-GO/2021) Em ano de eleições municipais, os gestores de saúde dos municípios devem se preparar para o encerramento de suas gestões, cumprindo algumas obrigações necessárias para a transição. Precisam ser disponibilizadas ao novo secretário todas as informações que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar a atuação da nova gestão. Dentre os documentos necessários para tal transição destacam-se os instrumentos de gestão, preconizados pelo Sistema de Planejamento do SUS, sendo eles:
a) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Plano de Investimentos.
b) Plano Diretor de Regionalizacão, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
c) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
d) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.

11. (Residência/SES-GO/2021) Qual é a estratégia que vem sendo usada pelo Ministério da Saúde para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde?
a) Estruturação de redes de atenção à saúde.
b) Elaboração de planejamento no nível municipal.
c) Reorganização do modelo de atenção.
d) Definição da atenção básica como porta de entrada no sistema.

12. (Residência/SES-GO/2021) Qual foi a grande contribuição da Conferência de Alma Ata para a concepção de saúde e para a organização de sistemas de saúde no mundo?
a) Firmou um compromisso entre os governos e as entidades participantes para com a equidade em saúde.
b) Enfatizou a necessidade de ações urgentes para se atingir maior justiça social em saúde.
c) Concitou governos a criarem sistemas universais de saúde com atenção primária forte para os mais carentes.
d) Definiu a atenção primária como estratégia a ser ofertada a toda a população.

13. (Residência/SES-GO/2021) No intuito de melhor organizar os serviços de urgência, vários gestores optam pela classificação de risco. Fazendo isto, eles estão respeitando qual princípio do SUS?
a) Controle social.
b) Hierarquização.
c) Integralidade.
d) Equidade.

14. (Residência/SES-GO/2021) A descrição geográfica de ações e serviços de saúde, bem como dos recursos humanos ofertados por prestadores públicos e privados, é um instrumento proposto pelo Decreto n. 7508 de 2011, do Ministério da Saúde, a fim de orientar as mudanças contidas neste, e é denominado:

a) Plano de Regionalização.
b) Mapa da Saúde.
c) Renases.
d) Região de Saúde.

15. (Residência/SES-GO/2021) A pandemia de Covid-19 tem desafiado pesquisadores e gestores a encontrar medidas de saúde pública que evitem o colapso dos sistemas de saúde e reduzam os óbitos. Para a definição das medidas a serem adotadas, alguns gestores tomam decisões equivocadas e nefastas para o interesse geral por desconsiderarem as recomendações geradas pela comunidade científica nacional e internacional. Considerando que o conhecimento científico é de suma importância para que se possa reduzir a transmissão do vírus e frear a evolução da pandemia, os gestores devem ignorar a recomendação de

a) isolamento de casos e incentivo à higienização das mãos.
b) adoção de etiqueta respiratória com o uso de máscaras.
c) uso de hidroxicloroquina e ivermectina.
d) medidas progressivas de distanciamento social.

16. (Residência/SES-GO/2021) De acordo com a Resolução CIT/MS n. 07, de 24 de novembro de 2016, o registro das informações do paciente relativas às ações da atenção básica deve ser realizado por meio do sistema de

a) informação em saúde da atenção básica (SISAB).
b) prontuário eletrônico do paciente.
c) informação ambulatorial do SUS (SIA – SUS).
d) informação hospitalar do SUS (SIH – SUS).

17. (Residência/SES-GO/2021) O financiamento das ações de atenção básica à saúde deve ser tripartite, ou seja, deve envolver recursos oriundos da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal. Quanto ao financiamento da atenção básica, tem-se que:

a) os valores dos incentivos financeiros para as equipes de saúde da família implantadas serão prioritários e superiores, transferidos anualmente, tendo como base o número de agentes comunitários da saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Saúde vigente no mês anterior ao respectivo mês de liberação do recurso.
b) nos casos de suspensão do repasse dos recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, em decorrência de problemas na alimentação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Saúde ou do sistema de informação vigente, por parte dos estados, Distrito Federal e dos municípios, vedado efetuar crédito retroativo dos respectivos incentivos financeiros.
c) os repasses dos recursos aos municípios são efetuados em conta específica para este fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.
d) o financiamento federal para as ações de saúde deve conter recursos per capita que será transferido semestralmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal com base em valor definido de acordo com a quantidade de serviços oferecidos.

18. (Residência/SES-GO/2021) De acordo com a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o controle social na saúde garante a participação da população no processo de formulação e controle das políticas de saúde no Brasil e é exercido, em cada esfera de governo, por meio das conferências e dos conselhos de saúde. Quanto a essas instâncias sabe-se que:

a) as conferências de saúde deverão ocorrer a cada dois anos com a representação dos segmentos sociais e gestores do SUS e convocadas pelo conselho de saúde.

b) possuem composição paritária, ou seja, são compostas de 50% de usuários e de 50% de prestadores de serviços, representantes do governo e profissionais de saúde.

c) a organização e as normas de funcionamento das mesmas são definidas pelos gestores do SUS e aprovadas em assembleia ordinária pelas respectivas instâncias.

d) os conselhos de saúde possuem caráter permanente e consultivo, atuam no controle da execução da política de saúde e suas decisões são homologadas pela presidência dos mesmos.

19. (Residência/SES-GO/2021) Considera-se como estratégia prioritária para a expansão e a consolidação da atenção básica à saúde

a) o acolhimento humanizado.

b) a classificação de risco.

c) o atendimento de urgência e emergência.

d) a saúde da família.

20. (Residência/SES-GO/2021) A atenção básica é considerada como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e suas ações devem ser orientadas em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos. Dentre essas diretrizes, tem-se a longitudinalidade do cuidado que:

a) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessárias para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

b) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.

c) orienta o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, a ampliação da autonomia das pessoas e o manejo das tecnologias de cuidado e de gestão necessárias para a solução dos problemas encontrados.

d) reforça a importância da atenção básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centradas na pessoa.

21. (Residência/SES-GO/2021) A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde e

a) deve ocorrer de forma integrada e concomitante com as demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e controle de doenças, transmissíveis ou não, ou agravos, inusitados ou não.

b) deve garantir a obtenção das informações necessárias referentes a diferentes contextos, por meio de fontes primárias, ou seja, nos registros não eletrônicos dos serviços de saúde ou nas bases de dados dos sistemas de informação.

c) recomenda-se que seu início ocorra, no máximo, 24 horas após a notificação de caso suspeito da doença ou agravo para os quais as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações.

d) deve ser ativada em virtude da necessidade de uma resposta rápida para que as medidas de controle possam ser instituídas e sua execução deve seguir o rigor metodológico científico necessário assim como na pesquisa epidemiológica.

22. (Residência/SES-GO/2021) A Política Nacional de Humanização, ao constituir-se como política e não como programa, busca transversalizar a rede de atendimento do SUS, incluindo, entre outros, os serviços e as ações direcionadas às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Entre suas diretrizes e seus dispositivos, destacam-se, respectivamente, como importantes intercessores para esse tema, a

a) clínica ampliada e o projeto terapêutico singular.

b) detecção precoce de casos e a definição de estratégias de ação.

c) clínica ampliada e a definição de estratégias de ação.

d) detecção precoce de casos e o projeto terapêutico singular.

23. (Residência/SES-GO/2021) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, representa um marco para a formação profissional e para o trabalho em saúde. A importância dessa política para promover a transformação das práticas do trabalho, levou o Ministério da Saúde a lançar uma série de iniciativas, com a finalidade de mantê-la viva e em movimento. Dentre essas iniciativas, encontra- se:

a) a instituição da Educação Interprofissional em Saúde (EIP), visando à transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

b) a criação do 1º Laboratório de Inovação em Educação na Saúde da América Latina com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área.

c) o lançamento do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), com o objetivo de fortalecer práticas e experiências inovadoras de educação e mapear as experiências exitosas de EPS.

d) o incentivo à implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, por meio do estabelecimento dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

UFPR 2021

1. (Residência/UFPR/2021) Considerando o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

a) Descentralização político-administrativa, integralidade e duplicidade de meios para fins idênticos.
b) Equidade, universalidade, integralidade e preservação da autonomia das pessoas.
c) Direito à informação, duplicidade de meios para fins idênticos e preservação da autonomia das pessoas.
d) Igualdade, participação da comunidade, equidade e descentralização político-administrativa.
e) Universalidade, igualdade, direito à informação e participação da comunidade.

2. (Residência/UFPR/2021) A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

a) É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
b) É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
c) É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.
d) É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
e) É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

3. (Residência/UFPR/2021) Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

a) O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.
b) No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.
c) Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.
d) Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.
e) Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

4. (Residência/UFPR/2021) Com relação à história do Sistema Único de Saúde no governo de Fernando Collor (1990-1992), assinale a alternativa correta.

a) No início da década de 1990, os recursos da Seguridade foram garantidos com repasses frequentes da União, levando a uma estabilidade nas políticas de saúde e de assistência.

b) Logo após o surgimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, um dos fatores que garantiu seu financiamento em um primeiro momento foi a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde.

c) Apesar das restrições orçamentárias do início da década de 1990, foram desencadeadas estratégias relevantes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o fornecimento nacional da terapia antirretroviral para pessoas com AIDS.

d) Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, fixaram-se diretrizes de financiamento com base na descentralização dos recursos para o município, iniciando-se assim a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde.

e) Apesar da existência de uma disputa entre os reformistas e o governo, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) sem vetos garantiu uma política de recursos humanos e de financiamento para o Sistema Único de Saúde.

5. (Residência/UFPR/2021) A respeito da medicalização da educação e da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. As bases materiais do rastreamento crescente das crianças pelas instituições escolares em busca de patologias encontram-se no movimento de respostas às exigências do mundo do trabalho por sujeitos mais produtivos, atentos, concentrados e cumpridores de metas.
2. Com a inserção da mulher no trabalho assalariado, modifica-se o cotidiano das crianças, que passam a contar com cada vez mais atividades (educativas, culturais, esportivas etc.), fazendo com que a multifuncionalidade da reestruturação produtiva encontre também no novo cotidiano infantil sua expressão.
3. Ao se exigir das crianças, e consequentemente dos adultos, que eles sejam multifuncionais e ativos, com graus de atenção, dedicação e produtividade significativamente maiores que os anteriormente exigidos, tem-se que muitos só atingirão essas exigências farmacologicamente.
4. Com a ampliação do acesso à escola para a maioria da população e com exigências cada vez maiores desses espaços no desenvolvimento das crianças, mas sem o investimento necessário para isso, transfere-se a culpa do “baixo rendimento” escolar para os alunos.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.

d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.

e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

6. (Residência/UFPR/2021) Durante os oito anos de presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Sistema Único de Saúde passou por avanços e retrocessos. Com relação a esse período, assinale a alternativa correta.

a) A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal permitiu a expansão de serviços estaduais e municipais, que até então eram executados principalmente pelas contratações de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.

b) Progressivos esforços de fortalecimento do papel dos estados e da regionalização foram registrados, principalmente no final do período 2000-2002, em contraste com a ênfase municipalista do momento anterior.

c) A criação do Programa Saúde da Família permitiu uma expansão na cobertura dos serviços, mesmo não sendo compatível com as propostas de reforma que defendiam uma ação do Estado mais delimitada, emanada do governo brasileiro desse período.
d) A adoção da política nacional de controle do HIV/AIDS garantiu direitos para a população, mas aumentou consideravelmente seu custo para o sistema, devido à propriedade intelectual e aos interesses da indústria médico-farmacêutica.
e) Nesse período, alguns problemas estruturais do Sistema Único de Saúde foram superados devido à agenda de reforma do Estado colocada em prática, mas houve dificuldade na expansão de programas específicos e da cobertura dos serviços descentralizados.

7. (Residência/UFPR/2021) De acordo com a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.
a) Como a saúde é determinada socialmente, o avanço tecnológico atingido por uma sociedade é o que explica a eliminação ou não de certas doenças e uma aproximação da saúde cada vez maior.
b) Diferenças nas taxas de mortalidade entre grupos sociais distintos dentro de uma mesma população são resultado de acessos diferentes aos serviços médicos.
c) Os estudos realizados sobre a determinação social da saúde permitiram entender que elementos sociais constituem fator de risco de determinada doença.
d) A saúde é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do ser humano à margem do momento histórico em que se encontra.
e) O processo biológico estudado em determinado grupo de indivíduos em um longo período de tempo é o que permite revelar o seu caráter social.

8. (Residência/UFPR/2021) Considerando que a medicalização social pode ser definida, de forma geral, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assinale a alternativa correta.
a) É constante a situação em que patologias já estabelecidas têm seus critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas.
b) Pode-se entender medicalização social como a tradução de condições outrora consideradas normais em patológicas, ampliando-se assim o número de patologias dentro da sociedade.
c) A medicalização social é um processo que, nas últimas décadas, tem favorecido a concentração dos cuidados em um mesmo profissional, o médico, relegando os outros profissionais de saúde a um papel secundário nos sistemas de saúde.
d) A partir da metade do século XX, com a consolidação da indústria médico-farmacêutica, ou complexo médico-industrial, foi possível verificar também uma consolidação da medicalização social.
e) A indústria médico-farmacêutica é, atualmente, a principal responsável pela medicalização social, ao buscar a criação constante de novas patologias para aumentar sua margem de lucro.

9. (Residência/UFPR/2021) Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.
a) Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.
b) A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.

c) Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.
d) A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
e) Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

10. (Residência/UFPR/2021) Com relação à história do hospital, assinale a alternativa correta.
a) A origem dos hospitais modernos pode ser encontrada nos lugares de acolhimento dos doentes dos templos gregos, onde ocorria o atendimento de toda a população quanto ao cuidado, principalmente dos que não possuíam recursos para tratamento domiciliar, como os escravos.
b) Com o nascimento da clínica no capitalismo, surge a necessidade de um local para a nova medicina que está surgindo, a laboratorial, tornando-se o hospital o local de acolhimento dos doentes.
c) O hospital possui função de cuidado assistencial desde sua origem, entretanto, em um primeiro momento, essa função também era exercida pela acolhida em espaços não hospitalares.
d) Durante a Idade Média, o hospital tinha como objetivo ser albergue dos pobres e doentes desprovidos e lugar de contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades – mendigos, imigrantes e portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas.
e) Com as mudanças sociais ocorridas desde a década de 1970, o hospital contemporâneo tem perdido seus principais traços descritivos, que são a imposição de mecanismos disciplinares e a sua confluência em disciplina biomédica.

11. (Residência/UFPR/2021) Sobre as vigilâncias em saúde, assinale a alternativa correta.
a) Vigilância epidemiológica é o controle das doenças transmissíveis, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças.
b) Vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do país, estado, região, município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.
c) Vigilância em saúde ambiental é conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde da fauna e da flora de um determinado território.
d) Vigilância da saúde do trabalhador visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de ações de educação dos trabalhadores para o uso de equipamentos de proteção individual.
e) Vigilância sanitária é conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo.

12. (Residência/UFPR/2021) A respeito da ação da notificação em vigilância epidemiológica, assinale a alternativa correta.

a) O caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão, sendo essa notificação uma obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões na área da saúde.

b) A partir do século 21, a notificação compulsória tem perdido importância diante da evolução de recursos modernos de informática que desencadeiam o processo informação-decisão-ação.

c) Notificar a simples suspeita da doença, sem aguardar a confirmação do caso, sobrecarrega as ações de vigilância epidemiológica.

d) A notificação divulgada fora do âmbito médico-sanitário respalda-se no direito à informação da população que se sobrepõe ao direito de anonimato do doente.

e) A notificação na ausência de casos é opcional, contribuindo para melhor organização do serviço.

13. (Residência/UFPR/2021) A respeito da notificação dos casos de COVID-19, considere as seguintes afirmativas:

1. A infecção humana por SARS-CoV-2 é uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.
2. Deve ser notificado como caso confirmado de COVID-19: caso de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com teste de biologia molecular com resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado por método RT-PCR em tempo real.
3. É possível confirmar clinicamente como COVID-19 caso de SG ou SRAG associado a anosmia ageusia aguda sem outra causa pregressa.
4. O exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.

d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.

e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

UFRN 2021

1. (Residência/UFRN/2021) O movimento que impulsionou a reforma sanitária brasileira colocou como projeto a construção contra-hegemônica de um novo patamar civilizatório, implicando uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como um bem público. Um dos princípios orientadores da reforma sanitária brasileira é o

a) princípio sanitário que entende a proteção à saúde de uma forma integral, desde a sua promoção, passando pela ação curativa até a reabilitação.
b) princípio ético-normativo que insere a saúde como responsabilidade dos indivíduos, garantindo alinhamento ao mundo liberal moderno que garante a integralidade da atenção à saúde.
c) princípio científico da multicausalidade como modelo explicativo para a complexidade das doenças da população brasileira.
d) princípio do alinhamento aos pressupostos do modelo médico-assistencial privatista para garantia integral do acesso aos serviços de saúde por todas as classes da população.

2. (Residência/UFRN/2021) No início do século passado, a sociedade brasileira esteve dominada por uma economia agroexportadora, assentada na monocultura cafeeira. Essa monocultura exigia do sistema de saúde, sobretudo, uma política de saneamento destinada aos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e à erradicação ou ao controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação. Esse modelo assistencial que orientou as políticas de saúde na época ficou conhecido como

a) unicausalidade.
b) médico-assistencial privatista.
c) sanitarismo campanhista.
d) previdenciário.

3. (Residência/UFRN/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ação cooperativa e interdependente. Essas redes permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, por custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada. Os três elementos que constituem as Redes de Atenção à Saúde são:

a) profissionais de saúde, normativas e legislações nacionais.
b) regulação, autorização e acesso.
c) hierarquização, regionalização e participação popular.
d) população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.

4. (Residência/UFRN/2021) A concepção de Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir da década de 1980, passou a ser vista como estratégica para a recomposição das práticas e das políticas de formação, atenção e gestão em consonância com princípios do SUS. A referência norteadora dessa estratégia foi denominada de "Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde ", sendo composta por ensino, gestão, atenção e controle social. O eixo estruturante da EPS é

a) a participação popular, movimento organizado capaz de ordenar e reorientar as práticas e a formação em saúde.

b) o acesso aos serviços de saúde, como um dos componentes fundamentais do princípio da universalidade do SUS.

c) a categoria trabalho, na qual estão previstas as práticas realizadas individual e coletivamente, pressupondo a participação ativa dos trabalhadores em seu próprio processo de aprendizagem.

d) a necessidade de saúde, que tem uma determinação social e histórica do modelo médico-assistencial privatista, formando a base de constituição do SUS.

5. (Residência/UFRN/2021) O envelhecimento populacional tem estreita ligação com os processos de transição demográfica e de transição epidemiológica. A mudança do comportamento demográfico da população bem como a variação dos níveis de natalidade e de mortalidade, além dos movimentos migratórios, modificam a inclusão da população nos três grupos etários, tornando-se mais envelhecida ou mais jovem. O cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos, com a elevação da expectativa de vida, fruto da melhoria das condições sociais e econômicas. Uma das características da transição demográfica e epidemiológica no Brasil é

a) o envelhecimento rápido da população, que, a partir da década de 1960, reduziu a demanda por serviços médicos e sociais em razão de maior autonomia dos sujeitos e da melhoria das condições gerais de vida.

b) a predominância das doenças infecciosas e parasitárias que atingem, em sua maioria, a população mais idosa.

c) o início do declínio das mortes por neoplasia nos últimos anos, em razão da melhoria das condições de vida das pessoas.

d) a contratransição em que há a reintrodução de algumas doenças, como dengue e cólera, ou o recrudescimento de outras, indicando uma natureza não unidirecional.

6. (Residência/UFRN/2021) A epidemiologia dedica-se, no campo da saúde coletiva, a estudar e a fornecer bases científicas para a produção de equidade em saúde e para a melhora da qualidade de vida, além de identificar situações que tragam risco ou aumentem a vulnerabilidade aos agravos à saúde. Não obstante, também avalia a efetividade de programas, produtos e práticas para promoção, proteção e recuperação da saúde, apresentando uma série de dimensões nas quais as questões éticas estão presentes. Na epidemiologia,

a) as pesquisas estão mais sujeitas a situações nas quais o limite entre humano e inumano possa ser ultrapassado.

b) as relações com a ética limitam-se às considerações dos aspectos éticos relacionados à prática de pesquisa em seres humanos.

c) os problemas relativos à ética nas pesquisas que envolvem seres humanos e o significado social do risco e da vulnerabilidade são importantes na produção dos conhecimentos epidemiológicos.

d) os interesses coletivos, por questões éticas, sempre se sobrepõem, e não se opõem, aos interesses individuais no âmbito da vigilância epidemiológica, em qualquer das esferas de atuação do sistema de saúde.

7. (Residência/UFRN/2021) Em um município do interior do estado do Rio Grande do Norte, a equipe da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde sentiu a necessidade de estruturar uma sala de situação epidemiológica para avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 no perfil epidemiológico da cidade. Identificaram a necessidade de elaborar os coeficientes de morbidade, para realizar diagnóstico em saúde, e a prevalência e a incidência das doenças para demonstrar o seu comportamento, ou seja, se há aumento ou diminuição dos casos. No que diz respeito aos coeficientes de morbidade,

a) a incidência permite a comparação, ao longo do tempo, de dados epidemiológicos de uma mesma cidade ou de um mesmo país e, também, de diferentes espaços, ou seja, diferentes cidades e países.
b) o coeficiente de prevalência resulta da divisão do número de casos novos de uma doença em um intervalo de tempo, período e área determinada, pela população exposta ao risco de adquiri-la, multiplicada por 100.000.
c) o coeficiente de prevalência corresponde à relação entre o número de casos novos e o total da população exposta, o que permite realizar estudos comparativos de diferentes épocas e de diferentes populações.
d) a incidência corresponde ao número de casos novos de determinado agravo ou doença em uma população de indivíduos durante determinado período de tempo.

8. (Residência/UFRN/2021) Um grupo de indivíduos selecionados para coleta de informação sobre a exposição de interesse será acompanhado, ao longo do tempo, para identificar se seus integrantes apresentam ou não determinada doença e se a exposição prévia guarda relação com a ocorrência dessa doença. Esse desenho de estudo, que parte da causa em busca dos efeitos, é conhecido como

a) grupo controle.
b) coorte.
c) experimental.
d) ensaio clínico randomizado.

9. (Residência/UFRN/2021) A lista abaixo apresenta delineamentos de estudos epidemiológicos que produzem diferentes níveis de evidências científicas.

A. Ensaios clínicos randomizados e controlados de pequena amostra.
B. Estudo de série de casos e opiniões de especialistas.
C. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados randomizados.
D. Estudos de coorte.
E. Estudo de caso-controle.
F. Ensaios clínicos randomizados e controlados de grande amostra.

A sequência decrescente dos níveis de evidência científica dos delineamentos listados é

a) B, C, A, F, D, E.
b) C, F, A, D, E, B.
c) A, F, B, C, E, D.
d) D, A, B, E, F, C.

10. (Residência/UFRN/2021) A vigilância em saúde tem como objetivo a busca de respostas mais efetivas para as demandas e os problemas de saúde e se propõe a trabalhar a lógica de um conjunto articulado e integrado de ações. Analise as afirmativas abaixo sobre a vigilância em saúde.

I	A farmacovigilância ou vigilância de reações adversas a medicamentos é um exemplo clássico de práticas de vigilância sanitária.
II	O subsistema de vigilância sanitária é de competência exclusiva da União, e suas ações estão concentradas na ANVISA, podendo a sua execução ser complementada pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, mediante convênio.
III	Surto e epidemia, por seu baixo potencial de ameaça à saúde da população, não são considerados eventos de saúde pública, quando comparados a uma pandemia.
IV	A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo o conhecimento do comportamento da doença ou do agravo.

Das afirmativas, estão corretas
a) II e IV.
b) I e III.
c) II e III.
d) I e IV.

11. (Residência/UFRN/2021) Os determinantes sociais da saúde (DSS) são as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. São o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Ao moldarem as condições de vida, os DSS certamente irão influenciar, de maneira direta ou indireta, a situação de saúde.
Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo.

I	O combate à iniquidade, por meio da promoção da equidade, significa a garantia do acesso aos atendimentos médicos, nos diferentes níveis de atenção.
II	As diversas definições de determinantes sociais de saúde expressam que as condições de vida e trabalho dos indivíduos bem como as de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde.
III	O conhecimento dos determinantes de saúde, na sociedade, é obtido pela soma dos determinantes de saúde identificados em estudos com indivíduos.
IV	Apoiar a abordagem dos determinantes sociais significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações, muitas vezes, sem relação com o setor de saúde.

Das afirmativas, estão corretas
a) II e IV.
b) I e IV.
c) II e III.
d) I e III.

UERN 2021

1. (Residência/UERN/2021) Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. A respeito da Política Nacional para a População em Situação de Rua, assinale a alternativa correta:

a) A política tem por princípio o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, dando atenção especial e preferencial às pessoas com maior possibilidade de retorno familiar.

b) Constitui uma de suas diretrizes a restrição do acesso e fruição dos espaços públicos, com vistas a favorecer o seu uso pelo restante da população.

c) O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua é órgão consultivo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

d) Dentre outros objetivos, a política visa implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso temporário à alimentação pela população em situação de rua.

e) Uma de suas diretrizes é o incentivo e apoio às organizações confessionais e do terceiro setor que apoiam a população em situação de rua.

2. (Residência/UERN/2021) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS tem o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Sobre esta política, assinale V para verdadeiro e F para falso e marque a alternativa com a sequência correta.

( ) A política objetiva ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

( ) Busca-se restringir o acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, evitando mudanças corporais permanentes que possam desencadear sofrimento psíquico;

( ) Evite-se o crescimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação sociais;

( ) Compete ao Ministério da Saúde incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

a) V-V-F-F.

b) V-F-V-F.

c) V-F-F-V.

d) F-F-V-V.

e) F-V-F-V.

3. (Residência/UERN/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2017 – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017). A seu respeito assinale a alternativa correta.

a) Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir de uma organização hierárquica e verticalizada.

b) Todos os pontos de atenção à saúde são importantes em graus diferenciados para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, tanto pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam, como pela sua capacidade resolutiva.

c) A Economia de Escala, um dos fundamentos das RAS, indica a necessidade de descentralização máxima de serviços em determinado local, garantindo que em cada município haja serviços de maior densidade tecnológica a fim de diminuir as barreiras de acesso.

d) A estratégia das RAS, presume-se maior grau de importância à integração vertical dos serviços a fim de se garantir continuidade do cuidado.

e) As RAS se Caracterizam pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

4. (Residência/UERN/2021) Dentre os componentes da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, destaca-se a Atenção Básica, constituindo-se como centro de comunicação, com papel chave, na estruturação, ordenação e coordenação do cuidado. Assinale a alternativa que apresenta as competências da Atenção Básica nesta rede temática.

I. Prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas;

II. Atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças crônicas e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado;

III. Programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações com foco no autocuidado;

IV. Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde;

V. Realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população.

a) Somente I, II e V.
b) Somente IV e V.
c) Somente I, II, IV e V.
d) Somente I, IV e V.
e) Somente I e IV.

5. (Residência/UERN/2021) A criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é a finalidade da Rede de Atenção Psicossocial. Em 2017, por meio da Portaria GM/MS nº 3588, o governo brasileiro adicionou alguns pontos de atenção à RAPS. Assinale a alternativa que corretamente indica estes pontos novos adicionados.

a) Unidades Ambulatoriais Especializadas; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; e Unidades Básicas de Saúde.

b) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; Unidades Básicas de Saúde e Hospital dia.
c) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral; Hospital dia; e Serviços Residenciais Terapêuticos.
d) Hospital dia; Hospital Psiquiátrico Especializado; e Unidades Ambulatoriais Especializadas.
e) Unidades Ambulatoriais Especializadas; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; e Serviços Residenciais Terapêuticos.

6. (Residência/UERN/2021) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa incorreta em relação aos tipos de equipes.
a) Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS. Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
b) Equipe de Atenção Primária - eAP: a eAP difere da equipe de Saúde da Família - eSF em sua composição, de modo a atender às características e necessidades de cada município. As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.
c) Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.
d) A Equipe de Saúde Bucal (eSB) de modalidade II deve conter pelo menos Cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB), ou outro TSB.
e) Para as Equipes de Atenção Primária - eAP de modalidade II, a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF.

7. (Residência/UERN/2021) Um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Sobre esta política, assinale a alternativa correta.
a) A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir, especificamente, as mulheres em em seu ciclo reprodutivo, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias para a gestação.
b) A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).
c) A PNAISM busca promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, evitando-se as situações de abortamento legal.
d) Em casos de abortamento em condições inseguras, a PNAISM estimula o encaminhamento legal destes casos, tendo em vista este ato ser criminalizado no Brasil.
e) É objetivo da PNAISM estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar com foco nos métodos contraceptivos femininos.

8. (Residência/UERN/2021) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. A seu respeito, assinale a alternativa com a sequência das assertivas corretas.

I. A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho.

II. As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e as Residências Integradas em Saúde se constituem em eixos de ação da educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para a clínica ampliada.

III. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas.

IV. A implantação desta Política, implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.

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

9. (Residência/UERN/2021) A respeito do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, assinale a alternativa correta:

a) O componente de atenção hospitalar de referência define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) serão instalados preferencialmente em Hospitais psiquiátricos da RAPS.

b) O componente da rede de suporte social deve estar articulado à rede de cuidados do SUS, sendo componentes dessa rede, mas em instância complementar, como por exemplo, os CRAS e CREAS.

c) A Atenção Básica, os CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência e a rede de suporte social são os principais componentes desta política.

d) A criação do Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) exclui a obrigatoriedade da existência de leitos para desintoxicação e repouso.

e) No componente de atenção dos CAPS-AD, é recomendada a adoção da lógica da abstinência total como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades.

10. (Residência/UERN/2021) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida. Esta política apresenta 7 eixos estratégicos, sendo o primeiro deles a "atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido". A respeito deste eixo, assinale a alternativa que não contém uma ação estratégica deste eixo.

a) prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis;

b) seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica;

c) atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, com a utilização do "Método Canguru";
d) mobilização social em aleitamento materno;
e) qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

11. (Residência/UERN/2021) De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública no SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Neste iterim, a humanização não é vista como programa, mas como política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.
Consideram-se diretrizes da PNH, exceto:
a) Transversalidade.
b) Fomento das grupalidades, coletivos e redes.
c) Valorização do trabalho e do trabalhador.
d) Defesa dos Direitos do Usuário.
e) Acolhimento.

12. (Residência/UERN/2021) A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes, EXCETO:
a) respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;
b) contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;
c) inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;
d) inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito da educação básica, bem como no âmbito dos Conselhos de Saúde.
e) eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

13. (Residência/UERN/2021) Segundo a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade. São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

a) Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

b) Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

c) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

d) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

e) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

14. (Residência/UERN/2021) 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 Saude (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS:

a) a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social.

b) a equidade, a autonomia, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social.

c) a solidariedade, a sustentabilidade, a autonomia, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a integralidade e a inclusão social.

d) o empoderamento, a sustentabilidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social.

e) a verticalização, a hierarquização, a ética, o respeito às diversidades, a humanização e a inclusão social.

15. (Residência/UERN/2021) A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Diante dos princípios da PNEPS-SUS, assinale a alternativa correta:

a) A Emancipação é construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

b) A Amorosidade é o compromisso com a construção do projeto democrático e popular é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados.

c) A problematização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.

d) Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

e) nenhuma das alternativas anteriores está correta.

16. (Residência/UERN/2021) A Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPR, foi instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 para assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas desenvolvidas pelos nove ministérios que o compõem. Sobre a referida política, analise as assertivas abaixo e marque a correta.

a) Para além da visão generalizante, trata-se de um público heterogêneo que demanda integração de políticas.

b) A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, criou novos vulneráveis e acentuou situações históricas de exclusão. No entanto, isso não ocorreu com a população em situação de rua, que teve seu contingente inalterado nas cidades país afora.

c) É necessário endurecer as medidas para otimizar a adesão ao tratamento, criando espaços onde os indivíduos sejam obrigados a permanecer abrigados enquanto estivermos em tempos de pandemia.

d) As ações devem seguir um padrão independente das singularidades de cada território, tendo em vista que as decisões devem ser centralizadas.

e) É fundamental o internamento dessa população em clínicas que tratem de dependência química.

17. (Residência/UERN/2021) Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde do trabalhador e da trabalhadora, irá enfrentar diversos problemas de saúde ocupacional ligados com as novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde associados a novas biotecnologias, transferência de tecnologias perigosas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficientes físicos), incluindo migrantes e desempregados, problemas relacionados com a crescente mobilidades dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, além da exposição ao risco de contrair a COVID-19, tendo em vista que os profissionais de saúde são um dos principais grupos de risco para a doença. Neste sentido, analise as alternativas abaixo e assinale a correta:
a) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em vigor desde 2008, visa apenas à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.
b) Os CERESTS compõem uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores, composta por Centros Federais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador.
c) Em esfera interinstitucional, o Ministério da Saúde desenvolve uma política de ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST).
d) A saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são pré-requisitos optativos para a produtividade e para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável.
e) A disponibilidade dos EPIs não é obrigatória em caso de pandemia, pela dificuldade de comprá-los.

18. (Residência/UERN/2021) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reconhece que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Objetiva o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Sobre essa política é correto afirmar que:
a) Na maioria das vezes homens adentram aos serviços de saúde por meio da atenção especializada, portanto, é necessário fortalecer e qualificar prioritariamente esses pontos da Rede de Atenção à Saúde para que eles tenham melhor acesso a suas demandas em saúde.
b) Os homens são mais vulneráveis às doenças e morrem mais precocemente que as mulheres devido à inserção econômica social com carga horária e exigência física em atividades laborais, quando comparado ao sexo feminino.
c) As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. Por isso, a política deve direcionar seu escopo de ações para homens cis.
d) a violência é fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores socioculturais, políticos, econômicos e psicobiológicos. Há maior vulnerabilidade dos homens à autoria da violência, por isso grande parte da população carcerária no Brasil é formada por homens.
e) O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê o direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo ações de saúde em todos os níveis de complexidade, de forma efetiva e organizada, não ocorrendo falhas na assistência.

19. (Residência/UERN/2021) Tendo em vista a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, são diretrizes desta política:

I - Incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer.

II - Viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas;

III - Ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e

IV - Garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, com o cunho assistencialista.

São corretas:

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

FHEMIG 2021

1. (Residência/FHEMIG/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Analise as afirmativas a seguir.

I. A organização político-administrativa do SUS obedece à direção única, centralizada em nível nacional, sendo exercida pelo ministro da Saúde.

II. O SUS apresenta uma rede de serviços que vai da atenção primária até o nível hospitalar, sendo este último o mais importante dos serviços.

III. O SUS está organizado com a participação da sociedade, e prevê a distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade e entre as distintas esferas de governo nacional, estadual e municipal.

IV. A organização do SUS contempla a participação de conselhos de saúde como instâncias deliberativas.

São corretas as afirmativas

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

2. (Residência/FHEMIG/2021) A Lei nº 8.080, de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. Sobre essa Lei, assinale a alternativa correta.

a) Constitui o SUS o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, sem a participação de qualquer natureza da iniciativa privada.

b) Os serviços do SUS devem ser organizados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

c) Nos serviços do SUS, deve-se priorizar a assistência à saúde, aos menos favorecidos e aos grupos minoritários.

d) Exclui-se do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

3. (Residência/FHEMIG/2021) A participação popular e o controle social no SUS são importantes para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

a) As Conferências de Saúde ocorrem a cada dois anos e são um importante instrumento de gestão para os planos municipais de saúde.

b) Os gestores se configuram como a maior parte dos participantes das Conferências de Saúde com direito a voto.

c) O Conselho de Saúde tem como papel principal ampliar a autonomia do ministro da Saúde.

d) Para receberem os recursos do fundo nacional de saúde, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar obrigatoriamente com uma instância colegiada como o Conselho de Saúde.

4. (Residência/FHEMIG/2021) A humanização dos serviços de saúde sempre foi tema de debates em busca da melhoria da qualidade. Dessa forma, a Política Nacional de Humanização busca:

a) Atuar em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

b) Valorizar a objetividade nos processos de trabalhos e a produção em larga escala de protocolos clínicos, para aumentar a qualidade do atendimento.

c) Ampliar a quantidade de profissionais especializados e medicamentos ofertados pelo SUS.

d) Atender prioritariamente as demandas espontâneas nos serviços de saúde, utilizando o menor tempo possível.

5. (Residência/FHEMIG/2021) De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada nº 36/2013, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. São estratégias e ações voltadas para segurança do paciente nos serviços, exceto:

a) Orientações para a higienização das mãos.
b) Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes.
c) Organização de recursos humanos adequados para assistência.
d) Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.

6. (Residência/FHEMIG/2021) Observe o gráfico a seguir.

APS: Atenção Primária à Saúde
UPA: Unidade de Pronto-atendimento Ambulatorial
UH: Unidade Hospitalar

Fonte: Adaptado, pelo autor, de Edwards et al. (1998)

O gráfico representa um atendimento de saúde. Considere que X é um usuário que busca o sistema e é atendido, na unidade de pronto atendimento ambulatorial. O ponto Y representa o mesmo usuário em um segundo momento, apresentando uma descompensação metabólica e é internado numa unidade hospitalar. Analise as afirmativas a seguir.

I. O espaço entre as linhas A e B representa, em determinado tempo, o grau de severidade da condição crônica.
II. Nos intervalos entre os momentos atenção nos serviços de saúde (X e Y), o usuário não recebeu atenção contínua e proativa, sob a coordenação da equipe da atenção primária à saúde.
III. O usuário recebeu atenção contínua e houve o gerenciamento da condição de saúde com base numa atenção primária à saúde de qualidade.
IV. Os resultados da forma de atenção às condições crônicas em momentos de manifestações clínicas exuberantes são eficazes do ponto de vista sanitário e econômico.
Estão corretas as afirmativas

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

7. (Residência/FHEMIG/2021) A estruturação de uma Rede de Atenção à Saúde buscou superar algumas lacunas assistenciais importantes que influenciam na capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde. Para assegurar resolutividade na Rede de Atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados, dentre eles:

a) Economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
b) Regionalização, trabalho em equipe, coordenação do cuidado e humanização.
c) Agilidade, intersetorialidade, recursos humanos e recursos materiais.
d) Tempo certo, usuário certo, local certo e assistência certa.

8. (Residência/FHEMIG/2021) Um grande desafio atual para as equipes de atenção básica é a atenção em saúde para as doenças crônicas. Essas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve diversas ações. Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir.

I. Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial – doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas – têm quatro fatores de risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool.

II. A maior parte das agudizações das doenças crônicas pode ser mais bem manejada na UBS: o profissional / a equipe conhece o usuário, seus problemas de saúde, as medicações prescritas, sua história, seu contexto.

III. Com relação à severidade da doença crônica, em uma escala de 1 a 4 graus, quanto maior o grau menor a possibilidade de intervenções clínicas.

IV. A gestão de casos tem sido uma ferramenta importante para o manejo de usuários com doenças crônicas já que se caracteriza por uma metodologia desenvolvida por profissional especialista e que garante acesso rápido ao nível de atenção de maior densidade tecnológica.

Estão corretas as afirmativas

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

9. (Residência/FHEMIG/2021) Na atualidade, os indicadores de saúde têm sido elemento fundamental para avaliar o nível de saúde de uma população. Analise os indicadores a seguir.

I. Ser capaz de representar o fenômeno de interesse.

II. Apresentar simplicidade para sua construção e facilidade de interpretação.

III. Incluir apenas um aspecto relativo ao que se deseja medir.

IV. Apresentar proporções e taxas multiplicadas pelo número 2.

São indicadores adequados para avaliar o nível de saúde:

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

UFAL 2021

1. (Residência/UFAL/2021) Para fins de preenchimento da Declaração de Óbito, como é chamada a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal?
a) Código CID.
b) Causa de Morte.
c) Óbito presumível.
d) Causa Básica de Morte.
e) Óbito por causas externas.

2. (Residência/UFAL/2021) O Sistema Único de Saúde brasileiro tem uma história marcada por muitas lutas para a garantia do direito à saúde a toda população. Nesses 32 anos, os desafios que enfrentamos pelo SUS modificaram-se de acordo com as demandas sociais e políticas presentes no cenário global e nacional. Como afirmam Bittencourt, Vilela e Nunes (2011, p. 135): "O sistema de saúde brasileiro, SUS, está pautado em princípios e diretrizes que visam fornecer uma assistência digna, acolhedora e integral à população brasileira, considerando as peculiaridades e necessidades individuais e coletivas da diversidade social. Entretanto alguns desafios se opõem a esse ideal." Diante das questões levantadas, assinale a alternativa correta quanto aos impasses e dificuldades na realidade brasileira para a implementação do SUS.
a) Um dos impasses presentes no SUS brasileiro é a política clientelista que, no âmbito municipal, age na fragmentação do sistema e interfere na autonomia política da gestão de saúde local.
b) Um desafio presente para a garantia do SUS é a incapacidade de inserção do sistema único de saúde às lógicas neoliberais e privatistas, pois tal inserção auxiliaria no financiamento do sistema e na garantia de direitos à população.
c) Um dos problemas enfrentados pelo SUS é a incapacidade dos gestores em lidar com os recursos públicos, já que o sistema não apresenta situação de subfinanciamento e os recursos estão disponíveis de modo a garantir a implementação do sistema de saúde.
d) A proposta de regionalização do SUS e do cuidado às diferenças contextuais é um empecilho para o desenvolvimento do sistema de saúde que deveria se guiar por orientações universalizadas capazes de compreender de forma abrangente os agravos de saúde vividos pela população brasileira.
e) O princípio da equidade é um empecilho para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde e apresenta-se como uma problemática no cotidiano dos profissionais, ainda mais quando esse princípio se sobrepõe ao acesso universal, o que gera ainda mais disparidades e desigualdades frente a diferenças vividas pela população.

3. (Residência/UFAL/2021) Dadas as afirmativas relativas ao delineamento de pesquisa e à dimensão temporal:
I. Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo.
II. A principal vantagem dos delineamentos transversais é que são econômicos e fáceis de controlar.
III. Os estudos longitudinais são projetos de pesquisa destinados a coletar dados durante um período extenso.
IV. O principal valor dos delineamentos longitudinais é sua capacidade de demonstrar as mudanças ao longo do tempo.
Verifica-se que está(ão) correta(s)
a) II, apenas. b) I e III, apenas. c) I e IV, apenas. d) II e III, apenas. e) I, II, III e IV.

4. (Residência/UFAL/2021) O principal instrumento do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) é a Declaração de Nascido Vivo (DN). Se associarmos V (verdadeira) ou F (falsa) às afirmativas a respeito deste documento:

( ) Deve ser preenchida logo após o nascimento, no serviço onde ocorreu o parto, por um profissional de saúde adequadamente treinado que deve preencher todos os campos da DN.

( ) Se o parto for domiciliar, assistido por parteira tradicional, esta deverá informar tal fato ao serviço de saúde ao qual está vinculada, que preencherá a DN.

( ) No caso de partos domiciliares com assistência médica, a DN deve ser preenchida por um profissional de saúde que encaminhará sua primeira via para ao serviço de saúde responsável pela área em que o nascimento ocorreu.

( ) Nos municípios que não possuem profissional de saúde para preenchê-la, a DN deve ser preenchida no cartório.

( ) Das três vias da DN, a primeira é a que fornece os dados para o SINASC; dessa forma, em qualquer situação, o seu destino é a Secretaria Municipal de Saúde.

Obtemos, de cima para baixo, a sequência:

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

5. (Residência/UFAL/2021) Assinale a alternativa correta em relação ao SINAN.

a) Deve-se aguardar o encerramento da investigação para que as informações iniciais da Ficha de Notificação/Investigação sejam processadas.

b) Caso a unidade notificadora não tenha casos de doenças de notificação compulsória, deve ser preenchida a Ficha de Notificação Negativa.

c) Para as doenças que são notificadas somente após a confirmação como esquistossomose em área não endêmica, deve-se utilizar ficha de notificação/investigação específica.

d) A distribuição e o controle da Ficha de Notificação pré-numerada para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras é de responsabilidade do Ministério da Saúde.

e) Quando o município de notificação for diferente do município de residência do paciente, a digitação da Ficha de Notificação deverá ser realizada pelo município de residência do paciente.

6. (Residência/UFAL/2021) São atividades de Vigilância em Saúde o registro de doenças e agravos de notificação, a gestão do programa de imunização, o monitoramento dos sistemas de informação e o controle dos riscos sanitários. A respeito do tema, dadas as afirmativas:

I. O sistema de notificação compulsória constitui modelo historicamente estático e consolidado, considerando que a ciência não costuma produzir dados atualizados sobre essas questões.

II. A notificação compulsória de doenças e agravos deve ocorrer pelos profissionais de saúde e ser direcionada às autoridades sanitárias com a finalidade de subsidiar estratégias e políticas para o controle dessas doenças e agravos.

III. Em caso de suspeita associada a efeito adverso de um medicamento, por meio de notificação espontânea ou um relato de caso, é necessário fazer avaliação descritiva considerando fatores demográficos, tempo de exposição ao medicamento, duração do efeito, comorbidades, reexposição ao medicamento e clara ausência de causas alternativas.

IV. O sarampo pode ser considerado com uma doença reemergente no Brasil, pois foram registrados novos casos da doença nos últimos dois anos.

Verifica-se que estão corretas apenas:

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

7. (Residência/UFAL/2021) Dadas as afirmativas relativas à validade interna de uma investigação:
I. A ocorrência de eventos concorrentes com a variável independente as quais podem afetar a variável dependente é uma ameaça à validade interna da pesquisa.
II. A ameaça da seleção à validade interna engloba as parcialidades resultantes das diferenças entre grupos. Quando as pessoas não são designadas aleatoriamente aos grupos, existe sempre a possibilidade de que os grupos não sejam equivalentes.
III. A ameaça da desistência surge do desgaste diferente dos grupos. A perda de sujeitos durante o estudo pode diferir entre os grupos. Por exemplo, quando o grupo controle reluta em completar o questionário pós-teste.
Verifica-se que está(ão) correta(s):
a) I, apenas.
b) II, apenas.
c) I e III, apenas.
d) II e III, apenas.
e) I, II e III.

8. (Residência/UFAL/2021) A pandemia do novo coronavírus trouxe consigo um aprofundamento das desigualdades estruturais presentes no país, bem como das assimetrias no acesso aos direitos básicos da população. No que tange à população negra, essas desigualdades e negligências se intensificaram ainda mais com a chegada da Covid-19. De acordo com a Escola Nacional de Saúde Pública (2020): "A explosão de casos de negros que são hospitalizados ou morrem por Covid-19 tem escancarado as desigualdades raciais no Brasil: entre negros, há uma morte a cada três hospitalizados por SRAG causada pelo coronavírus; já entre brancos, há uma morte a cada 4,4 hospitalizações".
Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta quanto aos impactos da pandemia sobre a população negra brasileira.
a) A primeira onda de contaminação ao coronavírus ficou concentrado nas zonas rurais do país, sendo o perfil epidemiológico de pessoas mais jovens, negras e que possuíam diversas comorbidades.
b) As comunidades quilombolas apresentam-se como territórios vulneráveis ao coronavírus devido às negligências no acesso aos serviços de saúde ausentes ou pouco eficazes em seus territórios. Além disso, possuem em suas comunidades pessoas idosas com hipertensão e diabetes, comorbidades que estão relacionadas aos óbitos da Covid-19.
c) A população negra foi a mais atingida com a crise da pandemia do coronavírus. Isso se deve às condições socioeconômicas e às vulnerabilidades no acesso aos direitos fundamentais deste grupo étnico-racial. Apesar desse impacto, a rede de atenção primária presente nesses territórios possibilitou respostas adequadas à Covid-19.
d) Diante das desigualdades raciais presentes no país e no maior impacto do coronavírus sobre a população negra, os sistemas de informação do governo brasileiro possibilitaram maior visibilidade aos dados de óbitos e contaminação sobre a população negra. Tais informações estão auxiliando nas estratégias de enfrentamento a Covid-19 nos territórios negros no Brasil.
e) Os determinantes sociais de saúde apontam para condições de vida precárias nos territórios negros das diversas regiões do país, como subemprego, baixos salários, baixa escolaridade e falta de acesso a saneamento básico. Tais condições levaram a população negra a uma maior exposição e contaminação ao novo coronavírus. Porém, as comorbidades relacionadas aos óbitos por Covid-19, como diabetes e hipertensão, são poucos prevalentes na população negra, o que auxilia em sua recuperação.

9. (Residência/UFAL/2021) O percurso histórico de formação do Sistema Único de Saúde no Brasil apresentou dois ciclos de organização: um primeiro que veio com a emergência do processo de redemocratização e com a necessidade de descentralização dos equipamentos, serviços e políticas; um segundo, mais recente, objetiva a intensificação de redes regionais de assistência. Diante desse debate, Louvison (2019, p. 1) afirma que: "A aposta na radicalidade democrática do SUS coloca no processo de descentralização uma responsabilidade que esbarra na escala e nos fluxos territoriais que garantam acesso a todos. A oferta tecnológica ainda é muito concentrada em municípios-polo e a centralidade no cidadão e no território está muito distante de um movimento equilibrado entre oferta e demanda." Com base no debate proposto, assinale a alternativa correta quanto aos desafios apresentados à regionalização do Sistema Único de Saúde.

a) Uma facilidade presente para o processo de regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil é a capacidade política de respostas dos governos diante das demandas neoliberais, que priorizam as necessidades da população e do território.

b) Nesses últimos dez anos, a regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil permitiu a construção de uma rede efetiva e integrada de serviços que dialoga com as necessidades locais. Isso se deve a uma regulação que garante a distribuição equânime dos recursos e serviços.

c) No contexto brasileiro atual, há um novo perfil epidemiológico que tem na longevidade um emergente desafio para a regionalização e organização dos serviços. Tal perfil epidemiológico exige um investimento maior nos hospitais, como serviços de maior resposta frente aos equipamentos da atenção primária.

d) Um dos maiores problemas enfrentados para a regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil é a concentração de recursos nos municípios e poucos recursos disponíveis à federação, o que aumenta a lógica equitativa de distribuição de recursos, mas incapacita a resposta dos governos diante das demandas locais.

e) A regionalização do Sistema Único de Saúde no Brasil é organizada, ainda, de forma muito pontual; há falta de um planejamento territorial que vise às realidades regionais com base em uma rede de atenção integrada. O que se tem no país como resposta à regionalização ainda é a implantação de equipamentos específicos e serviços especializados.

10. (Residência/UFAL/2021) Em Alagoas, foram notificados 195.469 casos de Covid-19 até o dia 19 de outubro de 2020. Destes, 89.644 foram confirmados e 102.982 descartados. Quanto à mortalidade, 2.187 foram a óbito, sendo que 798 casos tinham como comorbidade o diabetes e 550 não possuíam nenhuma comorbidade.

Fonte: Informe Epidemiológico SESAU. Dados de 20/10/2020

Analisando as informações do Informe Epidemiológico do Estado de Alagoas, é correto inferir a respeito da Covid-19 que:

a) a morbidade é de 798 casos.

b) a taxa de letalidade é de 2,43%.

c) a taxa de mortalidade é de 2.187.

d) o coeficiente de incidência é de 52,6%.

e) a prevalência é de 195 mil casos, aproximadamente.

11. (Residência/UFAL/2021) O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) contém informações sobre o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo Sistema Único de Saúde, por meio da captação de dados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Assinale a alternativa correta em relação à AIH.

a) No hospital, o paciente somente recebe os cuidados necessários após o preenchimento da AIH.
b) No caso de Urgência e Emergência, a AIH deve ser preenchida até 24 horas após a data de entrada do paciente no serviço.
c) Para cirurgias eletivas, a AIH é emitida antes da internação pelo órgão emissor local. Uma vez autorizada, a AIH terá validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data da emissão.
d) É vedada a emissão de nova AIH no caso dos pacientes internados na clínica em que haja uma intercorrência cirúrgica, desde que não tenha relação com a patologia clínica, após ultrapassada a metade da média de permanência.
e) É permitida a emissão de AIH para pacientes sem documento de identificação, sem condições de prestar informações ou na ausência de responsável que o identifique, nos seguintes casos: pacientes acidentados graves, pacientes psiquiátricos encontrados em vias públicas, pacientes com problemas neurológicos graves ou comatosos, pacientes incapacitados por motivos sociais e/ou culturais.

12. (Residência/UFAL/2021) Assinale a alternativa correta.

a) O método proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS é denominado de tríplice inclusão, pois inclui gestores, trabalhadores e usuários (os três partícipes do processo de produção de saúde), na construção do projeto de cuidado em saúde.
b) De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, o acolhimento com classificação de risco é prerrogativa exclusiva dos profissionais da saúde, uma vez que é embasada em sólida formação profissional e utiliza de protocolos validados cientificamente.
c) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS propõe a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, fomentando relações de saber e poder centralizadas em bons gestores, adeptos da administração científica do trabalho, estabelecendo a democracia institucional.
d) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como proposta colaborar na produção de novas relações entre as diferentes pessoas que compõem o processo de trabalho em saúde, assim como entre as diferentes instâncias, programas e políticas da saúde.
e) O acolhimento proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS pode ser traduzido como o atendimento da demanda na recepção do serviço de saúde, havendo a triagem dos casos que devem ser atendidos no local, denotando uma atitude responsável e inclusiva.

13. (Residência/UFAL/2021) Dadas as afirmativas relacionadas à interdisciplinaridade,

I. Ocorre quando há interação e influência entre diferentes áreas do saber científico.
II. Compreende dois níveis hierárquicos, sendo o superior responsável pela coordenação do campo disciplinar.
III. As relações de poder entre as disciplinas tendem a ser horizontalizadas.
IV. Apesar da cooperação existente entre as disciplinas, as relações entre elas não são claramente identificáveis.

Verifica-se que está(ão) correta(s:)

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

14. (Residência/UFAL/2021) A execução de ações de Vigilância Sanitária está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o disposto na Lei Orgânica da Saúde, assinale a alternativa correta.

a) Cabe à Vigilância Sanitária recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) A prescrição e acompanhamento da dispensação de medicamento no âmbito do SUS são de responsabilidade da Vigilância Sanitária.

c) A Vigilância Sanitária refere-se a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de fatores determinantes da saúde coletiva.

d) É função da Vigilância Sanitária intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

e) As etapas de processo e produção dos bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde não são de responsabilidade da Vigilância Sanitária, e sim de competência do Ministério da Ciência e Tecnologia.

15. (Residência/UFAL/2021) Sobre a integralidade da assistência à saúde, é correto afirmar:

a) Reconhece, entre outras diferenças, os referentes às condições de vida e saúde e às necessidades diversas das pessoas.

b) Determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde.

c) Refere-se ao acesso integral de todos os cidadãos a toda e qualquer informação sobre sua saúde disponível nos sistemas de informação em saúde.

d) Trata-se de um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

e) Determina que todo os profissionais que realizam a assistência à saúde no âmbito do SUS, quer direta ou indiretamente, devem registrar na integralidade todos os procedimentos realizados com o usuário.

16. (Residência/UFAL/2021) De acordo com o documento HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2008), a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS está estruturada em:

a) acolhimento, clínica ampliada e cogestão.

b) princípios, método, diretrizes e dispositivos.

c) trabalhadores, gestores, usuários e familiares.

d) eixo da atenção do trabalho e eixo da gestão do trabalho.

e) câmara técnica de humanização e grupo de trabalho de humanização.

17. (Residência/UFAL/2021) A gestão do SUS é exercida no âmbito de cada esfera. No âmbito municipal, a Secretaria Municipal de Saúde (1); no âmbito estadual, a Secretaria Estadual de Saúde (2); e no federal, o Ministério da Saúde (3), cada qual com atribuições e responsabilidades específicas frente ao sistema de saúde. Considerando a competência de cada ente federado segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, se associarmos 1, 2 e 3 às atribuições:

( ) Executar de serviços de vigilância epidemiológica e sanitária e serviços de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.

( ) Formar de consórcios administrativos intermunicipais.

( ) Definir e coordenar dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica e sanitária.

( ) Identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.

( ) Prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Obteremos, de cima para baixo, a sequência:

a) 1, 1, 3, 3, 2.

b) 1, 2, 2, 3, 2.

c) 2, 2, 2, 3, 1.

d) 2, 3, 2, 1, 1.

e) 3, 1, 3, 2, 2

UFJF 2021

1. (Residência/UFJF/2021) Desde a emergência da pandemia do novo coronavírus, diversos estudos e notícias vinculadas à grande mídia apontam para a centralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito do SUS foram realizados: expansão de leitos de UTI; criação de hospitais de campanha; compra de insumos; suporte da rede de urgência e emergência (como regulação, transporte por meio de ambulância e remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); ações assistenciais e de prevenção e promoção pela Atenção Primária à Saúde; comunicação social em saúde; vigilância epidemiológica de casos e contatos; vigilância ambiental; vigilância em saúde do trabalhador; ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras, instituições de longa permanência e outros. O enunciado acima configura um exemplo de efetivação do seguinte princípio do SUS:

a) Integralidade.
b) Equidade.
c) Regionalização.
d) Descentralização.
e) Resolutividade.

2. (Residência/UFJF/2021) Tendo como referência a obra "O que é o SUS?" de Paim (2015), analise as assertivas que versam sobre o desenvolvimento histórico da organização sanitária e das políticas públicas de saúde no Brasil e assinale a alternativa INCORRETA:

a) Até a década de 1920 observa-se uma espécie de assistencialismo exclusivo ou modelo residual, que ocorre em países como os Estados Unidos.
b) Com a difusão da saúde como um direito em 1948 pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil passa a incorporar a saúde como direito social.
c) A partir de 1930 adota-se um sistema de saúde do tipo meritocrático, inicialmente para trabalhadores urbanos.
d) A análise do contexto atual aponta para a existência traços do modelo residual, de seguro social e de seguridade social.
e) O documento "A questão democrática na área da saúde" apresentado em 1979 no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados marca a proposição de criação de um sistema do tipo seguridade social.

3. (Residência/UFJF/2021) De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, podemos afirmar que:

a) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante o Sistema Único de Saúde, visando a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
b) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante um sistema de saúde universal, equânime, integral, hierarquizado e regionalizado com foco nas ações de prevenção e promoção da saúde.
c) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
d) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à prevenção e promoção por meio de uma rede de serviços públicos de saúde, podendo a inciativa privada participar de forma complementar.
e) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

4. (Residência/UFJF/2021) As dificuldades sanitárias das populações indígenas são questões recorrentes ao longo do processo histórico de desenvolvimento e organização da sociedade brasileira e a pandemia tem representado um desafio enorme para a preservação da saúde dos povos originários. A lei 8080/90 representa um marco institucional importante ao trazer em seu bojo um capítulo que versa sobre o subsistema de atenção à saúde indígena. Considerando a lei orgânica, leia as assertivas e assinale a alternativa CORRETA:

a) Caberá aos municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que funcionará em perfeita integração com o SUS.

b) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado e as instituições não-governamentais não poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

c) Em situações emergenciais e de calamidade pública caberá a União assegurar o aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

d) Diante da necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas, deverão os Estados garantir mecanismos de financiamento específico nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves.

e) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que possui fonte de financiamento próprio a fim de assegurar que a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas sejam observadas.

5. (Residência/UFJF/2021) Vieira et al (2018) apontam que a implementação do SUS aconteceu de forma concomitante com a financeirização do orçamento público nacional, acompanhando de forte restrição nas políticas públicas da área social. Nos últimos anos, observa-se ainda o recrudescimento da corrente neoliberal e ascensão das políticas de austeridade fiscal. Com relação aos arrebatamentos dessa conjuntura sobre o sistema de saúde, os autores apontam que:

a) Observa-se redução dos indicadores e das concepções em torno da cobertura universal defendidos pelas agências internacionais e nacionais.

b) Identifica-se ao longo dos anos o aumento da participação da esfera federal no financiamento da saúde acompanhado de redução do papel dos estados e municípios.

c) Nota-se redução do cofinanciamento federal de planos privados de saúde para os trabalhadores dos setores público e privado, que estimula e fortalece o SUS.

d) Verifica-se aumento do estímulo a planos privados de saúde aliados à diminuição dos gastos públicos em saúde.

e) Constata-se o fortalecimento do pacto federativo e aumento da autonomia de estados e municípios diante dos gastos em saúde.

6. (Residência/UFJF/2021) De acordo com o Decreto 7508 de 2011 que regulamenta a Lei 8080/90, a rede de atenção à saúde é entendida como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Com relação às redes de atenção à saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

a) Os serviços de atenção primária, de atenção psicossocial, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto são considerados portas de entrada nas redes de atenção.

b) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas portas de entrada, considerando as características da Região de Saúde.

c) Caberá aos entes federativos pactuações que garantam a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde, bem como a orientação e ordenação dos fluxos.

d) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

e) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pelas portas de entrada e deverá ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

7. (Residência/UFJF/2021) Com relação à gestão participativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA:

a) A participação da comunidade expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde e trata-se de uma recomendação assentada na Conferência de Alma-Ata.

b) Trata-se de uma via importante para superação do autoritarismo, da corrupção, da injustiça e da centralização que marcavam o modelo de saúde da medicina previdenciária ao longo dos anos da ditadura.

c) A gestão participativa se materializa nas Conferências e Conselhos de Saúde, que são instâncias privilegiadas da participação social, que possuem caráter fiscalizatório, avaliativo, propositivo e deliberativo.

d) As instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS contam com a representação de diversos segmentos sociais, sendo a representação dos usuários paritária em relação ao conjunto dos demais.

e) A participação social ancora-se no texto da Carta Magna e na Lei 8142/90, tendo como pressuposto a saúde como um direito social, inerente à condição de cidadania.

8. (Residência/UFJF/2021) O Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, formado por cientistas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, da Fiocruz, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto Dor de Pesquisa, analisou cerca de 30 mil casos de Covid-19 no Brasil e concluiu que a pandemia aprofundou as desigualdades brasileiras. Dados provenientes da pesquisa indicam:

• A taxa de mortalidade entre negros é de 55% e entre brancos é 38%.

• Indivíduos que não têm escolaridade apresentam taxas de mortalidade três vezes maiores (71%) em relação aos que têm nível superior (22,5%).

• Ao combinar raça e escolaridade é verificado o ápice da diferença: os negros analfabetos têm taxa de mortalidade de 80% e os brancos com nível superior 19%.

A análise dos dados revela a seguinte opção CORRETA:

a) A importância da equidade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

b) A importância da caridade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

c) A importância do assistencialismo como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

d) A importância da igualdade como princípio norteador para as políticas públicas de saúde no Brasil.

e) A importância da meritrocracia como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

9. (Residência/UFJF/2021) A Constituição Federal e a Lei 8080/90 definem as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e apontam os princípios e diretrizes que regem esse sistema. Em relação a esses princípios e diretrizes é INCORRETO afirmar que:
a) A epidemiologia deve ser usada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
b) Os serviços públicos devem ser organizados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
c) Deve haver Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
d) A preservação da autonomia dos profissionais de saúde deve ocorrer em defesa da integridade física e moral.
e) As ações e serviços devem se organizar com base na descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

10. (Residência/UFJF/2021) Tendo como referência o artigo científico "Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana" de Borde et al (2015), analise as assertivas e assinale a alternativa CORRETA:
a) A abordagem dos determinantes sociais da saúde propagada pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reforça uma visão descontextualizada das iniquidades sociais em saúde.
b) A abordagem dos determinantes sociais da saúde difundida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde supera a noção de causalidade que impera na epidemiologia convencional.
c) A abordagem dos determinantes sociais da saúde presente na Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reserva um papel estratégico à gestão pública redistributiva suficientes para uma transformação mais profunda.
d) A abordagem dos determinantes sociais da saúde concebida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reconhece a incompatibilidade de modos de vida saudáveis com o regime de acumulação capitalista.
e) A abordagem dos determinantes sociais da saúde contemplada pela Comissão dos Determinantes Sociais compreende as variáveis do contexto socioeconômico e político de forma concreta e intrínseca aos indivíduos e grupos sociais.

11. (Residência/UFJF/2021) Ao final de 2010, como fruto de um grande acordo tripartite envolvendo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:
a) Rede Cegonha.
b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
c) Rede de Atenção à Saúde Ambiental.
d) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.
e) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

12. (Residência/UFJF/2021) Apesar da clara direcionalidade e decisão gestora tripartite na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no território nacional, muitos são os desafios que se colocam para que as RAS, de fato, consigam produzir resultados para a população brasileira.
São considerados desafios para a efetiva implementação das RAS, EXCETO:
a) Contratualização formal em pequeno número dos estabelecimentos das redes e ausência como regra de metas de qualidade e segurança do paciente.
b) Qualificação do cuidado em todos os níveis sem efetivos planos de intervenção, como nos moldes do exercido nos hospitais do S.O.S. Emergências.
c) Fortalecimento do apoio institucional como ferramenta para potencializar as redes no Ministério da Saúde, estados e municípios.
d) Grupos condutores das redes que não exercem papel de articulador, interlocutor, negociador, avaliador e responsável pela tomada de decisão.
e) Pactos regionais que visam muito mais a captação do recurso e pouca intervenção das práticas assistenciais.

SMS-SP 2021

1. (Residência/SMS-SP/2021) A saúde e a doença não são opostas e polarizadas, ao passo que são vistas de forma articulada e interdependentes, portanto, são compreendidas como processo saúde-doença, o qual vem passando por diferentes modelos explicativos de causalidade. Esses modelos são

a) todos focados em condição estritamente biológica.
b) direcionados ao desequilíbrio quando se trata de saúde.
c) diferenciados conforme tempo histórico e explicações quanto aos modelos de causalidade.
d) fundamentados em uma visão reducionista e mecanicista do indivíduo, mesmo o da determinação social.
e) focados na doença, por unanimidade, pensando o corpo em partes cada vez menores.

2. (Residência/SMS-SP/2021)

João então respondeu
Eu tô gostando de ver
E o SUS lhe disse: tem mais
Melhor ainda vai ser
Se equipes e usuários
Tentarem se conhecer

Pra findar essa conversa
Agora preste atenção
Todas essas mudanças
E as outras que virão
Tem um nome bem bonito
É a humanização.

Então João acordou
Meio sem acreditar
Mas estava decidido
Não custa nada tentar
Se o SUS pediu ajuda
Todo mundo tem que dar.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cordel2.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2021.

Os trechos "Melhor ainda vai ser se equipes e usuários tentarem se conhecer" e "Se o SUS pediu ajuda todo mundo tem que dar", correspondem ao princípio da Política Nacional de Humanização denominado

a) transversalidade.
b) indissociabilidade entre atenção e gestão.
c) inclusão dos analisadores sociais.
d) ampliação de filas e do tempo de espera.
e) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

3. (Residência/SMS-SP/2021) Panuganti *et al.* fez um estudo que "[...] examinou os padrões de morbidade e mortalidade que emergiram durante a pandemia na região metropolitana de Detroit, com impactos desproporcionais nas comunidades afro-americanas e de baixa renda. Os autores consideraram condições de vulnerabilidade em três áreas – ambiente, ocupação e moradia – que moldou a exposição e o acesso a críticos recursos de proteção à saúde. Os pesquisadores usaram uma estrutura de curso de vida para examinar os impactos duradouros da pandemia para os indivíduos, as famílias e as comunidades, e sugerir estratégias e ações de promoção da equidade em saúde a longo prazo".

MONTALVÃO, C. *Movendo rio acima a educação e o comportamento em saúde*: lições da COVID-19 para lidar com os fatores estruturais das desigualdades em saúde. In: BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Observatório de Evidências Científicas COVID-19.

Disponível em: <http://evidenciascovid19.ibict.br/index.php/tag/determinantes-sociais-dasaude/>; BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. PHYSIS: *Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007.

Com base no exposto e na compreensão acerca dos determinantes sociais em saúde, é correto afirmar que, quanto à ocupação e à moradia, essas duas condições se situam na camada

a) mais próxima dos determinantes individuais, em uma camada proximal, em que se situam os microdeterminantes relacionados à idade, ao sexo e a fatores hereditários.
b) das condições de vida e trabalho que representa, entre vários fatores relacionados, o fato de que pessoas em desvantagem social correm um risco diferenciado, criado por condições diferenciadas.
c) do estilo de vida e dos indivíduos situados no limiar entre os fatores individuais e os determinantes sociais em saúde.
d) das redes sociais e comunitárias, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
e) do primeiro nível situado nos microdeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem pouca influência sobre as demais camadas.

4. (Residência/SMS-SP/2021) De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), por diretrizes entende-se as orientações gerais de determinada política. Uma das diretrizes da PNH se refere a processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2021, com adaptações.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correspondente à diretriz da PNH mencionada no texto.

a) Cogestão.
b) Clínica ampliada.
c) Defesa dos direitos do usuário.
d) Acolhimento.
e) Construção da memória do SUS que dá certo.

5. (Residência/SMS-SP/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido e garantido na Constituição de 1988, e firmado também na Lei no 8.080/1990.
No que se refere ao SUS, assinale a alternativa correta.
a) Perpetua a exclusão da população em relação aos serviços de saúde.
b) Consolida a saúde como um dos direitos da cidadania.
c) Impede a participação da iniciativa privada, mesmo em caráter complementar.
d) Entende a saúde restritamente como fatores biológicos.
e) Desobriga o compromisso do Estado para com o bem-estar social.

6. (Residência/SMS-SP/2021) Conforme está expresso na Lei nº 8.142/1990, art. 1º, § 2º, "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". A garantia da existência desses conselhos de saúde remete a um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema de saúde vigente no Brasil, o qual se refere a dar voz à comunidade em espaços de diálogo, sendo o Conselho Municipal de Saúde como um desses *locus* para poderes decisórios.
Disponível em: <www.conselhosaude.gov.br/legislacao/lei8142.htm>. Acesso em: 8 jan. 2021, com adaptações.

O texto apresentado menciona o princípio da(o)
a) equidade.
b) universalidade.
c) integralidade.
d) controle social.
e) descentralização.

7. (Residência/SMS-SP/2021) A Lei Eloy Chaves (1923), marco inicial da previdência social no Brasil, criou
a) as caixas de aposentadorias e pensões (CAPs).
b) os institutos de aposentadorias e pensões (IAP).
c) os Serviços de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU).
d) o Ministério da Educação e Saúde Pública.
e) o Ministério da Saúde.

UFSM 2021

1. (Residência/UFSM/2021) Na agenda 2030, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) assumido pelos países em 2015 é "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos" (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015). Qual(is) as metas de saúde, previstas nos ODS, que contribuiriam diretamente para o enfrentamento da emergência de saúde global vivenciada no ano de 2020 em decorrência da pandemia da COVID-19?

I - Ampliar a pesquisa para a produção de medicamentos e vacinas e garantir o acesso à população.
II - Ampliar o financiamento e a força de trabalho em saúde.
III - Fortalecer a capacidade dos países para atuar em situações de risco nacionais e globais.
IV - Reduzir acidentes nas estradas.
Está(ão) correta(s)
a) apenas I.
b) apenas II.
c) apenas III e IV.
d) apenas I, II e III.
e) I, II, III e IV.

2. (Residência/UFSM/2021) A cobertura universal de saúde é uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e que tem como contraponto a proposta de sistemas universais de saúde (GIOVANELLA *et al*., 2019). Associe as duas proposições da coluna da esquerda com as afirmativas listadas na coluna da direita.

(1) Cobertura Universal de Saúde
(2) Sistema Universal de Saúde

( ) Orienta-se por diretrizes pró-mercado e redução dos investimentos públicos.
( ) Tem como proposta a focalização e seletividade das ações de saúde.
( ) Propõe o acesso conforme as necessidades individuais e coletivas.
( ) Baseia-se na titularidade de seguros ou planos conforme a capacidade de renda.
( ) Cristaliza desigualdades sociais e econômicas.
( ) Reconhece o direito à saúde, garantido através de financiamento público.
( ) Tem evidências de oferecer mais qualidade e ser mais eficiente e equitativo.

A sequência correta é
a) 1 - 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1.
b) 1 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 1.
c) 1 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2 - 2.
d) 2 - 1 - 1 - 2 - 2 - 1 - 2.
e) 2 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2.

3. (Residência/UFSM/2021) Angariar recursos suficientes para a manutenção do sistema de saúde e ter gastos eficientes é uma questão presente nos debates internacionais sobre saúde e recorrente no Sistema Único de Saúde brasileiro. O quadro a seguir apresenta alguns dados de países selecionados.

Quadro 1: Dados escolhidos de Sistemas de Saúde - ano 2018.

País	Classificação aproximada do sistema – modelo de financiamento	Expectativa de Vida (a)	Mortalidade Infantil (a)	% do PIB gasto em Saúde (d)	Gasto *per capita* ano Total (PPP) (d)	Gasto Público *per capita* (PPP) (d)
Estados Unidos	Majoritariamente seguro privado	79,7	5,9	17	8.639 (2013)	4222 (2013)
Canadá	Sistema universal público com participação complementar dos seguros privados	82,7	4,7	11	4.718	3.465
Inglaterra	Sistema universal público com participação suplementar dos seguros privados	81,2(b)	3,7(b)	10	4.178	3.352
Brasil	Sistema universal público com participação suplementar dos seguros privados	75,9	14,0	9	1.401	592
Alemanha	Majoritariamente seguros públicos com participação substitutiva dos seguros privados	81(b)	3,3(b)	11	5.463	4.626
Cuba	Unicamente Sistema Público e Universal sem planos privados	80,1	4,0	12	2.458	2.202

Fonte: POSSA, Lisiane Bôer. Regulação estatal sim, mas só se for para aumentar o lucro de planos privados. *In*: **Revista do Instituto Humanitas Unisinos - IHU - on-line.** No 541. Ano XIX. 16/9/2019. (Adaptado)

Com relação às informações apresentadas no quadro, é correto afirmar que

a) o país que apresenta o maior gasto total *per capita* em saúde tem também os melhores indicadores de saúde.

b) o sistema baseado em seguros privados de saúde apresenta os melhores indicadores de saúde e é o mais eficiente.

c) países com gastos privados *per capit*a maiores que os gastos públicos apresentam os melhores indicadores de saúde.

d) países com sistemas públicos são menos eficientes e apresentam piores indicadores de saúde.

e) países com sistemas públicos e com gastos públicos *per capita* acima de 2000 mil (PPP) têm os melhores indicadores de saúde.

4. (Residência/UFSM/2021) O arranjo federativo do Sistema Único de Saúde, previsto na Constituição de 1988, prevê o processo de descentralização que se caracteriza pela desconcentração do governo _____, pela transferência de _____, recursos, serviços e responsabilidades aos _____ e fundamentalmente aos _____, para a organização de um sistema _____ de ações e serviços de saúde.

Assinale a alternativa que preenche adequadamente as lacunas.

a) federal - poder - estados - municípios - integrado.

b) estadual - orientações - municípios - estados - integrado.

c) municipal - orientações - hospitais - cidadãos - fragmentado.

d) federal - orientações - municípios - cidadãos - integrado.

e) estadual - poder - estados - municípios - fragmentado.

5. (Residência/UFSM/2021) O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde conta com instâncias de participação, pactuação e negociação que envolvem vários atores nos processos decisórios (MACHADO *et al*., 2011). Sobre essas instâncias é correto afirmar que

a) participam, com poder decisório, apenas aqueles que têm função típica de gestão do sistema e dos serviços.
b) o exercício da gestão pública exige a existência dos espaços de participação e articulação dos interesses da sociedade.
c) todas as decisões fundamentais das políticas de saúde passam pela Comissão Intergestora Tripartite, espaço de simetria de poder entre os integrantes.
d) as instâncias deliberativas do Sistema Único de Saúde são apenas as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite.
e) os Conselhos de saúde nacional, estaduais e municipais são consultivos, pois a maior representação é de usuários que não têm conhecimento técnico sobre saúde.

6. (Residência/UFSM/2021) A regionalização e as redes de atenção são dispositivos do Sistema Único de Saúde que têm como objetivo articular o cuidado em saúde nos territórios para garantir a integralidade (BRASIL, 2011). Sobre essas estratégias de organização do sistema é correto afirmar que

a) é garantida aos usuários a continuidade do cuidado na rede de atenção.
b) devem ser organizadas considerando exclusivamente a eficiência dos recursos assistenciais.
c) são instituídas pelo governo federal, autoridade máxima do Sistema Único de Saúde.
d) as regiões devem contar com todos os recursos de maior densidade tecnológica no próprio território.
e) não servem de referência para o repasse de recursos entre os entes federados.

7. (Residência/UFSM/2021) A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde (PEDUZZI, 2001).
Associe as tipologias de trabalho em equipe apresentadas na coluna da esquerda com as afirmativas listadas na coluna da direita.

(1) Equipe integração
(2) Equipe agrupamento

( ) Caracteriza-se pela justaposição de ações e agrupamento dos agentes.
( ) Prioriza a construção de um projeto de atenção comum.
( ) A comunicação é parte do trabalho, cujo objetivo é o reconhecimento mútuo e entendimento.
( ) Baseia-se na hierarquia e subordinação com base nas especialidades técnicas.
( ) Observa-se maior flexibilização nas divisões do trabalho.
( ) Opera com autonomia plena dos trabalhadores e projetos assistenciais por profissões ou agentes.

A sequência correta é

a) 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2.
b) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2.
c) 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1.
d) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 1.
e) 1 - 2 - 2 - 2 - 1 - 2.

8. (Residência/UFSM/2021) Na micropolítica da gestão do trabalho em saúde, ou seja, no cotidiano da produção do cuidado, operam forças-valores que constituem um campo em disputa (MERHY *et al*., 2019). Essas forças-valores também orientam nossas práticas e nos situam nas disputas como trabalhadores ou gestores.
Associe as força-valores apresentadas na coluna da esquerda com as afirmativas listadas na coluna da direita.

(1) Trabalho
(2) Território
(3) Governo de si e do outro
(4) Clínica e cuidado
(5) Trabalho em equipe

( ) Predomina o controle sobre as formas de andar na vida dos usuários ou constrói as possibilidades de cuidado no encontro com o usuário.
( ) Considera alguns saberes válidos que têm como objeto os usuários ou o reconhecimento dos saberes de todos e do protagonismo do usuário.
( ) Predomina o gerencialismo, que opera o controle e a padronização, ou a construção coletiva e compartilhada.

A sequência correta é
a) 1 - 2 - 3. b) 3 - 5 - 2. c) 3 - 4 - 1. d) 5 - 1 - 3. e) 4 - 3 - 1.

9. (Residência/UFSM/2021) Malta *et al*. (2018), no artigo "O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise", define a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida.
A partir do exposto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.
( ) As primeiras diretrizes da promoção da saúde foram inseridas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990, mas tornaram-se realidade somente em 2006.
( ) As ações de promoção da saúde devem reduzir as desigualdades, oportunizando aos profissionais a realização de escolhas favoráveis à saúde da população e serem protagonistas na produção da saúde.
( ) A Política Nacional de Promoção da Saúde vigente, revisada em 2014, reconhece a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde, tendo com pressupostos a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade que buscam a melhoria da qualidade de vida.
( ) A Política Nacional de Promoção da Saúde possui dentre seus temas prioritários: o enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; o uso abusivo de álcool e outras drogas; a promoção da mobilidade segura e sustentável e a alimentação adequada e saudável.
A sequência correta é
a) F – V – F – V.
b) F – V – V – F.
c) V – V – V – F.
d) V – F – V – V.
e) V – F – F – F.

10. (Residência/UFSM/2021) O Planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Portanto, deve expressar as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população, bem como deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS (BRASIL, 2016). A partir dessas concepções de planejamento, considere as afirmativas a seguir.

I - O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua, de responsabilidade de cada esfera de governo.

II - O monitoramento e a avaliação devem ser processos periódicos, orientados por indicadores determinados, prioritariamente, pelo Ministério da Saúde.

III - O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, pois expressam as diretrizes, os objetivos da política de saúde em um determinado período e o seu cotejamento com o que foi planejado.

IV - A avaliação que considera os efeitos sobre a saúde da população é denominada avaliação de eficiência.

Está(ão) correta(s)

a) apenas I.

b) apenas I e III.

c) apenas II e IV.

d) apenas III e IV.

e) apenas I, II e III.

11. (Residência/UFSM/2021) A Portaria n° 2.135 de 2013/MS, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base os seguintes instrumentos: Plano de Saúde, as Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Em relação a esses instrumentos, assinale a alternativa CORRETA.

a) Estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde são alguns dos temas considerados na análise situacional para elaboração do Plano de Saúde que deverá ser orientada pelas necessidades de saúde da população.

b) O Planejamento deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada entre os três entes federados (município, estado e união) com responsabilidade compartilhada entre os mesmos.

c) O Plano de Saúde, com validade anual, deve explicitar os compromissos do governo para o setor saúde e deve refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

d) A Programação Anual de Saúde (PAS) tem a função de operacionalizar as intenções expressas no Plano de Saúde e de anualizar as metas de modo a conter, entre outros aspectos, a responsabilidade de cada nível da rede de atenção, com implementação das ações previstas.

e) O Relatório de Gestão deverá ter elaboração bimestral, cabendo ao gestor apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, os resultados alcançados com a execução da PAS e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários aos ajustes do Plano de Saúde.

Utilize o enunciado a seguir para responder às questões 12 e 13.

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010/MS, estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência.

12. (Residência/UFSM/2021) Entre as diretrizes de organização das Redes de Atenção, a Portaria destaca a *gestão da clínica* como tecnologia de microgestão dos serviços, que tem como finalidades, EXCETO:
a) assegurar padrões clínicos ótimos.
b) melhorar a gestão e o aporte de financiamento dos serviços.
c) diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais.
d) prestar serviços efetivos.
e) melhorar a qualidade da atenção à saúde.

13. (Residência/UFSM/2021) Considerando a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010/MS que destaca a importância da Atenção Primária em Saúde (APS), está INCORRETO afirmar que
a) a APS deve cumprir três funções essenciais: resolução; organização; responsabilização.
b) a organização dos fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde no sistema de serviços de saúde é uma das funções da APS.
c) cabe à APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente, são ofertados de forma fragmentada pelo sistema de saúde convencional.
d) a longitudinalidade é considerada um dos atributos importantes da APS e seu maior benefício é o vínculo entre usuário e profissional ou equipe de saúde.
e) os serviços de APS são autossuficientes para resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, não necessitando de apoio ou complemento por outros pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas.

14. (Residência/UFSM/2021) A orientação pedagógica dos Programas de Residência Multiprofissional/UFSM-RS parte da necessidade de readequar os modelos de formação, alinhados aos Princípios e Diretrizes do SUS e ao advento de novas Políticas Públicas de Saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH), demandando o desenvolvimento de novas capacidades profissionais orientadas para a implementação de princípios, diretrizes e dispositivos de *Gestão de uma Clínica Ampliada*. Estudos têm sido realizados e publicados evidenciando o desafio que é implementar esse tipo de orientação para o efetivo exercício de novos processos tanto de formação, como de atenção, gestão e educação. Destaca-se o artigo de Padilha *et al*. (2018) sobre a validação de princípios que norteariam uma gestão da clínica ampliada voltada à transformação da atenção à saúde, para sistemas integrados de saúde. Considerando alguns dos princípios enunciados pelo referido autor, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.
( ) Pactuação e compartilhamento da responsabilidade pelos profissionais e gestores da rede de atenção à saúde, com vistas ao cuidado integral à saúde das pessoas e populações.
( ) Implementação de processos de monitoramento das decisões clínicas com a participação dos envolvidos, promovendo autonomia e responsabilização dos profissionais e equipe.
( ) Perfis de competência de profissionais de saúde que incluam capacidades de gestão como estratégia na busca por melhores respostas em relação às necessidades de saúde das pessoas e sociedades, fomentados pelo trabalho em equipes com abordagem multiprofissional.

( ) Elaboração de planos terapêuticos orientados por oferta e disponibilização de serviços na rede.
A sequência correta é
a) V - F - F - F.
b) F - F - V - V.
c) V - F - F - V.
d) V - V - F - F.
e) F - V - V - F.

15. (Residência/UFSM/2021) O Conselho Nacional de Saúde publicou em junho 2009 e atualizou em agosto de 2017 a "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde", embasada na Constituição de 1988 a qual prevê o direito à saúde de qualidade a todo cidadão brasileiro. Associe os direitos citados no documento e apresentados na coluna à esquerda com os significados definidos na coluna à direita.

(1) Tratamento adequado
(2) Atendimento Humanizado
(3) Direitos
(4) Corresponsabilidade

( ) Acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e garantia de envio e fornecimento de cópia em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio.
( ) Espaço de diálogo entre profissionais e usuários de saúde, gestores e defensoria pública sobre diferentes formas de tratamento possível.
( ) Prestação de informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações.
( ) Organização dos serviços segundo a demanda da população, sem limitação por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.

A sequência correta é
a) 2 – 1 – 3 – 4.
b) 3 – 4 – 1 – 2.
c) 4 – 3 – 2 – 1.
d) 3 – 1 – 2 – 4.
e) 3 – 1 – 4 – 2.

16. (Residência/UFSM/2021) A regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para a resposta às necessidades da população. No Brasil, foi instituída, em 2008, a Política Nacional de Regulação, regulamentando três aspectos: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência. Em relação a essa última categoria, o estudo de Peiter *et al*. (2016) evidenciou significados relevantes ao abordar a interface entre o serviço de regulação em saúde municipal e a efetivação prática do princípio da equidade. Com base nesse estudo, considere as afirmativas a seguir.
I - O SISREG, disponibilizado pelo MS, é identificado como principal instrumento facilitador para o desenvolvimento da regulação em saúde.
II - Os protocolos de acesso são indicados como ferramentas orientadoras do processo de regulação.
III - O apelo ao poder judicial com a finalidade de garantir o direito constitucional de acesso integral à saúde prejudica o princípio da equidade.
IV - A atenção especializada é indicada como responsável pela ordenação do acesso dos usuários aos demais níveis de atenção à saúde.
Está(ão) correta(s)
a) apenas II.
b) apenas I e II.
c) apenas III e IV.
d) apenas I, II e III.
e) apenas I, III e IV.

Utilize o enunciado a seguir para responder às questões 17 a 19.

A Vigilância é essencial para as atividades de prevenção e controle de doenças e é uma ferramenta na alocação de recursos do sistema de saúde, assim como na avaliação do impacto de programas e serviços de saúde. Com base nisso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou, em 2010, Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades.

17. (Residência/UFSM/2021) Segundo esses documentos, sobre os aspectos relacionados à vigilância, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.
( ) Um aspecto relacionado ao funcionamento dos serviços de vigilância na prática é a seleção racional dos eventos de saúde a serem vigiados.
( ) Coleta de dados, análise dos dados, interpretação da informação e difusão da informação são etapas e atividades básicas do sistema de vigilância.
( ) A notificação de casos é o procedimento da vigilância com a finalidade de informar, obrigatoriamente, as autoridades sanitárias, bem como a comunidade em geral sobre a ocorrência de eventos em saúde.
( ) A notificação de casos é um processo sistemático e contínuo de comunicação de dados que envolve toda a equipe de saúde e a comunidade.
A sequência correta é
a) V – V – F – F.
b) F – F – V – V.
c) V – V – F – V.
d) V – F – F – V.
e) F – V – V – F.

18. (Residência/UFSM/2021) São critérios para a definição de um evento como emergência em saúde pública de relevância internacional, EXCETO:
a) velocidade de propagação da doença.
b) gravidade e repercussão em saúde pública.
c) evento inesperado ou raro.
d) risco de propagação internacional.
e) risco de imposição de restrição a viagens ou comércio.

19. (Residência/UFSM/2021) O contexto de funcionamento de um sistema de vigilância, em termos práticos, envolve três aspectos: _____, _____ e _____. O processo tem início _____, onde ocorre a doença, e termina _____, onde são executadas as medidas de prevenção e controle da doença. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
a) o setor de planejamento – a vigilância epidemiológica – a autoridade de saúde pública – na população – na Unidade Básica de Saúde.
b) a população – o sistema de doenças de notificação compulsória – o(a) superintendente do setor – na Atenção Primária – no hospital de referência.
c) o setor de planejamento – as políticas de saúde municipais – o(a) superintendente do setor – no território – na ESF.
d) a população – a vigilância epidemiológica – a autoridade de saúde pública – na população – no hospital de referência.
e) a população – a rede de serviços de atenção à saúde – a autoridade de saúde pública – na população – na população.

20. (Residência/UFSM/2021) A avaliação dos sistemas de vigilância deve promover o melhor uso dos recursos da saúde pública para o controle de doenças e danos à saúde na população, garantindo que os problemas importantes estejam sob vigilância e que os sistemas de vigilância e de prevenção e controle funcionem eficientemente (OPAS, 2010). Um dos aspectos chave para a avaliação de um sistema de vigilância é a qualidade desse sistema, em que devem ser levados em conta os seguintes atributos: simplicidade, flexibilidade, aceitabilidade e sensibilidade. Considerando tais atributos, analise as afirmativas a seguir.

( ) Com relação à aceitabilidade, o método deve ser aceito não só pelas pessoas que coletam os dados, mas também pelos sujeitos que receberão a garantia da confidencialidade dos dados.
( ) Em geral, a flexibilidade é necessária quando ocorrem mudanças nas definições dos casos, nos formatos de notificações ou nas definições de prioridades no sistema.
( ) Um sistema de vigilância simples costuma ser mais flexível e é provável que proporcione mais dados oportunos, com poucos recursos, do que um sistema complexo.
( ) A medição de sensibilidade requer, entre outros aspectos, verificar a qualidade dos dados notificados.
A sequência correta é

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

21. (Residência/UFSM/2021) A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAB 2017, ao apresentar a operacionalização da Atenção Básica, discorre sobre características fundamentais do processo de trabalho nesse tipo de serviço que compõe as Redes de Atenção à Saúde. Dessa forma, associe os nomes relacionados aos aspectos que devem compor o processo de trabalho na Atenção Básica na coluna à esquerda com as suas respectivas definições na coluna à direita.

(1) Definição do território e territorialização
(2) Responsabilização sanitária
(3) Acolhimento
(4) Trabalho em equipe multiprofissional
(5) Formação e educação permanente em saúde

( ) Aspecto que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores e usuários, no ato de receber e escutar as pessoas e suas necessidades.
( ) A gestão deve definir o território de atuação de cada equipe, e esta deve conhecer o local de atuação para programar ações segundo o perfil e as necessidades, considerando elementos ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, culturais, entre outros.
( ) Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, o atendimento integral requer a presença de diferentes profissionais trabalhando com ações compartilhadas, num processo interdisciplinar de trabalho centrado no usuário.
( ) Trabalho que as equipes devem assumir em seu território de referência (adscrição), considerando questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas.

A sequência correta é

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

22. (Residência/UFSM/2021) A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define princípios e diretrizes orientadores da organização da Atenção Básica (AB) nos municípios brasileiros.
Com relação ao enunciado acima, considere as afirmativas a seguir.
I - A equidade é uma das diretrizes da AB e visa à oferta do cuidado, reconhecendo as condições de vida, saúde e necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde perpassa por aspectos sociais e deve atender à diversidade.
II - A integralidade, princípio da AB, trata do conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita, incluindo a promoção e manutenção da saúde, a prevenção das doenças e dos agravos, a cura, a reabilitação, a redução de danos e os cuidados paliativos.
III - O cuidado centrado na pessoa é uma diretriz que aponta para o desenvolvimento do cuidado singularizado, que ajude as pessoas a desenvolver conhecimentos, aptidões, competências e confiança necessários para gerir e tomar decisões sobre a própria saúde e seu cuidado de forma mais efetiva.
IV - A resolutividade é um princípio que reforça a importância da utilização e articulação de tecnologias de cuidado individuais e coletivas por meio de uma clínica ampliada promotora da autonomia dos indivíduos e grupos sociais, resolvendo todos os problemas de saúde da população.
Estão corretas
a) apenas I e III.
b) apenas I e IV.
c) apenas II e III.
d) apenas II e IV.
e) apenas III e IV.

23. (Residência/UFSM/2021) Apesar de reconhecer a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 traz que todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de AB, no âmbito do SUS, sejam denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas por equipes de Atenção Básica (eAB) e equipes de Saúde da Família (eSF). Com relação à PNAB 2017, assinale a alternativa correta.
a) A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada prioritariamente às características da população adscrita e suas especificidades.
b) Os parâmetros de estrutura devem considerar aspectos relacionados à população adscrita, incluindo a densidade demográfica, o perfil da população e os procedimentos a serem realizados.
c) As UBS devem ser construídas segundo normas sanitárias, tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, possuir identificação, além de ser cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
d) A ambiência de uma UBS se refere ao espaço físico (arquitetônico), entendido não só como um local que enfoque na relação profissional-usuário e nas ações curativas, como também um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
e) É importante que sejam previstos, na infraestrutura da unidade, espaços físicos e ambientes adequados para a educação permanente dos trabalhadores de nível superior.

24. (Residência/UFSM/2021) Macinko e Mendonça (2018) apontam que o modelo "Estratégia Saúde da Família" se desenvolveu gradativamente e se constitui como a alavanca principal do avanço da APS no Brasil. A partir da sentença apresentada, assinale a alternativa INCORRETA.
a) A alta cobertura da Estratégia Saúde da Família diminui a probabilidade de as pessoas relatarem o pronto-socorro ou hospital como fonte usual de cuidados.
b) A integralidade diz respeito aos serviços de atenção primária e sua provisão adequada em todo o espectro de necessidades, incluindo aquelas pouco comuns, mas presentes na comunidade adscrita ao serviço.
c) Existe a necessidade de a APS avançar na realização de ações como o exame de visão geral entre os idosos e o exame dos pés entre as pessoas com diabetes atendidos na Estratégia Saúde da Família.

d) O trabalho do Agente Comunitário de Saúde contribui com o cuidado materno-infantil, influenciando no tempo de aleitamento materno exclusivo e na elevação da frequência de avaliação pondero-estrutural entre as crianças.
e) A Estratégia Saúde da Família contribuiu com a eficiência no Sistema Único de Saúde por meio da redução das hospitalizações desnecessárias, melhoria na qualidade das estatísticas vitais e sinergia com programas sociais.

25. (Residência/UFSM/2021) Produzir e fazer circular conhecimento sobre as experiências vividas e aprender com a história do local onde se atuará é um modo de qualificar os processos de implementação de políticas públicas. Considerando o texto de Schimith *et al*. (2017), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.
( ) A descontinuidade da estratégia da saúde da família é atribuída à forma de contratação das equipes, à não instituição dos colegiados gestores e à dicotomia entre ESF e AB.
( ) A rotatividade e instabilidade de trabalhadores, ou seja, as políticas de gestão do trabalho, não justificam a ausência de vínculo entre profissionais e comunidade e estratégia de saúde da família.
( ) A priorização pela atuação na urgência e emergência, a falta de defesa do SUS e de prioridade à saúde das gestões municipais é contexto que explica as fragilidades e obstáculos à estratégia de saúde da família.
A sequência correta é
a) V - V - V.
b) F - F - F.
c) F - V - F.
d) V - F - V.
e) V - V - F.

26. (Residência/UFSM/2021) Mendes, Fernandez e Sacardo (2016), em artigo que versa acerca da promoção da saúde e participação, discorrem a respeito da promoção da saúde e trazem a perspectiva participativa da promoção da saúde como potencial colaboradora para tal.
Quanto à promoção da saúde e participação, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.
( ) A participação das comunidades pode ser fortalecida a partir do emprego de modelos exitosos aplicados em outras realidades, seguindo etapas e pressupostos estabelecidos para essa ação.
( ) A promoção da saúde tem como objetivo fundamental a ativação da potência da ação, construindo ações, iniciativas, programas ou projetos que resultem no fortalecimento dos sujeitos e das coletividades.
( ) A participação das comunidades no processo de formulação de políticas se dá por meio de técnicas como a consulta formal, que busca identificar a opinião da comunidade em geral a respeito de análises, alternativas e decisões.
( ) A promoção da saúde busca renovar as velhas filosofias esquecidas e marginalizadas pela crença desmedida na razão e no poder de controle e domínio do homem.
A sequência correta é
a) V - F - F - V.
b) F - V - F - V.
c) V - V - F - F.
d) F - V - V - F.
e) F - F - V - V.

27. (Residência/UFSM/2021) A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa "Previne Brasil", estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) à saúde no âmbito do SUS, constituído pela capitação ponderada, pelo pagamento por desempenho e pelo incentivo às ações estratégicas. Com relação aos incentivos às ações estratégicas, será(ão) considerada(s)

I - as ações e os programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde.
II - as equipes informatizadas após a publicação da Portaria.
III - a potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional.
Está(ão) correta(s)
a) apenas I.
b) apenas II.
c) apenas III.
d) apenas I e II.
e) apenas I e III.

28. (Residência/UFSM/2021) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), apresentado pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017, deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir das dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Com relação ao exposto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

( ) O Nasf-AB, após dez anos de existência, possui como alguns de seus grandes desafios a limitada compreensão sobre a metodologia do apoio matricial e as limitações na formação e educação permanente .
( ) Espera-se que o Nasf-AB seja um componente da Atenção Básica, vivendo situações específicas do serviço, trabalhando de forma vertical com as equipes da Atenção Básica.
( ) A denominação Nasf-AB remete ao fato de que os núcleos não dariam mais suporte apenas às equipes de Saúde da Família, mas também às equipes de Atenção Básica, que possuem configuração e atuação limitadas.
( ) Compete à equipe do Nasf-AB planejar ações embasadas nas características do território e socializá-las com as equipes que atuam na Atenção Básica.
A sequência correta é
a) F - V - V - F.
b) V - F - V - V.
c) F - V - F - V.
d) V - F - V - F.
e) F - V - F - F.

29. (Residência/UFSM/2021) Ocorrida em 2008, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) encontra no apoio matricial a principal ferramenta para a reorientação das práticas de trabalho (MOREIRA *et al.*, 2019). Com relação à contextualização da história, das influências políticas, das alterações provenientes das PNAB 2011/2017, da instituição de novas portarias ministeriais e dos desafios relacionados à manutenção dos NASF nos últimos anos, correlacione os eventos/políticas/portarias, na coluna à esquerda, com seus respectivos desdobramentos/ definições na coluna à direita.

(1) NASF
(2) Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2006 e 2011
(3) Apoio matricial
(4) Política Nacional de Atenção Básica 2017
(5) Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019

( ) Estrutura os trabalhos das equipes de Saúde da Família e dos NASF e fundamenta-se no atributo da APS abrangente.
( ) Busca garantir retaguarda especializada e suporte às equipes responsáveis pela gestão e condução dos casos.
( ) Promove a invisibilização do NASF, considerando que o financiamento é focado na atenção à pessoa assistida e na capacidade resolutiva das equipes
( ) Permite que as equipes multiprofissionais atuem de forma integrada e em apoio às equipes de Saúde da Família, com o compartilhamento de saberes e responsabilidades.

A sequência correta é
a) 2 - 4 - 3 - 1.
b) 3 - 5 - 1 - 2.
c) 2 - 3 - 5 - 1.
d) 3 - 5 - 4 - 2.
e) 4 - 3 - 2 - 5.

30. (Residência/UFSM/2021) Doricci e Guanaes-Lorenzi (2019), ao revisar na literatura a cogestão enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização, implantada em 2003 no cenário brasileiro, identificaram potencialidades e barreiras acerca da incorporação da cogestão na Atenção Básica. A partir da sentença apresentada, assinale a alternativa INCORRETA.

a) O "Método a Roda", que tem como objetivo analisar e cogerir coletivos, incorpora saberes de áreas como Administração, Política, Psicologia, Filosofia e Pedagogia, se conformando segundo quatro eixos: o caráter anti-Fayol, o fortalecimento das equipes, a democracia instrucional e a visão de mundo dialética.
b) O prefixo "co" do termo "Cogestão" indica duas inclusões: da participação dos sujeitos no processo de gestão e da ampliação das funções de gestão que, mais do que manter a organização funcionando, tem como objetivo analisar a instituição para problematizar modelos de operar/agir e promover mudanças.
c) A experiência de cogestão pode se dar por meio do Apoio Institucional, incluindo: reuniões voltadas a discussão de caso, planejamento e avaliação; reunião com outros equipamentos de saúde; rodas; reuniões com inclusão de usuários; reforma no fluxograma das unidades; implantação de grupos de trabalho, entre outras.
d) São desafios inerentes à cogestão a alta rotatividade de profissionais, a baixa participação apesar da presença nas reuniões, mudanças políticas, falta de espaços físicos, falta de preparo para lidar com situações conflituosas, falta de tempo para realizar as reuniões, baixa participação dos usuários e perda de autonomia.
e) Os dispositivos de cogestão vêm sendo relatados como instrumentos que guiam a prática, figurando com maior frequência os Colegiados Gestores e os Contratos de Gestão, entretanto, sua aplicação não garante o sucesso da cogestão, que considera o aspecto subjetivo e a comunicação de seus participantes.

31. (Residência/UFSM/2021) Ao tratar sobre a Política HumanizaSUS, Martins e Luzio (2017) trazem o apoio enquanto um dispositivo e o método da Política Nacional de Humanização, uma estratégia que ajuda a operar no cotidiano do Sistema Único de Saúde, que torna o sistema um resultado da relação entre pessoas, instituições, saberes, poderes, práticas e demais elementos. Com relação ao enunciado acima, analise as afirmativas a seguir.

I - Apoiar um grupo tem como meta influenciar nos processos de trabalho que compõem o dia a dia do serviço, fazendo arranjos específicos, colocando em análise as horizontalidades no fazer saúde para a criação de estratégias de enfrentamento focadas nos problemas apresentados.

II - A PNH é uma aposta no exercício cotidiano da democracia, na criação de sujeitos (e não de assujeitamentos) e na negociação permanente da construção da saúde como bem comum.

III - O tom de benevolência e festividade que marcava a temática até a assunção da PNH foi substituído por um convite para que os envolvidos repensem processos de trabalho, transformando-os de forma a batalhar pela garantia de direitos de usuários e trabalhadores.

IV - Com a PNH, percebe-se um cotidiano marcado por práticas inclusivas que tornam o usuário parceiro do cuidado, processos de gestão compartilhados e condições de trabalho que atendem as necessidades de saúde da comunidade.

Está(ão) correta(s)

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

32. (Residência/UFSM/2021) Segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, "A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada" (BRASIL, 2017). Associe os componentes da Atenção Básica na coluna à esquerda com suas definições na coluna à direita.

(1) Acolhimento com Classificação de Risco
(2) Estratificação de Risco
(3) Conjunto de ações educativas
(4) Resolutividade

( ) Deve ser sistematizada de forma que interfira no processo saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado.
( ) É um processo no qual se utilizam critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos segundo a complexidade da condição crônica de saúde.
( ) Trata-se da escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, que possibilita priorizar o atendimento a eventos agudos conforme a necessidade.
( ) É a capacidade de identificar e intervir nos riscos, nas necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução dos problemas de saúde dos usuários.

A sequência correta é

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

33. (Residência/UFSM/2021) Você compõe a equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe de Saúde da Família (eSF). Após a apresentação de um novo modelo de financiamento da Atenção Básica, proposto a partir do Programa Previne Brasil, em março de 2021 a gestão municipal encaminha pelo e-mail da UBS uma avaliação das ações estratégicas realizadas pela equipe no decorrer do ano de 2020, que compõem os indicadores de pagamento por desempenho, e você faz a leitura das seguintes informações:

- Ações estratégicas de pré-natal: Indicador proporção das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV - 50%;
- Ações estratégicas da saúde da mulher: Indicador cobertura do exame citopatológico - 60%;
- Ações estratégicas da saúde da criança: Indicador cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente - 95%;
- Ações estratégicas voltadas às doenças crônicas: Indicador percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre - 45%.

A partir desse cenário e das metas estabelecidas para o ano de 2020 pela Nota técnica nº 5/2020/SAPS do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas do quadro a seguir.

	INDICADOR	AVALIAÇÃO
1	Proporção das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	_____
2	Cobertura de exame citopatológico	_____
3	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de pentavalente	_____
4	Percentual de pessoas com pressão aferida em cada semestre	_____

a) 1 - abaixo do esperado; 2 - dentro do esperado; 3 - dentro do esperado; 4 - acima do esperado.
b) 1 - acima do esperado; 2 - acima do esperado; 3 - abaixo do esperado; 4 - dentro do esperado.
c) 1 - dentro do esperado; 2 - abaixo do esperado; 3 - acima do esperado; 4 - acima do esperado.
d) 1 - abaixo do esperado; 2 - acima do esperado; 3 - dentro do esperado; 4 - abaixo do esperado.
e) 1 - dentro do esperado; 2 - dentro do esperado; 3 - acima do esperado; 4 - abaixo do esperado.

34. (Residência/UFSM/2021) Você realizará a apresentação dos indicadores relacionados às ações estratégicas desenvolvidas na unidade em uma reunião de equipe. A partir da avaliação realizada na questão anterior, associe as classificações de desempenho da equipe na coluna à direita com os indicadores relacionados às ações estratégicas na coluna à esquerda.

(1) Manter
(2) Aprimorar

( ) Indicador proporção das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
( ) Indicador cobertura do exame citopatológico.
( ) Indicador cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.
( ) Indicador percentual de pessoas com pressão arterial aferida em cada semestre.

A sequência correta é

a) 1 - 2 - 2 - 1.
b) 2 - 1 - 1 - 2.
c) 2 - 1 - 2 - 1.
d) 1 - 2 - 1 - 2.
e) 2 - 1 - 1 - 1.

35. (Residência/UFSM/2021) Sarti, Lazarini, Fontenelle e Almeida (2020), ao discorrerem acerca do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) diante da pandemia provocada pela coronavirus disease 2019 (COVID-19), colocam a APS como um importante pilar frente a situações emergenciais, como as epidemias de dengue, Zika, febre amarela e, atualmente, a COVID-19. Em relação às contribuições da APS no enfrentamento à COVID-19, é correto afirmar que

a) a "alma" da APS, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe, a integralidade, o monitoramento dos vulneráveis e o acompanhamento dos casos suspeitos e leves, é fundamental para a contenção da pandemia e o não agravamento da doença nas pessoas.

b) é necessário garantir um atendimento seguro em toda a Rede de Atenção à Saúde, por meio do planejamento baseado em dados, da reorganização dos serviços conforme o curso da pandemia, com a alocação de recursos financeiros adequados e estratégias de ação amplas para o enfrentamento da pandemia.

c) é importante a presença de recursos humanos suficientes, em especial profissionais de nível médio e superior, com o intuito de viabilizar o trabalho no interior das Unidades Básicas de Saúde.

d) é necessária a presença de equipamentos de proteção individual adequados e em número suficiente, sendo prioritária a oferta para os profissionais de saúde que estão na "linha de frente" do cuidado.

e) é preciso o fortalecimento do acesso aos serviços de APS para o atendimento dos casos de pessoas com níveis de ansiedade elevados e/ou sintomas sugestivos de COVID-19 brandos ou com gravidade moderada.

UNCISAL 2021

1. (Residência/UNCISAL/2021) Com as mudanças introduzidas a partir do texto constitucional e da Lei Orgânica da Saúde em 1990, as decisões em matéria de saúde pública passaram a envolver novos e múltiplos atores, impondo modificações significativas no desenho e formulação das políticas de saúde, com importantes inovações institucionais em termos da estrutura e dinâmica do processo decisório. A concepção do sistema de saúde a partir da década de 1990, descentralizado e administrado democraticamente e com a participação da sociedade organizada, trouxe mudanças significativas nas relações de poder político e na distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade, e entre os distintos níveis de governo – nacional, estadual e municipal, cabendo aos gestores setoriais papel fundamental na concretização dos princípios e diretrizes da reforma sanitária brasileira. Nesta perspectiva, foram:

I. Instituídas as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo, como instâncias colegiadas para a participação social na gestão do SUS, responsáveis diretos pelo controle, regulação, avaliação e auditoria do SUS.

II. Instituída a Comissão Intergestores Bipartites na direção nacional do Sistema Único de Saúde e as Comissões Intergestores Tripartite na direção estadual.

III. Fortalecidos os órgãos colegiados nacionais de representação política dos gestores das ações e serviços nos municípios e estados, sendo, respectivamente, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

2. (Residência/UNCISAL/2021) As políticas públicas de saúde correspondem a todas as ações de governo que regulam e organizam as funções públicas do Estado para o ordenamento setorial. Referem-se tanto a atividades governamentais executadas diretamente pelo aparato estatal quanto àquelas relacionadas à regulação de atividades realizadas por agentes econômicos. Neste sentido, são as principais referências legais e normativas para os processos de produção e implementação das políticas de saúde:

I. Constituição de 1988, nos seus artigos 196 a 200, estabelece os princípios, diretrizes, bases de financiamento e competências gerais do Sistema Único de Saúde, de uma perspectiva nacional.

II. Lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

III. Lei 8.142/90, complementa a Lei 8.080/90 especialmente no que se refere à participação da comunidade na gestão do sistema e às transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

3. (Residência/UNCISAL/2021) A história das políticas de saúde no Brasil pode ser contada a partir de pelo menos duas trajetórias institucionais distintas: a trajetória institucional do campo da saúde pública e a trajetória institucional do campo da assistência médica. Antes do SUS, o Ministério da Saúde (MS), com o apoio dos estados e municípios e de fundações financiadas com recursos internacionais, desenvolvia quase que exclusivamente, e sem qualquer tipo de discriminação com relação à população beneficiária, ações de promoção e proteção da saúde por meio de atividades educativas e preventivas, típicas do campo da saúde pública, entre as quais destacam-se:

I. Campanhas sanitárias para o controle e profilaxia de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, serviços de combate a endemias; saneamento básico; imunizações, alimentação, nutrição, educação para a saúde; assistência pré-natal, hipertensão e diabetes.

II. Atividades de assistência médica em poucos hospitais especializados, nas áreas de psiquiatria e tuberculose. Essas ações eram dirigidas àquela parcela da população definida como indigente, não inserida no mercado de trabalho.

III. A atuação do poder público no âmbito das instituições relacionadas à Previdência Social, primeiramente com os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs; em seguida, com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); e depois com as Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e)Todas são verdadeiras.

4. (Residência/UNCISAL/2021) A proposta de construção de um único sistema de saúde foi desenvolvida no âmbito de um amplo movimento político pela reforma do setor saúde, identificado como movimento sanitário. O movimento sanitário atravessou os anos 70 e 80, formado por uma frente de oposição e crítica ao padrão centralizado, fragmentado e desigual de intervenção estatal no campo sanitário, que reuniu profissionais de saúde com atuação nas áreas de pesquisa, formação de recursos humanos, serviços e formulação de políticas, partidos políticos progressistas, movimentos populares pela saúde, movimento sindical, movimento municipalista. A ideia de criação de um sistema único de saúde, assim denominado, foi sendo construída por este amplo movimento político, com o propósito de reorganizar a ação do Estado no território nacional, visando assegurar:

I. Acesso universal e igualitário da população a um cuidado fragmentado, com ênfase em ações hospitalocêntricas, tendo em vista garantir a saúde da população.

II. Acesso sem qualquer discriminação e independentemente da oferta de serviços disponível em seu lugar de moradia, direcionando, por exemplo, as pessoas com deficiência para atendimento apenas em serviços especializados.

III. Acesso por meio de uma rede nacional de ações e serviços descentralizada, hierarquizada e regionalizada, com gestão política também descentralizada e participativa.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

5. (Residência/UNCISAL/2021) As propostas do movimento sanitário nas décadas de 1970 e 1980 foram amplamente veiculadas pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde-CEBES (1976), por meio da revista Saúde em Debate, de livros publicados e de seu quadro de associados, e pelas atividades e quadro de associados da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO (1979). A repercussão deste movimento nas políticas públicas já se fez sentir durante a década de 80, no contexto de redemocratização do Estado brasileiro. Foram várias as ações definidas para o setor da saúde que avançaram o projeto do movimento sanitário, dentre as quais podem ser destacadas:

I. As Ações Integradas de Saúde (AIS), desenvolvidas no período 1981-1984.
II. O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), vigente no período 1978-1979.
III. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1988.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

6. (Residência/UNCISAL/2021) A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a legislação infraconstitucional (Lei 8.080/1990) estabeleceram uma concepção ampliada de direito à saúde, afirmando-o como direito humano fundamental. O artigo 2º da Lei 8.080, lista como fatores determinantes e condicionantes da saúde 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, concluindo que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. Portanto, a garantia desse direito exige do Estado a reformulação e execução de políticas econômicas e sociais voltadas à redução de riscos de doenças e de outros agravos. Esta concepção torna bastante complexa a compreensão das fronteiras setoriais e extrassetoriais da ação governamental em saúde. Os grandes objetivos e os campos de atuação do Sistema Único de Saúde estão apresentados nos artigos 5º e 6º da Lei 8.080/90. São objetivos do SUS:

I. Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
II. Formular a política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
III. Assistir às pessoas por intermédio das ações assistenciais e das atividades preventivas.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

7. (Residência/UNCISAL/2021) As atribuições comuns e competências específicas de cada nível de governo na organização e gestão do SUS ou, nos termos adotados pela legislação, na direção do Sistema Único de Saúde, em seu âmbito administrativo, estão definidas no texto da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. O SUS deve atuar por meio da formulação de políticas e da execução de ações de:

I. Vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e ambiental.
II. Saúde do trabalhador, assistência terapêutica integral (inclusive farmacêutica).
III. Vigilância nutricional, orientação alimentar e saneamento, e as relativas a política de sangue e hemoderivados.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

8. (Residência/UNCISAL/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990. O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde. O SUS é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. O SUS tem como objetivos:

I. Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico e ordenar e formar recursos humanos na área.

II. Expedir princípios éticos, normas e condições de funcionamento para os serviços privados de assistência médica no país.

III. Realizar convênios ou estabelecer contratos de direito público quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial em determinada área.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

9. (Residência/UNCISAL/2021) A Lei 8.142/1990 instituiu duas "instâncias colegiadas" para a "participação da comunidade" na gestão do SUS em cada esfera de governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Dessas instâncias, participam os seguintes segmentos da sociedade: usuários dos serviços de saúde, prestadores de serviços, profissionais de saúde e governo. Esta lei assegura aos usuários representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos tanto nas Conferências como nos Conselhos. Sobre estas instâncias, marque a alternativa CORRETA.

I. As Conferências de Saúde (municipais, estaduais e nacional) convocadas pelo Poder Executivo, ou extraordinariamente pelos Conselhos de Saúde, devem ser realizadas a cada 2 anos com a representação destes segmentos sociais, para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas esferas de governo correspondentes.

II. Antecedendo a realização de cada Conferência Nacional de Saúde há uma etapa de Conferências municipais e uma etapa de Conferências estaduais, nas quais são escolhidos os delegados de cada estado na etapa nacional.

III. Os Conselhos de Saúde tem caráter temporário e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde (inclusive nos aspectos econômicos e financeiros).

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

10. (Residência/UNCISAL/2021) As atribuições comuns e competências específicas de cada nível de governo na organização e gestão do SUS ou, nos termos adotados pela legislação, na direção do Sistema Único de Saúde, em seu âmbito administrativo, estão definidas no texto da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Tomando-se como referência o artigo 15º da referida lei, pode-se afirmar que as responsabilidades comuns aos três níveis de governo são aquelas relacionadas às funções públicas governamentais de planejamento, regulação, financiamento e prestação de serviços. Quanto às competências específicas, tomando-se como referência os artigos 16º a 19º da mesma lei, pode-se caracterizar da seguinte forma as responsabilidades do Ministério da Saúde na gestão do SUS:
I. Ações de coordenação sistêmica, de promoção da descentralização das ações e serviços e de cooperação técnica e financeira a municípios.
II. Estabelecimento de parâmetros assistenciais de cobertura e de critérios e valores para remuneração de serviços (sujeitos à aprovação do Conselho Nacional de Saúde).
III. Gerência de sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

11. (Residência/UNCISAL/2021) Em 16 de março de 2020, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 397, que altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Segundo esta Portaria, marque a alternativa CORRETA.
I. As Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Redes de Atenção à Saúde (RAS).
II. O Programa Saúde na Hora no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, com objetivo de implementar o horário reduzido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Sistema Único de Saúde (SUS) em regiões de vulnerabilidade social.
III. Os estabelecimentos participantes do Saúde na Hora poderão ter as seguintes equipes cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES: a) equipes de Saúde da Família (eSF); b) equipes de Atenção Primária (eAP); c) equipes de Saúde Bucal (eSB); e d) equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).
a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

12. (Residência/UNCISAL/2021) Em 21 de setembro, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). No dia 28 de setembro de 2017, publica a Portaria de Consolidação n° 2, a qual traz as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Segundo o Art. 2º desta portaria, são políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde:
I. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
II. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
III. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).
a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

13. (Residência/UNCISAL/2021) A Atenção Básica (AB) considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Para superar os desafios inerentes à sua implementação, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais, grande parte, podem ser abordados na AB. São princípios/diretrizes orientadores para organização da AB nos municípios:
I. Coordenar o cuidado: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
II. Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
III. Participação da comunidade: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção.
a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

14. (Residência/UNCISAL/2021) A implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Elas consistem em 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. Neste sentido, são considerados atributos das RAS:

I. Atenção Básica à Saúde estruturada como nível de atenção complementar para ingresso no sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo às suas necessidades de saúde.

II. Existência de mecanismos de coordenação, fragmentação do cuidado, sem ações de integração assistencial no contínuo de toda a atenção.

III. Minimização das ações intersetoriais e da abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde, considerando a unilateralidade da responsabilidade centrada apenas no indivíduo.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

15. (Residência/UNCISAL/2021) Ao final de 2010, como fruto de um grande acordo tripartite envolvendo Ministério da Saúde e outros atores, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação das RAS: "São 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." (BRASIL, 2010). As RAS são constituídas de três elementos: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. O conhecimento sobre uma determinada população coberta por uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos. São elementos deste processo de conhecimento da população para estruturação de uma RAS:

I. A realização do processo de desterritorialização e o cadastramento das famílias.

II. As subpopulações com condições de saúde muito complexas não devem ser contempladas, considerando a alta exigência de tecnologias duras a serem utilizadas no processo de cuidado.

III. A identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

16. (Residência/UNCISAL/2021) As principais características das RAS são a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação; a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010), foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde:

I. Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

II. Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Hipertensão Arterial.

III. Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Hanseníase.

a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

17. (Residência/UNCISAL/2021) A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Atenção Básica dialoga amplamente com o conjunto de políticas instituídas para as Redes de Atenção à Saúde, compreendendo a centralidade de seu papel para a gestão do cuidado integral à saúde do usuário. Sobre os serviços vinculados às redes, tem-se:
I. O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma ação intersetorial entre as equipes de Atenção Básica e as escolas que pactuam territórios de responsabilidade compartilhada.
II. A Atenção Domiciliar – Melhor em Casa – é componente da Rede de Atenção Psicossocial.
III. A Rede Cegonha visa ampliar e qualificar o acesso às ações de planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e cuidado da criança até os 5 anos.
a) Todas são falsas.
b) Apenas a I é verdadeira.
c) Apenas a II é verdadeira.
d) Apenas a III é verdadeira.
e) Todas são verdadeiras.

18. (Residência/UNCISAL/2021) A lei orgânica n°8080 de 19 de setembro de 1990, traz em seu Capítulo I, os objetivos e campos de atuação do Sistema Único de Saúde SUS. Assinale a alternativa que não é um desses objetivos ou campos de atuação:
a) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
b) Identificação e confidencialização dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
c) A execução das ações de vigilância sanitária.
d) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
e) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substância de interesse para a saúde.

19. (Residência/UNCISAL/2021) A lei orgânica n° 8142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre as transferências de recursos financeiros intergovernamentais na área da saúde. Para receberem esses recursos, os municípios, estados e distrito federal deverão contar com os seguintes critérios, EXCETO:
a) fundo de saúde.
b) conselho de saúde, com composição paritária.
c) contrapartida de recursos para saúde no respectivo orçamento.
d) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de 3 anos para sua implantação.
e) relatório de gestão para controle.

20. (Residência/UNCISAL/2021) O decreto n° 7508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a lei n°8080 de 1990, e traz conceitos importantes para a organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Assinale a proposição que traz o conceito INCORRETO:

a) portas de entrada são os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
b) RENASES é a relação nacional de ações e serviços de saúde.
c) RENAME é a relação nacional de medicamentos essenciais.
d) região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por grupamento de municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
e) rede de saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS.

21. (Residência/UNCISAL/2021) Sobre os Pactos pela Saúde, publicados na Portaria/GM n° 399, de 22 de fevereiro de 2006 analise as proposições, observando as verdadeiras e falsas, e assinale a alternativa que contempla a ordem de respostas CORRETAS:

( ) Em 2006, mudanças significativas foram apresentadas na execução do SUS, e o Pacto pela Saúde contempla um pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
( ) Ao mesmo tempo que o Pacto pela vida promove inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade; também redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidade de saúde da população e na busca da equidade social.
( ) São prioridades pactuadas no Pacto pela vida: saúde do idoso, controle do câncer de colo do útero e da mama, fortalecimento da atenção secundária.

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

22. (Residência/UNCISAL/2021) A Portaria n° 2436 de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa portaria, assinale a alternativa CORRETA:

a) A atenção básica será a segunda opção como porta de entrada e centro de comunicação das RAS (Redes de Atenção à Saúde), embora seja coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
b) A atenção básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com sua necessidade e demandas do território, e os determinantes e condicionantes de saúde não são considerados.
c) A PNAB não tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
d) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de saúde de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
e) É responsabilidade apenas das Secretarias Municipais de Saúde, assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores.

23. (Residência/UNCISAL/2021) O Sistema de Informação implantado para registro da movimentação física e também financeira de procedimentos e exames ambulatoriais em todo o país, consolida a chamada produção ambulatorial dos documentos do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). O Sistema de Informação mencionado é o:
a) SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.
b) SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.
c) SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
d) SIA-BRASIL – Sistema de Informação Ambulatorial do Brasil.
e) SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

24. (Residência/UNCISAL/2021) Sabe-se que a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, de acordo com a Lei 8080/90 abrangendo, EXCETO:
a) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
b) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
c) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
d) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
e) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

25. (Residência/UNCISAL/2021) De acordo com o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) obedecem às seguintes diretrizes, EXCETO:
a) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
c) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
d) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
e) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

26. (Residência/UNCISAL/2021) Em relação as atribuições e objetivos do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:
a) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
b) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
c) A participação da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições dos meios de transportes.
d) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
e) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

27. (Residência/UNCISAL/2021) Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), classifique como verdadeira (V) ou falsa (F) as seguintes sentenças e assinale a afirmativa CORRETA:

( ) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.

( ) É formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). A definição das categorias profissionais que compõem as equipes do NASF cabe ao Conselho Municipal de Saúde, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.

( ) Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos.

( ) Constitui-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica).

( ) Deve, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

A alternativa que contém a sequência CORRETA de cima para baixo é:

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

28. (Residência/UNCISAL/2021) O decreto 7.508 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

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

29. (Residência/UNCISAL/2021) Com base na Lei n° 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que:
a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências é minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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.
c) O Conselho de Saúde, em caráter provisório deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo e prestadores de serviço atuando no controle da execução da política de saúde.
d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) tem representação no Conselho Nacional de Saúde.
e) Nos Conselhos de Saúde os usuários não têm poder de voto e tem como principal atribuição a função apenas de observação das ações.

30. (Residência/UNCISAL/2021) Assinale a alternativa CERTA de acordo com o Pacto pela Saúde:
a) A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
b) Trata-se de uma repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
c) O Pacto pela Saúde tem como diretriz principal a redução da mortalidade infantil e materna.
d) O Pacto em Defesa do SUS tem como única prioridade implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos.
e) A prioridade principal do pacto pela Vida é a Saúde do Idoso.

31. (Residência/UNCISAL/2021) Sobre à Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS é CORRETO afirmar:
a) As ações estabelecidas na Política Nacional de Humanização se restringem apenas à atenção básica à saúde.
b) O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes, serviços e usuários e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócioafetiva.
c) O espaço físico não é considerado um fator importante para o desenvolvimento do encontro entre as pessoas.
d) A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática da PNH cuja finalidade é contribuir para uma abordagem epidemiológica da doença, sem levar em consideração a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
e) A autonomia e o protagonismo dos sujeitos e dos coletivos envolvidos nos serviços de saúde não é um fator relevante na PNH.

32. (Residência/UNCISAL/2021) Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a composição mínima da equipe de Saúde da Família, é:
a) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, dentista e médico.
b) Agente comunitário de saúde, agente de combate de endemias, enfermeiro, dentista e médico.
c) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e médico.
d) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal e médico.
e) Agente de combate de endemias, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.

33. (Residência/UNCISAL/2021) São atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:
a) Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário.
b) Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
c) Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência, entre outros tipos de moradia existentes em seu território.
d) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.
e) Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente.

34. (Residência/UNCISAL/2021) Conforme o Ministério da Saúde, "os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.". De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa CORRETA:
I – O SINAN é alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, porém é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde que se demonstrem importantes em sua região.
II – Apesar da infecção pela COVID-19 ter alcançado o patamar de Pandemia somente no ano corrente, o Coronavírus-SARS já figurava dentre os agentes de suspeição clínica para notificação de casos de Síndrome Respiratória Aguda antes mesmo do ano de 2020.
III – A LER/DORT está listada dentre os agravos/doenças de investigação pelo SINAN, cuja definição de caso se refere a todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho.
IV – O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) compõe o SINAN, sendo objeto de notificação os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, autoprovocada, tortura, trabalho escravo, trabalho infantil, tráfico de pessoas, intervenção legal, violências homofóbicas e violência comunitária em casos específicos.
a) Todas as alternativas estão corretas.
b) Somente uma alternativa está correta.
c) Somente duas alternativas estão corretas.
d) Somente três alternativas estão corretas.
e) Todas as alternativas estão erradas.

35. (Residência/UNCISAL/2021) A Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, cujo lançamento se deu em 2003, visa o estímulo à comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários como fundamento para articulação de processos compartilhados na construção de planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. Baseando-se nos conceitos da PNH, assinale a alternativa CORRETA:

I – Ambiência, acolhimento, gestão participativa e cogestão e transversalidade são classificados como princípios balizadores do HumanizaSUS.

II – O acolhimento se reporta ao valor das práticas de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua própria rede socioafetiva.

III – A Clínica ampliada e compartilhada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, reporta-se à inclusão dos trabalhadores na tomada de decisão, dando visibilidade à sua experiência e apostando em sua capacidade de analisar, definir, qualificar e enriquecer os diagnósticos.

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

Santa Casa de BH 2021

1. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) representa, até os dias atuais, a possibilidade da saúde como direito de todo cidadão. Sobre a Lei Orgânica do SUS, assinale a alternativa correta.

a) A organização e o funcionamento dos serviços de saúde devem ser de caráter público, sem a participação da iniciativa privada.

b) No campo de atuação do SUS, estão incluídas a execução das ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador, excluindo-se a assistência farmacêutica.

c) O princípio da integralidade de assistência pode ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do SUS.

d) A organização político-administrativa do SUS obedece à direção única, centralizada em nível nacional, sendo exercida pelo Ministério da Saúde.

2. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A humanização dos serviços de saúde sempre tem sido um tema de debates em busca da melhoria da qualidade. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização busca:

a) Valorizar a objetividade nos processos de trabalhos e a produção em larga escala de protocolos clínicos, para aumentar a qualidade do atendimento.

b) Atuar em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

c) Ampliar e atualizar a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), buscando qualidade e maior oferta de medicamentos no SUS.

d) Atender prioritariamente os usuários que apresentam problemas crônicos e idade avançada.

3. (Residência/Santa Casa de BH/2021) Analise as funções a seguir.

I. Atuar 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.

II. Auxiliar o ministro da Saúde, compilando dados e informações das ouvidorias dos serviços de saúde a fim de promover a opinião do cidadão para orientar as políticas de saúde.

III. Fortalecer os gestores de serviços de saúde, oferecendo programas de educação permanente, com vistas a ampliar a capacidade de gestão no SUS.

IV. Organizar as conferências de saúde 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 executivos correspondentes

São funções do controle social no Sistema Único de Saúde:

a) I e II, apenas.

b) II e III, apenas.

c) III e IV, apenas.

d) I e IV, apenas.

4. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A assistência hospitalar é considerada, no âmbito da rede de atenção à saúde, o nível que oferece maior suporte tecnológico. De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale a alternativa correta.
a) A assistência hospitalar no SUS é o ponto mais importante da rede, pois garante um atendimento médico especializado com foco na doença.
b) O acesso à assistência hospitalar é caracterizado pelo sistema porta aberta, ou seja, realiza atendimento a demanda espontânea de maneira equânime e igualitária.
c) A atenção hospitalar deve atuar de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.
d) Considerando que o hospital representa um setor crítico, as visitas devem ser cautelosas e reguladas, a fim de garantir a privacidade do paciente.

5. (Residência/Santa Casa de BH/2021) As diretrizes clínicas – entendidas como recomendações que orientam decisões assistenciais, de prevenção e promoção, como de organização de serviços para condições de saúde de relevância sanitária – têm sido elaboradas a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença por meio de linhas de cuidados. Sobre a linhas de cuidados, assinale a alternativa correta.
a) As linhas de cuidados pressupõem respostas fragmentadas já que são organizadas de acordo com as patologias.
b) As linhas de cuidados são instrumentos de gestão de estratégica aplicação para o nível hospitalar.
c) As linhas de cuidados facilitam o diagnóstico das doenças, uma vez que as técnicas, procedimentos e recursos são específicos para grupos populacionais com a mesma condição de saúde.
d) As linhas de cuidados devem ser implantadas a partir das unidades da Atenção Primária à Saúde, que têm a responsabilidade da coordenação do cuidado e ordenamento da rede de atenção.

6. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A Atenção Básica se configura como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. É condição essencial da Atenção Básica para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população:
x a) Sua articulação com a Vigilância em Saúde.
b) Um cuidado centrado na doença.
c) Equipes de saúde especializadas.
d) Integração a assistência farmacêutica.

7. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A organização da atenção e da gestão do SUS se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas demonstrado por lacunas assistenciais importantes; financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde. Uma solução para a ampliação do acesso com economia de escala é:
a) Promoção do princípio da longitudinalidade.
b) Organização do Sistema em Redes de Atenção.
c) Implantação de uma Política Nacional de Atenção Básica.
d) Assistência baseada na Política Nacional de Humanização.

8. (Residência/Santa Casa de BH/2021) O decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/90 do SUS, exigindo, para a organização e planejamento da saúde:
I. Relatórios técnicos aprovados nos Conselho de Saúde.
II. Oferta de uma Relação Nacional de Medicamentos e de Serviços.
III. Definição das Regiões de Saúde.
IV. Elaboração de diretrizes clínicas nacionais.
Estão corretos os itens
a) I e II, apenas.
b) II e III, apenas.
c) II e IV, apenas.
d) III e IV, apenas.

9. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A preocupação do Sistema Único de Saúde com as pessoas já estava presente desde a promulgação da Lei Orgânica nº 8.080/90. Analise os itens a seguir.
I. Ênfase no atendimento prioritário aos menos favorecidos.
II. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
III. Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
IV. Apoio e educação permanente aos cuidadores familiares.
De acordo com essa Lei, são princípios do SUS:
a) I e II, apenas.
b) II e III, apenas.
c) III e IV, apenas.
d) I e IV, apenas.

10. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A implementação da Política Nacional de Humanização não buscou consolidar:
a) A redução das filas e o tempo de espera com ampliação do acesso.
b) A identificação dos profissionais de saúde, fortalecendo sua referência junto a familiares e usuários.
c) A organização das unidades básicas de saúde e ampliação das consultas clínicas individualizadas.
d) A participação dos trabalhadores e usuários na gestão do Sistema Único de Saúde.

11. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A interdisciplinaridade permite a possibilidade de trabalho conectado ao conceito amplo de saúde. São exemplos de práticas interdisciplinares, exceto:
a) Gestão da clínica.
b) Acolhimento.
c) Consulta especializada.
d) Projeto terapêutico singular.

12. (Residência/Santa Casa de BH/2021) A palavra interprofissionalidade vem ganhando certa notoriedade junto às políticas de saúde, tanto no setor público quanto no privado. Analise as definições a seguir:
I. Um conjunto de elementos e saberes comuns entre duas ou mais profissões.
II. O ponto de indiscernibilidade entre profissões para o qual convergem os elementos de um mesmo campo do saber.
III. O mesmo que o conceito de multidisciplinaridade, no qual duas profissões atuam em conjunto mesmo com divergências técnicas e científicas entre si.
IV. Trabalho em equipe com ampliação do escopo da prática.
Entende-se como interprofissionalidade:
a) I e II, apenas.
b) II e III, apenas.
c) III e IV, apenas.
d) I e IV, apenas.

13. (Residência/Santa Casa de BH/2021) Assinale a alternativa que apresenta um desafio que se impõe à construção de estratégias humanizadas no cuidado aos pacientes, especialmente aos terminais.
a) Tecnologias para manutenção da vida.
b) Habilidades de comunicação.
c) Pesquisas para tratamento efetivo.
d) Resiliência e aceitação da condição humana.

14. (Residência/Santa Casa de BH/2021) Para a construção de uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Humanização deve ser vista como uma de suas dimensões fundamentais. Com base nessa premissa, conclui-se que humanizar é:
a) Tornar mais humana a relação com o usuário.
b) Oferecer atitudes humanitárias, de caráter filantrópico.
c) Reunir, eventualmente, um conjunto de pessoas para resolver um problema.
d) Oferecer um atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos ao acolhimento.

15. (Residência/Santa Casa de BH/2021) Em unidades de urgência e emergência, percebe-se que, frequentemente, a Política Nacional de Humanização se torna invisível, de modo que foram implementadas algumas estratégias visando contornar essa situação. Nesse contexto, analise os itens a seguir:
I. Utilização de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
II. Definição protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e necessidades do sujeito.
III. Incorporação de tecnologias duras ampliando as ações intervencionistas.
IV. Organização da gestão hospitalar em níveis hierárquicos.
São estratégias da PNH, direcionadas aos setores de urgência e emergência:
a) I e II, apenas.
b) I e III, apenas.
c) III e IV, apenas.
d) II e IV, apenas.

16. (Residência/Santa Casa de BH/2021) Embora estejam cada vez mais preparados tecnicamente para exercer sua profissão, a maioria dos profissionais da saúde está cada vez mais alheia à dimensão humana. Os estudiosos apontam várias causas para esse cenário, exceto:
a) Há deficiência de recursos materiais além de condições insalubres de trabalho.
b) Os pacientes se encontram cada vez mais fragilizados e sofrem com a doença, a angústia, a insegurança, o abandono e a dor.
c) O acelerado processo de desenvolvimento tecnológico levou a singularidade do paciente a um segundo plano.
d) As transformações na formação profissional, cada vez mais especializada, restringem a disponibilidade para o contato com o paciente e para a busca de formação mais abrangente.

UECE 2021

1. (Residência/UECE/2021) Em relação às macrofunções gestoras do Sistema de Saúde Brasileiro, marque a alternativa que contempla todos os grupos que operacionalizam esse conjunto de funções:
a) Formulação de políticas e planejamento, acolhimento com classificação de riscos, regulação de mercado em saúde, política de educação.
b) Formulação de políticas, financiamento, prestação direta de ações e serviços de saúde, controle social.
c) Financiamento, regulação, prestação direta de ações e serviços de saúde, diagnósticos de necessidades de saúde.
d) Formulação de políticas e planejamento, financiamento, regulação, prestação direta de ações e serviços de saúde.

2. (Residência/UECE/2021) A integralidade é entendida, nos termos legislativos, como um conjunto articulado e permanente de ações e serviços preventivos e curativos, de âmbito individual e coletivo, estabelecidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Giovanela, 2017). Partindo dessa premissa, assinale a alternativa que contempla um dever do Estado para efetivação da integralidade:
a) Garantia de um conjunto de ações e serviços que supram as necessidades de saúde da população e apresentem elevada capacidade de resposta aos problemas apresentados, organizados e geridos pelos diversos municípios e estados brasileiros.
b) Garantia de condições de atendimento adequadas ao indivíduo e à coletividade, de acordo com as necessidades de saúde, tendo em vista a integração das ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.
c) Garantia de um conjunto de ações e serviços, localizados em seu município e próximos à sua residência ou ao seu trabalho, condizentes com as necessidades de saúde.
d) Transparência no planejamento e na prestação de contas das ações públicas desenvolvidas.

3. (Residência/UECE/2021) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 é considerada um marco importante para redefinição histórica do sistema público de saúde brasileiro. Para fortalecer esse debate e ao mesmo tempo contribuir com a nova constituição, elegeram-se temas que alimentaram o referido debate. Com base no exposto, marque V para verdadeiro e F para falso, no que se referem aos temas elencados. Após assinale a alternativa correta.
( ) Saúde como direito de cidadania.
( ) Reformulação do sistema nacional de saúde.
( ) Financiamento do setor.
( ) Reformulação das Normas Operacionais de Saúde.
a) V - F - V - F.
b) V - V - F - V.
c) V - V - V - F.
d) F - V - V - F.

4. (Residência/UECE/2021) A Comissão Intergestora Tripartite (CIT), instância de negociação e articulação intergovernamental do Sistema Único de Saúde foi instituída no ano de:
a) 1986. b) 1988. c) 1990. d) 1991.

5. (Residência/UECE/2021) Para dar concretude à diretriz do Sistema Único de Saúde de participação da comunidade, a lei 8.142/90, preconizou duas instâncias, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Sobre os Conselhos de Saúde é correto afirmar:
a) Têm como objetivo principal a definição de diretrizes gerais para política de saúde.
b) Têm caráter permanente e deliberativo.
c) Têm caráter permanente e consultivo.
d) Mudam suas representações a cada dois anos.

6. (Residência/UECE/2021) Entre os elementos constitutivos da regulação do processo de descentralização estão desenhados os mecanismos de financiamento federal. No Pacto pela Saúde, a transferência de recursos financeiros se estabeleceu a partir de blocos. São eles:
a) Atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde, assistência à saúde, gestão do SUS e investimentos.
b) Atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde, assistência à saúde, gestão da educação permanente e investimentos.
c) Vigilância em saúde, assistência à saúde, gestão da educação permanente e investimentos, produção aprovada.
d) Atenção básica, média complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde, assistência à saúde, gestão da clínica ampliada, rede cegonha.

7. (Residência/UECE/2021) O aborto é considerado hoje um sério problema de saúde pública (Costa, 2017). Sobre as questões que circulam esse assunto, marque a alternativa incorreta:
a) As classes sociais mais altas acessam serviços mais seguros para sua realização.
b) A criminalização do aborto constitui uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos.
c) Aponta-se como solução a retirada da condição de legalidade da interrupção da gravidez.
d) Entre as causas obstétricas diretas, o aborto é apontado como a quarta causa de óbito materno no país.

8. (Residência/UECE/2021) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil, 2011) denota alguns princípios básicos de cidadania. Marque a alternativa que expressa corretamente um desses princípios:
a) O atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação é um dever de todo cidadão.
b) A responsabilidade para que os tratamentos aconteçam da forma adequada é exclusivamente dos profissionais da saúde.
c) O comprometimento dos gestores da saúde para que os gastos sejam minorados constantemente é um direito de todo cidadão.
d) O acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde é um direito de todo cidadão.

9. (Residência/UECE/2021) A resolubilidade na Atenção Primária à Saúde é discutida por muitos estudos atualmente. Neste âmbito, conforme Costa et al, (2014), os profissionais relacionam a resolubilidade a:
a) Resolução dos problemas trazidos pelos usuários.
b) Ações realizadas por uma equipe multiprofissional, com produção de vínculo e autonomia no processo de trabalho.
c) Ampliação dos salários e contratação de mais profissionais.
d) Redução da quantidade de famílias sob responsabilidade das equipes.

10. (Residência/UECE/2021) Conforme Costa (2017), na perspectiva da colaboração interprofissional, quais necessidades se impõem para a vivência desta prática na área da saúde?
a) Praticar a consulta integrada em todos os atendimentos.
b) Verticalizar as relações, especialmente entre profissionais e usuários do sistema.
c) Horizontalizar exclusivamente as relações entre os profissionais.
d) Horizontalizar relações, questionando a histórica hierarquia entre os profissionais e entre esses e os usuários.

11. (Residência/UECE/2021) O processo de aprendizagem interprofissional em saúde pressupõe especialmente:
a) Tendência dos estudantes aprenderem cada vez menos em salas de aula e mais nos cenários de prática.
b) Tendência de uso paulatinamente menor do Sistema Único de Saúde como campo de prática.
c) Tendência dos professores focarem o ensino em questões teóricas.
d) Tendência dos estudantes focarem o aprendizado a partir do estudo bibliográfico.

12. (Residência/UECE/2021) São objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004), exceto:
a) Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.
b) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de nenhuma espécie.
c) Ampliar a formação dos profissionais de saúde na área de saúde da mulher, com aumento do número de cursos específicos e cadastro de especialistas.
d) Promover a melhoria das condições de vida e a saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.

UEPG 2021

1. (Residência/UEPG/2021) Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Redes de atenção à Saúde (RAS) na atenção básica, assinale o que for correto.
01) Universalidade.
02) Moralidade.
04) Equidade.
08) Integralidade.

2. (Residência/UEPG/2021) Relacionado à Portaria nº 3.390, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale o que for correto.
01) Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
02) Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
04) Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto-socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.
08) Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

3. (Residência/UEPG/2021) Sobre a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política de Atenção Básica no SUS, assinale o que for correto.
01) Como prioridade de atendimento na Atenção Básica será feita uma classificação baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
02) A Atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que coordena o cuidado e ordena as ações e serviços disponibilizados na rede.
04) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
08) A Atenção Básica será ofertada parcialmente e gratuitamente a algumas pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

4. (Residência/UEPG/2021) A governança federativa do SUS é composta, também, por espaços onde a sociedade atua na política de saúde nas três esferas de governo, que são os conselhos de saúde e as conferências de saúde. Nesse contexto, assinale o que for correto.
01) Os conselhos de saúde são espaços institucionais presentes em cada esfera de governo, voltados para formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, incluindo as questões relativas aos aspectos econômicos e financeiros.
02) Além do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais e municipais de saúde, exigidos pela legislação, há também conselhos regionais, locais e distritais, a exemplo dos conselhos dos distritos sanitários especiais indígenas. Esses últimos devem atuar sob a coordenação dos conselhos de saúde da esfera de governo correspondente.

04) Os conselhos de saúde estão compostos por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços. A representação dos usuários é paritária em relação ao conjunto dos demais setores que compõem o conselho, sendo 25% das vagas para os trabalhadores da saúde e 25% para os gestores e prestadores da saúde.
08) As conferências de saúde, realizadas uma vez por ano, ou num período menor, se conveniente, possuem um fundo de saúde que consiste na unidade orçamentária voltada para a gestão dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, podendo ser públicos ou não.

5. (Residência/UEPG/2021) Sobre algumas das Diretrizes do SUS e da Rede de Assistência de Saúde (RAS) a serem operacionalizadas na Atenção Básica, assinale o que for correto.
01) Territorialização e Adstrição: permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
02) População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
04) Longitudinalidade do cuidado: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
08) Ordenar as redes: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

6. (Residência/UEPG/2021) Sobre as doenças que estão na lista de agravos de notificação compulsória, assinale o que for correto.
01) Síndrome da paralisia flácida aguda.
02) Febre do Nilo.
04) Diabetes.
08) HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

7. (Residência/UEPG/2021) O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde possui um conjunto de três instrumentos avaliativos distintos. Nesse contexto, assinale o que for correto.
01) A observação que avalia uma característica própria e é através dela que informamos sobre o contexto em que estamos, para nele nos situarmos de forma satisfatória de acordo com normas e valores.
02) Questionário dirigido aos usuários avalia a satisfação do usuário para com a assistência recebida pelos estabelecimentos a serem avaliados.
04) Conjunto de indicadores, que avalia os resultados e corresponde a um conjunto variado de indicadores, construídos a partir dos vários bancos de dados ou sistemas de informação alimentados pelos estabelecimentos.
08) Roteiro de itens de verificação, que avalia basicamente os vários elementos da gestão e é composto por cinco blocos que, por sua vez, se subdividem em critérios ou tópicos.

8. (Residência/UEPG/2021) Sobre os Princípios do planejamento governamental no SUS, assinale o que for correto.
01) As diretrizes estabelecidas por esse conjunto de normas podem ser elencadas em sete princípios gerais que orientam os gestores das três esferas da Federação.
02) O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua, deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral.
04) O planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS; o planejamento deve ser ascendente e integrado.
08) As diretrizes estabelecidas por esse conjunto de normas podem ser elencadas em cinco princípios gerais que orientam os gestores das três esferas da Federação.

9. (Residência/UEPG/2021) Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.
01) Acolhimento caracteriza-se pela escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.
02) Auditoria clínica caracteriza-se pelo protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.
04) Apoio matricial é o suporte técnico especializado, que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
08) Clínica ampliada é a administração de uma unidade ou órgão de saúde, como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestador de serviços do SUS.

10. (Residência/UEPG/2021) O modelo federativo da Constituição Federal de 1988, sobre a descentralização das políticas públicas e dos recursos fiscais, se compõe de quatro formas de distribuir as competências na organização das responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios. Sobre o assunto, assinale o que for correto.
01) Competências exclusivas são áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, não podendo ser delegadas a outras.
02) Competências residuais são áreas cujo campo de atuação é compartilhado por, pelo menos, duas das três esferas da federação.
04) Competências concorrenciais (conjuntas ou comuns) são caracterizadas por áreas cujo campo de atuação não seja de domínio exclusivo (ou privativo) nem compartilhado.
08) Competências privativas são caracterizadas por áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, podendo ser delegadas a outras.

UPF 2021

1. (Residência/UPF/2021) O Ministério da Saúde do Brasil propôs, como uma estratégia inovadora, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, uma nova proposta que procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, da prevenção de doenças e reabilitação e da promoção da qualidade de vida da população.
De acordo com o texto acima, esta estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde refere-se à:
a) Saúde da família.
b) Promoção da saúde.
c) Proteção da saúde.
d) Humanização.
e) Saúde compartilhada.

2. (Residência/UPF/2021) A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Dessa forma, considere as afirmativas abaixo com relação à Atenção Básica e marque V para verdadeiro e F para falso:
( ) A Atenção Primária à Saúde é uma forma de intervenção precoce na história natural das doenças, potencializando essa intervenção ou mesmo evitando sua necessidade.
( ) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
( ) Conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
( ) Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) F – V – V – V.
b) V – V – V – F.
c) V – F – V – F.
d) F – V – F – V.
e) V – F – F – F.

3. (Residência/UPF/2021) A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal Brasileira, determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. Nas sentenças abaixo, em relação ao SUS, marque V para verdadeiro ou F para falso:
( ) A formulação e a implantação do SUS resultaram de um expressivo movimento de reforma sanitária, inserido no movimento mais amplo de redemocratização do país e que teve na VIII Conferência Nacional de Saúde um de seus "locus" privilegiados para o estabelecimento das grandes diretrizes com vistas à reorganização do sistema de saúde no Brasil.
( ) A VIII Conferência é significativa e representativa desse processo, pelo momento de sua ocorrência, março de 1976, já no período chamado "Nova República", iniciado com a eleição indireta para a presidência e que marcou o fim do período autoritário.
( ) A saúde teve um expressivo reconhecimento e a inserção na nova Constituição, promulgada em outubro de 1988, destacando-se sua inclusão como um componente da seguridade social, a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública.
A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) V – V – V.
b) V – F – F.
c) F – F – F.
d) V – F – V.
e) F – V – F.

4. (Residência/UPF/2021) Considerando a evolução histórica dos fatos relacionados à saúde pública no Brasil, verifique as sentenças abaixo:

I. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

II. A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que, depois, passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.

III. A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) instituiu um padrão de atenção à saúde voltada para a saúde pública.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

5. (Residência/UPF/2021) Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que:

I. Uma diretriz que fundamenta corretamente o SUS é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

II. A gestão do SUS se baseia no comando único em cada esfera de governo, isto é, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias ou Departamentos Municipais de Saúde.

III. A consolidação do SUS depende do crescimento econômico do país, pois, dessa forma, terá seu financiamento assegurado.

IV. Além de fortalecer a atenção básica e a assistência hospitalar no SUS, o governo federal lançou, em 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências, que permitiu a reestruturação e integração da rede de atendimento à população por meio do Samu 192 e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Está correto apenas o que se afirma em:

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

6. (Residência/UPF/2021) A Portaria nº 2.979/2019, que institui o modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, em seu artigo 10, estabelece o cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar. Analise as assertivas a seguir:

I. A população é cadastrada na Equipe de Saúde da Família (ESF) e na Equipe de Atenção Primária (EAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

II. A vulnerabilidade socioeconômica da população é cadastrada na ESF e na EAP.

III. O perfil demográfico por faixa etária da população é cadastrado na ESF e na EAP.

IV. A classificação geográfica é definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

V. Para o pagamento, deve ser observado o processo e os resultados intermediários das equipes.

Está correto o que se afirma em:

a) I, II, III, IV e V.
b) I, II, III e V, apenas.
c) II, IV e V, apenas.
d) I, II, III e IV, apenas.
e) I, III e IV, apenas.

7. (Residência/UPF/2021) A Portaria nº 2.979/2019 estabelece que o cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo de ações estratégicas deverá considerar:
I. As especificidades e as prioridades em saúde.
II. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho.
III. A produção em ações estratégicas em saúde.
IV. Os aspectos estruturais das equipes.
V. Processo e resultados intermediários das equipes.
Está correto o que se afirma em:
a) II e V, apenas.
b) I, III e IV, apenas.
c) II, IV e V, apenas.
d) II, III e V, apenas.
e) I, II, III, IV e V.

8. (Residência/UPF/2021) Lei Complementar nº 141/2012, artigo 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:
I. À elaboração e à execução do Plano de Saúde Plurianual.
II. Ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.
III. À aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas na Lei Complementar.
IV. Às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde.
V. À aplicação dos recursos públicos e privados da área da saúde.
VI. À destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.
Está correto o que se afirma em:
a) I, II, III, IV, V e VI.
b) I, II, III, IV e VI, apenas.
c) II, IV e V, apenas.
d) I, II, III e V, apenas.
e) II, III e IV, apenas.

9. (Residência/UPF/2021) O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, é conceito de:
a) Rede de Atenção à Saúde.
b) Mapa de saúde.
c) Região de saúde.
d) Serviços especiais de acesso aberto.
e) Comissões intergestores.

10. (Residência/UPF/2021) Segundo a Portaria nº 2.436/2017, no que concerne à infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica, é correto afirmar:
a) Refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às necessidades de saúde da população de cada território.

b) A infraestrutura de uma UBS não deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, mas, sim, aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.
c) Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço que devem contemplar: recepção com grades, identificação dos serviços existentes, cronograma de atendimento, conforto acústico e guardas armados.
d) As UBS devem ser construídas de acordo com as normas das secretarias de obras e tendo como referência as normativas vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da atenção terciária. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Informação municipal.
e) Os parâmetros de estrutura devem levar em consideração apenas a densidade demográfica e as ações e os serviços de saúde a serem realizados.

11. (Residência/UPF/2021) Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são atribuições específicas dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica:
I. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.
II. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
III. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na Unidade Básica de Saúde.
IV. Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
Está correto apenas o que se afirma em:
a) I, II e III. b) I e IV. c) II e III. d) III e IV. e) I, II e IV.

12. (Residência/UPF/2021) Analise as seguintes afirmativas:
I. Equidade está relacionada a ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
II. Territorialização e adstrição fazem parte das diretrizes da Atenção Básica, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço.
III. População adscrita refere-se à população que está presente no território de um Distrito Sanitário, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
IV. Longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.
V. Cuidado Centrado na Pessoa aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, as aptidões, as competências e a confiança necessários para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
Está correto o que se afirma em:
a) I e III. b) II, III e V. c) II e IV. d) I, II, III, IV e V. e) I, II, IV e V.

13. (Residência/UPF/2021) A Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Assinale a alternativa que contenha apenas doenças, agravos e/ou eventos de notificação compulsória imediata.
a) Hantavirose; Raiva humana; Sarampo.
b) Coqueluche; Hanseníase; Doença de Chagas Aguda.
c) Tétano; Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); Difteria.
d) Doença Meningocócica e outras meningites; Sífilis; Tuberculose.
e) Febre Amarela; Leptospirose; Hepatites virais.

14. (Residência/UPF/2021) As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e são observadas diferenças regionais de acordo com o agente etiológico. Analise as seguintes afirmativas e assinale V para as verdadeiras ou F para as falsas.
( ) As hepatites virais A e E são transmitidas pela via fecaloral e estão relacionadas a condições de saneamento básico, higiene pessoal, relação sexual desprotegida (contato boca-ânus) e qualidade da água e dos alimentos.
( ) As hepatites virais B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), por esperma e secreção vaginal (via sexual).
( ) O Vírus da Hepatite D é um vírus defectivo, que necessita da presença do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) para se replicar e causar a infecção.
( ) A imunidade para a Hepatite D pode ser conferida diretamente pela vacina contra a Hepatite B.
A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) F – V – V – V.
b) F – F – V – V.
c) V – F – F – F.
d) V – V – V – F.
e) V – V – F – V.

15. (Residência/UPF/2021) Analise as seguintes afirmativas:
I. Notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
II. Notificação compulsória imediata é a notificação compulsória realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
III. Notificação compulsória semanal é a notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
IV. Notificação compulsória negativa é a comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que, na semana epidemiológica, os casos suspeitos de doença, agravo ou evento de saúde pública tiveram resultado negativo.
Está correto apenas o que se afirma em:
a) I e IV.
b) II e III.
c) I e III.
d) II e IV.
e) I, III e IV.

16. (Residência/UPF/2021) Em relação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), assinale a alternativa correta.

a) A distribuição e o controle da Ficha de Notificação pré-numerada para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

b) Será considerada situação irregular na alimentação do Sinan, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que não tiver registro de notificação (individual, de surto, de epizootias ou negativa) no período de 8 (oito) semanas epidemiológicas de notificação consecutivas no período avaliado.

c) O preenchimento da Ficha de Investigação deve ser iniciado no momento em que a hipótese diagnóstica for aviltada por um segundo profissional de saúde, diferente daquele que realizou o primeiro atendimento e, em seguida, deve-se seguir o fluxo estabelecido pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Municipal.

d) O aparecimento de um só caso de uma doença transmissível que durante um período prolongado não havia acometido a uma população ou que ocorra pela primeira vez em uma região na qual não havia sido diagnosticada anteriormente requer a notificação semanal.

e) Quando o município de notificação for igual ao município de residência do paciente, a digitação dos instrumentos de coleta do Sinan deverá ser realizada pelo próprio município; quando o município de notificação for diferente do município de residência do paciente, a digitação da Ficha de Notificação deverá ser realizada pelo município de residência.

17. (Residência/UPF/2021) Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Assinale a alternativa que apresenta os temas transversais da PNPS.

a) Territorialização; Articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial; Rede de Atenção à Saúde; Participação e controle social; Gestão; Educação e formação; Vigilância, monitoramento e avaliação.

b) Acolhimento; Rede socioafetiva; Cogestão e ampliação das tarefas da gestão; Ambiência; Clínica ampliada; Cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Controle/participação social.

c) Valorização da força de trabalho da saúde; Mecanismos organizacionais de qualificação; Desenvolvimento seguro, saudável e sustentável; Monitoramento e avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde; Socialização da informação.

d) Canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde; Ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios; Apoio à execução de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.

e) Determinantes sociais da saúde, equidade e respeito à diversidade; Desenvolvimento sustentável; Produção de saúde e cuidado; Ambientes e territórios saudáveis; Vida no trabalho; Cultura da paz e direitos humanos.

18. (Residência/UPF/2021) 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. Analise as seguintes afirmativas:

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

II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.

III. Os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

IV. A Atenção Primária em Saúde é entendida 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.
V. Os diferentes serviços que compõem a RAS são organizados de maneira verticalizada, de acordo com a complexidade de cada nível de atenção, sendo o nível terciário o ponto de atenção de maior demanda da população.
Está correto apenas o que se afirma em:
a) I, II, III e IV. c) IV e V. e) I, III, IV e V.
b) I e II. d) II, III e V.

19. (Residência/UPF/2021) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, serão organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. O repasse dos referidos recursos ao estado, ao Distrito Federal e ao município fica condicionado a:
I. Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde e do Fundo de Saúde.
II. Previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.
III. Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde.
IV. Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do Sistema Único de Saúde (SUS).
Está correto o que se afirma em:
a) I e II, apenas. c) I, II e III, apenas. e) I, II, III e IV.
b) III e IV, apenas. d) I e IV, apenas.

20. (Residência/UPF/2021) Considerando o planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e os instrumentos de gestão, analise as seguintes afirmativas:
I. O planejamento tem caráter integrado e descendente, do nível federal até o local, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção de diretrizes, objetivos e metas.
II. O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e pelas Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e à aprovação do respectivo Conselho de Saúde.
III. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivos anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
IV. O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual 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.
Está correto apenas o que se afirma em:
a) I e II.
b) II e III.
c) I, III e IV.
d) II, III e IV.
e) I e IV.

FESFSUS 2021

1. (Residência/FESFSUS/2021) A chamada Clínica Ampliada aponta para o enfrentamento de uma prática clínica ainda hegemônica atualmente e deve ser entendida como uma das diretrizes impostas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, é fundamental repensar e implementar mudanças nos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2010). Em relação à Clínica Ampliada, é correto afirmar que

a) tem como objetivo produzir saúde e reduzir o grau de autonomia dos sujeitos.
b) a doença e o sintoma são seus principais objetos, sendo a cura seu objetivo principal.
c) define a intervenção terapêutica considerando exclusivamente os aspectos orgânicos.
d) realiza a avaliação diagnóstica reduzindo esta prática à necessária objetividade clínica.
e) preconiza uma prática clínica que aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares.

2. (Residência/FESFSUS/2021) O processo de trabalho das equipes que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) ocorre na perspectiva do território. Dessa forma, a proposta conhecida como Programação e Planejamento Local em Saúde (PPLS) contribui para que as equipes possam intervir de forma qualificada e oportuna frente às demandas de saúde da população sob sua responsabilidade sanitária (COSTA; PINHO, 2014). Em relação à PPLS, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) O primeiro passo para que seja realizada uma programação local em saúde é o conhecimento do território por meio da análise de situação de saúde.
( ) A planificação diante de um problema identificado pela equipe de saúde se traduz pela sistematização das decisões e estratégias de enfrentamento.
( ) O enfrentamento dos problemas na PPLS deve preceder à análise de situação de saúde, a fim de resolver com rapidez as demandas de saúde da população.
( ) É dispensável a participação social no planejamento das ações em saúde, considerando o caráter técnico desta área do conhecimento, inerente aos gestores.
A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

3. (Residência/FESFSUS/2021) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi lançada pelo Ministério da Saúde com o intuito de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira. Em seus conteúdos são abordadas as diretrizes que devem nortear os planos, programas, projetos e ações de saúde voltados para esta população (BRASIL, 2009). Em relação às diretrizes da PNAISH, é correto afirmar que

a) a assistência à saúde do homem nos diversos pontos de atenção da rede dispensa a perspectiva de uma linha de cuidado.
b) a implementação desta política deve ocorrer de forma hierarquizada, priorizando as ações da atenção especializada e hospitalar.
c) a execução desta política deve ser feita de forma dissociada das demais políticas do Ministério da Saúde, devido às especificidades do tema tratado.
d) é proposta uma reorganização das ações de saúde de forma que os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos.
e) a compreensão acerca da complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo assume papel secundário em se tratando de saúde do homem.

4. (Residência/FESFSUS/2021) No setor saúde, as informações são fundamentais para a compreensão de uma determinada realidade sanitária e servem de subsídio para as ações de planejamento e tomadas de decisão adequadas e oportunas, qualificando os processos de gestão e alocação de recursos. Nesse sentido, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) tem um papel essencial, realizando a condução dos Sistemas de Informação em Saúde (BRASIL, 2008). Em relação aos Sistemas de Informação em Saúde, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem o objetivo de coletar, transmitir e disseminar dados gerados pela vigilância sanitária em todo o país.

( ) O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) produz estatísticas que permitem realizar estudos não apenas do ponto de vista epidemiológico, mas também demográfico.

( ) O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) não dispõe de dados que permitam realizar intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança no âmbito do SUS.

( ) O Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) possibilita o controle do estoque de imunobiológicos, a fim de programar sua aquisição e distribuição.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

5. (Residência/FESFSUS/2021) A bioética se constitui numa ciência que possui caráter eminentemente multidisciplinar. Trata-se de um ramo do conhecimento fundamental para a área da saúde e traz princípios e fundamentos que auxiliam na reflexão acerca dos avanços da ciência e suas possíveis implicações para a vida das pessoas (JUNQUEIRA, 2011). Em relação aos princípios da bioética, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) O princípio da autonomia precede o princípio da beneficência, considerando que as pessoas têm a capacidade de decidir sobre suas vidas.

( ) O princípio da justiça dialoga com o conceito de equidade, no sentido de dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades.

( ) A chamada objeção de consciência representa o direito de um profissional realizar um procedimento a despeito do paciente negar o tratamento.

( ) Pelo princípio da beneficência, sempre que o profissional propuser um tratamento, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

6. (Residência/FESFSUS/2021) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS) entende que a humanização se traduz na valorização dos sujeitos envolvidos nas práticas de produção de saúde. Nesta perspectiva, a humanização deve ser vista não como programa, mas como uma política pública que transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS (BRASIL, 2010). Em relação ao HumanizaSUS, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) Defende que deve ser feito um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, ainda que suas ações sejam menos resolutivas.

( ) Propõe o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, fomentando a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos.

( ) Preconiza mudanças nos modelos de atenção e gestão com foco nas necessidades dos cidadãos, na produção de saúde e no próprio processo de trabalho em saúde.

( ) Propõe mudanças a fim de que a atenção e a gestão do SUS possam atuar de forma dissociada, com o intuito de garantir a autonomia e o protagonismo dos sujeitos e coletivos.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

7. (Residência/FESFSUS/2021) As ações de educação em saúde são inerentes às práticas de produção em saúde e se constituem num processo que deve ser sistemático, contínuo e permanente. Estas ações contribuem de maneira fundamental para a promoção de saúde, a prevenção e o controle de doenças e agravos, na busca pela melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2007). Em relação à educação em saúde, é correto afirmar que

a) a prática educativa parte do princípio de respeitar o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade.
b) as experiências, valores, crenças e conhecimentos populares são irrelevantes nesse contexto, devido ao seu caráter técnico e científico.
c) a educação em saúde contribui para a formação da consciência crítica das pessoas, embora não possa ser considerada uma prática social.
d) o objetivo da educação em saúde é a transformação, e este processo dispensa a participação popular, devendo ser conduzido pelo poder público.
e) as ações de educação em saúde devem ser realizadas de forma verticalizada junto à população na medida em que aborda temas técnicos da área da saúde.

8. (Residência/FESFSUS/2021) As ações da vigilância em saúde são fundamentais na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Devem orientar o modelo de atenção nos territórios, sendo transversais a todos os níveis e formas de atenção, compreendendo a articulação de diferentes saberes, processos e práticas (BRASIL, 2011). Em relação à vigilância em saúde, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) A vigilância em saúde ambiental intervém sobre a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

( ) A vigilância epidemiológica contribui para o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva.

( ) A vigilância sanitária propicia o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana.

( ) A vigilância em saúde do trabalhador intervém nas doenças e agravos e seus determinantes, decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.
A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é
a) V F V F.
b) V V F F.
c) F V V F.
d) F F V V.
e) F V F V.

9. (Residência/FESFSUS/2021) A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental nas ações voltadas à Saúde do Trabalhador (ST). Os processos de trabalho e a proximidade dos domicílios e do contexto de vida das pessoas contribuem para que as equipes, que atuam na APS, possam ofertar um cuidado qualificado aos usuários trabalhadores sob sua responsabilidade, considerando as relações entre o trabalho e as condições de saúde e doença (BRASIL, 2018). Sobre as relações entre a APS e a ST, é correto afirmar que
a) a atuação da APS não contempla o reconhecimento e a identificação da população trabalhadora e seu perfil socio-ocupacional no território.
b) a incorporação de conteúdos de ST nas estratégias de capacitação e de educação permanente deve ser voltada exclusivamente aos gestores da APS.
c) a transversalidade das ações em saúde é uma característica do cuidado à saúde dos trabalhadores e pode ser adotada pelas equipes que atuam na APS.
d) os profissionais da APS estão dispensados de realizar a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, por se tratar de atribuição específica da vigilância em saúde.
e) o trabalhador, quando encaminhado a outros pontos da rede de atenção, deixa de ser acompanhado pela APS, perdendo o vínculo com a equipe de referência.

10. (Residência/FESFSUS/2021) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi redefinida pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Em seu conteúdo são encontrados, além dos seus objetivos, princípios e diretrizes, os eixos operacionais e os chamados temas prioritários que devem orientar a implementação da referida política no âmbito do SUS (BRASIL, 2014). É considerado tema prioritário de acordo com a PNPS:
a) a equidade, ao basear as práticas e as ações de promoção de saúde, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos.
b) a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos.
c) a formação e a educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores.
d) a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades.
e) a intrassetorialidade, que diz respeito à desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas.

11. (Residência/FESFSUS/2021) As Equipes de Saúde da Família atuam na perspectiva do território, ofertando cuidados aos indivíduos, às famílias e à comunidade sob sua responsabilidade sanitária. Tomar a família como objeto de intervenção, requer que os profissionais compreendam a família que está recebendo estes cuidados, sua estrutura e funcionalidade (BRASIL, 2012). Em relação à família enquanto objeto de intervenção, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.
( ) A abordagem às famílias é um elemento de gestão do cuidado e, também, de prática diagnóstica e terapêutica.

( ) As interações, os conflitos e as desagregações fazem parte do universo da família, interferindo diretamente na saúde de seus membros.
( ) Uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita menor investimento por parte da equipe de saúde.
( ) A família deve ser entendida a partir de suas relações e, dessa forma, o contexto social, econômico e político não influenciam no bem-estar da família e de seus membros.
A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é
a) V V F F.
b) V F V F.
c) V F F V.
d) F F V V.
e) F V V F.

12. (Residência/FESFSUS/2021) A Atenção Básica (AB) se constitui na principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Deve ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e atua como coordenadora do cuidado e ordenadora para as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi escolhida como estratégia prioritária para a expansão, consolidação e qualificação da AB (BRASIL, 2017). Em relação à ESF e à AB, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.
( ) A equipe de saúde da família deve ser composta no mínimo por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e fisioterapeuta.
( ) A ESF atua na perspectiva do território, com equipes multiprofissionais, sendo pautada pela longitudinalidade do cuidado ofertado às pessoas com as quais constrói vínculos.
( ) O número de agentes comunitários de saúde presente em cada equipe de saúde da família é definido pelo gestor local a despeito de critérios demográficos e epidemiológicos.
( ) A AB deve ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos das RAS, quando necessário.
A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é
a) F V F V.
b) F V V F.
c) F F V V.
d) V F V F.
e) V F F V.

13. (Residência/FESFSUS/2021) Os Modelos Assistenciais em Saúde se constituem em formas de organizar a atenção à saúde e articular os diferentes recursos físicos, tecnológicos e humanos, tendo em vista o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias para enfrentamento das demandas de saúde da população (BRASIL, 2004). Em relação aos Modelos Assistenciais em Saúde, é correto afirmar que
a) o modelo médico assistencial privatista propõe a incorporação de novos sujeitos nas práticas de produção de saúde, envolvendo a população organizada.
b) o modelo sanitarista se concretiza nos hospitais e unidades de saúde do SUS, nas quais se reproduz a lógica de atendimento à demanda espontânea.
c) o modelo sanitarista organiza a prestação de serviços de saúde através do atendimento individual e curativo prestado pelo médico e outros profissionais da saúde.
d) o modelo de vigilância em saúde estimula a mobilização, a organização e a atuação dos diversos grupos na promoção e na defesa das condições de vida e saúde.
e) o modelo de vigilância em saúde se concretiza por meio das campanhas e programas de saúde pública, sendo predominante no SUS como forma de organização das ações.

14. (Residência/FESFSUS/2021) O Projeto Terapêutico Singular (PTS) se constitui numa ferramenta tecnológica de apoio à atenção em saúde. Trata-se de "um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário" (BRASIL, 2010, p. 27). Em relação ao PTS, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) O PTS pode ser elaborado para grupos ou famílias, e não só para indivíduos.
( ) O PTS é uma variação da discussão de "caso clínico", sendo dedicado às situações de menor complexidade.
( ) No momento de reavaliação do PTS, deve ser discutida a evolução do caso e serem feitas as devidas correções dos rumos tomados.
( ) Na definição de metas do PTS, a negociação deve ser feita, preferencialmente, pelo membro da equipe que não tiver vínculos com o usuário.
A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

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

15. (Residência/FESFSUS/2021) A Saúde da Pessoa Idosa se constitui numa das áreas programáticas mais relevantes no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos (BRASIL, 2006). De acordo com a PNSPI, é correto afirmar que

a) as intervenções curativas são sempre preferíveis a uma abordagem preventiva e à intervenção precoce.
b) a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa dispensa os moldes de uma linha de cuidados.
c) a prática de cuidados às pessoas idosas exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional.
d) a identificação e o reconhecimento da rede de suporte social são irrelevantes na avaliação sistemática da pessoa idosa.
e) nas intervenções e orientações à pessoa idosa, a autonomia e a independência funcional devem ser desencorajadas, a fim de prevenir acidentes e quedas.

SMS-RJ 2021

1. (Residência/SMS-RJ/2021) O Estado é uma pessoa jurídica que manifesta a sua vontade por meio de seus agentes, ou seja, as pessoas físicas que pertencem aos seus quadros, o elemento físico da Administração Pública. Entre a pessoa jurídica em si e os agentes, compõe o Estado um grande número de repartições internas ou órgãos públicos necessários à sua organização. Nesse sentido, a Lei Complementar nº 197 de 27 de dezembro de 2018, que instituiu o Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, aduz que:
a) a autoridade sanitária superior é aquela graduada no posto hierárquico imediatamente acima dos demais servidores de nível operacional lotados no órgão sanitário municipal.
b) o órgão sanitário integra a Administração Municipal e compartilha as suas competências com a vigilância sanitária estadual, federal e com os demais órgãos de proteção e defesa do consumidor.
c) as ações de vigilância sanitária, vigilância de zoonoses e de inspeção agropecuária devem ser executadas separadamente por órgãos municipais distintos, para que não haja sobreposição de competências.
d) a autoridade sanitária é o servidor titular de cargo efetivo do Município, competente e incumbido de regulamentar, planejar, executar e avaliar as ações de vigilância sanitária, de vigilância de zoonoses e de inspeção agropecuária.

2. (Residência/SMS-RJ/2021) O princípio da Legalidade que está expresso no art. 37, caput da Constituição Federal de 1988, é precisamente a diretriz básica da conduta dos agentes da Administração e pressupõe a:
a) exigência de prévia e indispensável autorização legal para a prática de todo e qualquer ato administrativo.
b) igualdade de tratamento que a Administração deve dispensar aos administrados que se encontrem em idêntica situação jurídica.
c) imposição, ao administrador público, da indispensável observância aos preceitos éticos que devem estar presentes em sua conduta.
d) indicação de que os atos praticados pela Administração Pública devem merecer a mais ampla divulgação possível entre os administrados.

3. (Residência/SMS-RJ/2021) Além dos princípios expressos, a Administração Pública ainda se orienta por outras diretrizes que também se incluem em sua principiologia, e que por isso são de mesma relevância. Tratam-se dos princípios reconhecidos que, usualmente, são referidos na doutrina e na jurisprudência, o que revela a sua aceitação como regras de proceder da Administração. Um desses princípios é o da autotutela, que é caracterizado por:
a) ação de iniciativa do administrador que visa sanar irregularidades cometidas em um ato.
b) provocação feita ao administrador para que este aja com a intenção de ratificar uma ilegalidade cometida.
c) desinteresse do administrador em desfazer um ato ilegalmente praticado por si próprio ou por outrem.
d) ação movida pela autoridade hierárquica superior do órgão, voltada a promover a regulamentação de regras de interesse geral.

4. (Residência/SMS-RJ/2021) As atividades administrativas são desenvolvidas pelo Estado para benefício da coletividade. Nesse sentido, o princípio reconhecido da supremacia do interesse público preconiza que se aja em vista de algum interesse estatal imediato, ou seja, o fim último de sua atuação deve ser voltado para o interesse público. Caso se comprove que esse objetivo inexiste, a atuação da Administração estará inquinada de:
a) desvio de finalidade.
b) desvio de conduta.
c) improbidade.
d) má-fé.

5. (Residência/SMS-RJ/2021) As prerrogativas públicas, ao mesmo tempo em que se constituem poderes para o administrador público, impõem-lhe o seu exercício e lhe vedam a inércia, porque o reflexo desta atinge, em última instância, a coletividade; esta, a real destinatária de tal poder. Assim o poder-dever de agir emana como consequência a:
a) faculdade que tem o agente público em exercê-lo e somente o fazer em casos extremos.
b) obrigação que tem o administrador público em atuar, desde que se apresente o ensejo de exercitá-lo em benefício próprio.
c) impossibilidade de renunciá-lo, exceto na hipótese de deficiência de verbas e de pessoal para o desenvolvimento da atividade estatal.
d) ilegitimidade de que se reveste a inércia do administrador, na medida em que lhe incumbe conduta comissiva, configurando-se a omissão como ilegal.

6. (Residência/SMS-RJ/2021) Nem sempre o poder é exercido adequadamente pelos administradores. O abuso de poder é a conduta ilegítima quando o servidor atua fora dos objetivos traçados na lei e pode decorrer de duas causas: o excesso de poder e o desvio de poder. Constitui-se desvio de poder:
a) a invasão de atribuições cometidas a outro agente.
b) a atuação do agente fora dos limites de sua competência.
c) a busca pelo agente de fim diverso daquele que a lei lhe permitiu.
d) o exercício pelo agente de atividade que a lei não lhe conferiu.

7. (Residência/SMS-RJ/2021) Ao editar as leis, o poder legislativo nem sempre possibilita que estas sejam executadas. Cumpre, então, à Administração criar os mecanismos de complementação das leis indispensáveis à sua efetiva aplicabilidade. Essa é a base do poder:
a) normativo.
b) discricionário.
c) regulamentar.
d) complementar.

8. (Residência/SMS-RJ/2021) O direito positivo não confere apenas poderes aos administradores públicos. Ao contrário, estabelece também deveres que devem ser por eles cumpridos. É dever do agente público a:
a) lealdade.
b) eficiência.
c) economia.
d) improbidade.

9. (Residência/SMS-RJ/2021) A disciplina funcional resulta do sistema hierárquico. Com efeito, se aos agentes superiores é dado o poder de fiscalizar as atividades dos de nível inferior, deflui daí o efeito de poderem aqueles exigir que a conduta destes seja adequada aos mandamentos legais, sob pena, se tal não ocorrer, de serem os infratores sujeitos às respectivas sanções.
Assim, disciplina funcional é entendida como o respeito que os agentes da Adminsitração devem ter para com as normas que os regem, em cumprimento:
a) aos direitos e deveres a eles acometidos.
b) aos deveres e às obrigações a eles impostos.
c) aos direitos e às responsabilidades a eles imputados.
d) às competências e responsabilidades a eles atribuídas.

10. (Residência/SMS-RJ/2021) Poder de polícia administrativo-sanitária é o poder que tem o Estado, por meio de suas autoridades, para limitar ou disciplinar direito, interesse, liberdade ou prática que possa expor indivíduos a riscos de doenças e de agravos, em razão do interesse público. Nesse sentido, as autoridades sanitárias são competentes para:
a) cumprir e fazer cumprir leis e regulamentos.
b) fiscalizar a arrecadação da taxa de licenciamento sanitário.
c) aplicar multas reiteradas em face do não pagamento de tributo.
d) instituir tarifas e preços públicos relativos ao licenciamento.

Considerando o Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, instituído pela Lei Complementar nº 197 de 2018, responder às questões de números 11 a 15.

11. (Residência/SMS-RJ/2021) As ações de vigilância sanitária, vigilância de zoonoses e de inspeção agropecuária compõem um campo integrado e indissociável de conhecimentos, atividades e práticas interdisciplinares e intersetoriais, sistematizadas nos conceitos de vigilância em saúde e de saúde única, com a participação ampla e solidária da sociedade. Tais ações são regidas pelos seguintes fundamentos e diretrizes:
a) acesso restrito à informação, como salvaguarda do sigilo previsto em lei.
b) princípio da proporcionalidade, especialmente para a obtenção de adequação entre meios e fins.
c) princípio da precaução, assegurando a adoção de medidas intervencionistas de proteção e defesa da saúde de forma reativa.
d) adoção de exigências que devem instruir os processos de licenciamento, com farta documentação comprobatória de cada atividade.

12. (Residência/SMS-RJ/2021) A abrangência de atuação da vigilância sanitária inclui o controle e a fiscalização das condições ambientais de higiene e salubridade, que indiquem ou possam indicar riscos à saúde individual e coletiva, notadamente no que diz respeito:
a) ao controle de práticas agrícolas e pecuárias, bem como da circulação e uso de insumos agroquímicos.
b) à produção e comercialização de bens de consumo e à prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
c) à ocupação humana em locais onde se exerçam atividades comerciais, industriais e de prestação de serviços, bem como em espaços de uso coletivo, eventos de massa e situações de confinamento.
d) à atuação e intervenção, direta ou indireta, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose.

13. (Residência/SMS-RJ/2021) Considera-se infração sanitária a inobservância ou desobediência do disposto nas normas legais e regulamentares que se destinem a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, sendo correto afirmar que:
a) as penalidades a serem aplicadas terão natureza pecuniária ou consistirão em obrigação de fazer ou de não fazer.
b) consideram-se causa os atos ou fatos antecedentes que vêm historicamente contribuindo ao cometimento da infração.
c) exclui a imputação de infração, a causa decorrente de desconhecimento ou ignorância da legislação por parte de quem a praticou.
d) responde pela infração quem, por ação ou omissão, lhe deu causa ou dela se beneficiou, sendo inimputável aquele que concorreu para sua prática.

14. (Residência/SMS-RJ/2021) As infrações sanitárias, quanto à gravidade, classificam-se em:
a) leves, moderadas e graves.
b) leves, graves e gravíssimas.
c) moderadas, graves e gravíssimas.
d) atenuadas, graves e muito graves.

15. (Residência/SMS-RJ/2021) A Lei Complementar nº 197 de 2018, em seu art. 65, acrescenta dispositivos ao Código Tributário Municipal relativos à taxa de licenciamento sanitário (TLS), que tem como fato gerador o exercício regular, pelo poder público municipal, de autorização, vigilância e fiscalização relativas às atividades sujeitas a licenciamento nas áreas de que trata o Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária. Nesse contexto, a base de cálculo da TLS possui os seguintes componentes classificáveis segundo parâmetros técnicos:
a) risco e metragem.
b) metragem e período.
c) complexidade e risco.
d) período e complexidade.

O Decreto-Rio nº 45.585 de 27 de dezembro de 2018, dispõe sobre o regulamento administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, no tocante ao licenciamento sanitário e aos procedimentos fiscalizatórios. Considerando o decreto citado, responder às questões de números 16 a 20.

16. (Residência/SMS-RJ/2021) Com relação ao licenciamento sanitário a ser concedido pela S/SUBVISA é correto afirmar que:
a) deverá ser obtido mediante formalização de processo físico no protocolo sede do órgão sanitário.
b) implicará em reconhecimento de direitos e obrigações concernentes a relações jurídicas de direito privado.
c) consiste em requisito essencial ao funcionamento de estabelecimentos sujeitos ao órgão sanitário municipal.
d) é obrigatório ao funcionamento de estabelecimentos de maior risco, devendo os demais realizar simples comunicado do início de suas atividades.

17. (Residência/SMS-RJ/2021) São modalidades vigentes de licenciamento sanitário:
a) o Certificado de Inspeção Sanitária B e a Caderneta Sanitária.
b) o Assentimento Sanitário e a Licença Sanitária de Atividades Transitórias.
c) a Licença Sanitária de Funcionamento e Autorização Sanitária Provisória.
d) a Licença Sanitária de Atividades Relacionadas e o Assentimento Sanitário.

18. (Residência/SMS-RJ/2021) O inciso I, do art. 30 do Regulamento do Código considera infração sanitária fazer funcionar estabelecimentos sujeitos à vigilância e fiscalização do órgão sanitário municipal sem licenciamento inicial e, conforme o caso, suas revalidações anuais. Nesses casos, considerando o princípio da proporcionalidade, a fixação do valor de multa pecuniária deve atender a uma regra de exceção estabelecida no § 1º do art. 34 do mesmo ato, que corresponderá:
a) ao triplo do valor devido da taxa de licenciamento sanitário.
b) ao dobro do valor da taxa de licenciamento sanitário devido.
c) ao limite de até três vezes do valor da taxa de licenciamento sanitário devido.
d) a um valor definido sobre a capacidade econômica do infrator, a ser arbitrado de acordo com as informações por ele prestadas.

19. (Residência/SMS-RJ/2021) Os atos administrativos emanados pelas autoridades sanitárias, decorrentes da fiscalização de estabelecimentos e atividades abrangidos pelo Código, se dão em perfeita observância à forma e aos prazos estabelecidos em seu regulamento e devem ser reduzidos a termo, em caráter coercitivo, por meio da lavratura, entre outros, dos seguintes documentos de instrução fiscal:
a) Auto de Infração e Termo de Apreensão.
b) Auto de Notificação e Edital de Interdição.
c) Termo de Intimação e Auto de Notificação.
e) Termo de Apreensão e Termo de Visita Sanitária.

20. (Residência/SMS-RJ/2021) A autoridade sanitária providenciará a interdição de estabelecimentos, setores, atividades, ambientes, instalações, equipamentos e máquinas sempre que constatar o descumprimento de requisito técnico indispensável à preservação da saúde individual e coletiva. O Edital de Interdição é o documento de natureza coercitiva, lavrado em três vias, que:
a) deve ser lavrado sempre que se constatar o descumprimento de um termo de intimação.
b) pode ser aplicado como medida cautelar substituta ao cancelamento tácito do licenciamento sanitário.
c) pode substituir o auto de infração, por ser considerada a interdição, medida coercitiva mais branda quando comparada à aplicação de sanção de natureza pecuniária.
d) deve vir, obrigatoriamente, acompanhado de termo de intimação com prazo indeterminado para o cumprimento de obrigações cuja inobservância motivou a ação de interditar.

21. (Residência/SMS-RJ/2021) O documento de licenciamento concedido pelo órgão sanitário municipal, a todo e qualquer estabelecimento ou local sujeito à inspeção agropecuária de produtos de origem animal e vegetal, é denominado:
a) Registro de Estabelecimento de Produção Agropecuária.
b) Certificado de Serviço Agropecuário.
c) Licença Sanitária Agropecuária.
d) Certificado de Autocontrole.

22. (Residência/SMS-RJ/2021) Quanto aos aspectos referentes ao princípio equidade, conforme a Lei n° 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que:

a) o princípio da equidade expressa que todas as pessoas são iguais e, portanto, devem ser tratadas da mesma forma.

b) a finalidade desse princípio é, considerando que todas as pessoas são iguais, destacar a importância de equilibrar despesas públicas e arrecadação.

c) o princípio da equidade ressalta a relevância de que os valores cobrados pelo SUS sejam equivalentes à capacidade econômica da unidade federativa.

d) o objetivo desse princípio é diminuir as desigualdades; apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

23. (Residência/SMS-RJ/2021) De acordo com a Lei n° 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. É correto afirmar que esse segmento abrange:

a) a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho, além da avaliação do impacto que novas tecnologias possam provocar em sua saúde.

b) as intervenções na legislação vigente que extrapolem o âmbito de competência do SUS, quando aventada a possibilidade de riscos à saúde do trabalhador por acidente de trabalho ou doença profissional e do trabalho.

c) a atividade ligada às empresas privadas, tendo em vista que o setor público possui a sua própria regulamentação e deve ser tratado de maneira diferenciada.

d) as ações que devem ser realizadas sem a participação de sindicatos ou empresas já que são específicas da área da saúde.

24. (Residência/SMS-RJ/2021) Ao refletir sobre os objetivos do SUS, percebe-se sua amplitude e complexidade. Dentre esses objetivos, pode-se destacar que:

a) a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas é fundamental.

b) as ações assistenciais são prioridade e os recursos excedentes serão utilizados em ações preventivas.

c) a priorização expressa de ações preventivas é imprescindível, de modo a evitar ações assistenciais.

d) ao gestor cabe decidir se há obrigatoriedade de realizar ações preventivas ou assistenciais, considerando a disponibilidade de recursos públicos.

RESMULTI-CE 2020

1. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
a) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
b) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
c) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
d) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

2. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia. O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
a) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
b) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
c) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
d) Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

3. (Residência/RESMULTI-CE/2020) As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macroterminantes da saúde?
a) Redes sociais e comunitárias.
b) Condições econômicas, culturais e ambientais.
c) Comportamentos e estilos de vida individuais.
d) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.

4. (Residência/RESMULTI-CE/2020) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?

a) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.

b) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.

c) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.

d) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

5. (Residência/RESMULTI-CE/2020) A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:

a) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

b) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

c) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.

d) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

6. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?

a) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.

b) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.

c) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.

d) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.

7. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:

a) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

c) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

d) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

8. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma coresponsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.
a) Acolhimento.
b) Clínica Ampliada.
c) Gestão Democrática.
d) Valorização do trabalho.

9. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:
a) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
b) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
c) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
d) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

10. (Residência/RESMULTI-CE/2020) Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

a) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

b) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.

c) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.

d) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visitação.

USP 2020

08. (Residência/USP/2020) Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.

b) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.

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

d) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.

e) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

09. (Residência/USP/2020) Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

a) Equidade.
b) Integralidade.
c) Reciprocidade.
d) Universalidade.
e) Ressarcimento.

10. (Residência/USP/2020) Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

a) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

b) 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.

c) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.

d) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.

e) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

11. (Residência/USP/2020) A Bioética ("ética da vida") é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir NÃO apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

a) Beneficência. b) Justiça. c) Confidencialidade. d) Autonomia. e) Respeito pela pessoa humana.

12. (Residência/USP/2020) Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:
a) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
b) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos púbicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
c) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
d) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
e) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

13. (Residência/USP/2020) No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?
a) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
b) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
c) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
d) Diabetes, hipertensão e câncer.
e) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

14. (Residência/USP/2020) A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe: 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente; 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada. Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:
a) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
b) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
c) Equidade (1) e Descentralização (2).
d) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
e) Continuidade (1) e Integralidade (2).

15. (Residência/USP/2020) No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?
a) Peste bubônica. b) Sarampo. c) Varíola. d) Rubéola. e) Febre amarela.

SES-DF 2020

(Residência/SES-DF/2020) Os serviços públicos de saúde estão, cada vez mais, sendo alvo de discussões no que diz respeito à qualidade do atendimento prestado, acesso e escuta qualificada, solução dos problemas identificados e encaminhamentos resolutivos. O processo de municipalização da saúde faz parte do movimento de reforma administrativa brasileira e deve contar com uma gestão capaz de atender uma perspectiva democrática, participativa, tecnicamente competente e eficiente. O conhecimento das tecnologias de gerenciamento em saúde para os municípios torna-se essencial, visto que, historicamente, a gerência era apenas executora das ações planejadas no âmbito federal, não acumulando experiências em planejar, desenvolver e avaliar políticas de saúde. No que tange ao gerenciamento dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

5. O processo de hierarquização do SUS coloca a competência gerencial como um fator preocupante para a implementação de um sistema centralizado e municipalizado.
( ) Certo ( ) Errado

6. A atenção Básica é coordenada pelos demais níveis do sistema de saúde, abordando problemas comuns da comunidade, priorizando os serviços de prevenção, promoção, cura, reabilitação, visando à saúde e ao bem-estar da população.
( ) Certo ( ) Errado

7. A gerência em saúde não deve ter caráter articulador e integrativo.
( ) Certo ( ) Errado

8. A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender às perspectivas dos usuários requer um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações que o serviço apresenta, além de prestar assistência com base nos princípios do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

9. A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender às perspectivas dos usuários requer um profissional que consiga lidar com o *déficit* de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). No tocante à ESF, julgue os itens a seguir.

10. O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe de saúde e faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.
( ) Certo ( ) Errado

11. Os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. O Ministério da Saúde aponta quatro modalidades de NASF.
( ) Certo ( ) Errado

12. Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 3.000 pessoas, sendo a média recomendada de 1.500 pessoas, respeitando-se critérios de equidade para essa definição.
( ) Certo ( ) Errado

13. A Territorialização e Adstrição são tidas como princípios da Política Nacional de Atenção Básica, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) abriu novos horizontes no mundo das classificações quando da sua publicação, em 1987, pela WONCA (The World Organization of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), hoje mais conhecida por Organização Mundial dos Médicos de Família. Pela primeira vez, os profissionais de saúde tinham meios de classificar, usando apenas uma classificação, três elementos importantes de uma consulta: os motivos que levaram à marcação da consulta (MC), os diagnósticos ou problemas, e os procedimentos. A ligação entre esses elementos permite a categorização desde o início da consulta (com os MC) até sua conclusão. Com relação à CIAP, julgue os itens a seguir.

14. A CIAP constitui uma classificação que reflete distribuição e conteúdo típicos de atenção primária; trata-se de uma nomenclatura, como o CID.
( ) Certo ( ) Errado

15. A CIAP é suficientemente vasta para permitir a classificação dos principais aspectos da atenção primária; por seu modelo prático, observa-se que não possui limitações.
( ) Certo ( ) Errado

16. Com a CIAP, é possível registrar informações acerca da gravidade do problema e da avaliação do estado funcional do paciente, e ainda classificar essas informações com a ajuda de meios fornecidos por ela.
( ) Certo ( ) Errado

17. O prestador de cuidados primários deverá identificar e clarificar o motivo da consulta, tal como foi expresso pelo paciente, sem fazer quaisquer juízos de valor relativos à veracidade e à exatidão dele.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.
Quanto ao trabalho multiprofissional em saúde, julgue os itens a seguir.

18. A perspectiva habermasiana, que distingue agir-instrumental e agir-comunicativo, articulada às concepções acerca do processo de trabalho em saúde, permite abarcar a complexa dinâmica da ação multiprofissional, contemplando dialeticamente a dimensão estrutural dos arranjos persistentes e cristalizados do trabalho e da racionalidade assistencial, bem como a dimensão dos sujeitos partícipes, expressa na intersubjetividade.
( ) Certo ( ) Errado

19. Como sujeitos do processo de trabalho, os profissionais exercem autonomia técnica. Esta é concebida como a esfera de liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários.
( ) Certo ( ) Errado

20. Considerando a articulação das ações de trabalho em equipe, define-se equipe integração aquela em que ocorre a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes.
( ) Certo ( ) Errado

21. No trabalho em equipe, a flexibilidade da divisão do trabalho não convive com as especificidades de cada área profissional.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) originou-se do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), desenvolvido a partir de 1998. Em 2004, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), ampliou o escopo do PNASH, possibilitando a avaliação da totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada e dando origem ao PNASS. A respeito do PNASS, julgue os itens a seguir.

22. É objetivo geral do PNASS aferir a satisfação dos usuários do SUS nos estabelecimentos avaliados.
( ) Certo ( ) Errado

23. É um dos objetivos específicos do PNASS incentivar a cultura avaliativa em estabelecimentos de saúde do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

24. Quanto ao roteiro dos itens de verificação descritos pelo PNASS, o bloco I – gestão organizacional – inclui os seguintes itens: gestão de contratos, planejamento e organização, gestão da informação, gestão das pessoas e modelo organizacional.
( ) Certo ( ) Errado

25. As ações para identificação do paciente descritas pelo PNASS são: identificação visual de pacientes com risco de quedas; camas/macas com grades laterais; orientação aos pais que mantenham crianças internadas constantemente acompanhadas.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) O processo de territorialização constitui-se na definição dos diferentes espaços de vida das populações e que dão a base territorial para a constituição das redes de atenção à saúde. No que se refere ao processo de territorialização e ao diagnóstico situacional em saúde, julgue os itens a seguir.

43. Uma das concepções de território sanitário toma-o de forma naturalizada como um espaço físico que está dado e pronto; nessa concepção, prevalecem os critérios geofísicos na construção de um território-solo.
( ) Certo ( ) Errado

44. O conjunto dos processos finalísticos, de apoio e gerenciais do território constitui o microprocesso da organização e é estabelecido de acordo com o perfil, a missão e as diretrizes organizacionais. São microprocessos a educação permanente, a gestão de suprimentos e a regulação.
( ) Certo ( ) Errado

45. Na Atenção Primária, os processos de apoio são aqueles que dão suporte aos processos finalísticos, gerenciando todos os recursos requeridos por eles. São eles o cadastramento, a imunização, a farmácia clínica, a estratificação de risco e atenção às condições crônicas e as ações de vigilância em saúde.
( ) Certo ( ) Errado

46. O foco da territorialização na ESF, está em estabelecer dois territórios sanitários fundamentais: o território área de abrangência, que é o espaço de responsabilidade de uma equipe da ESF e o território microárea, que é o território de responsabilidade de um agente comunitário de saúde (ACS).
( ) Certo ( ) Errado

47. O processo de territorialização desenvolve-se seguindo algumas fases. A primeira delas é a fase de delimitação, que considera determinados critérios de delimitação ou revisão do território.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos, e conceitualmente é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e determinado critério técnico, operacional ou legal. No que tange ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), julgue os itens a seguir.

58. O SNA tem como competência precípua a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS. As ações de auditoria estão voltadas para o diagnóstico e a transparência, com estímulo ao controle social.
( ) Certo ( ) Errado

59. A concretização do SNA se dá de forma hierarquizada, por meio dos órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da Federação, expressando assim a sua dimensão técnica e política.
( ) Certo ( ) Errado

60. A atividade de auditoria visa subsidiar os órgãos de governança do SUS, aí incluídas as instâncias colegiadas e bipartites, como o Conselho Nacional de Saúde.
( ) Certo ( ) Errado

61. A estrutura do componente de auditoria deve variar conforme a complexidade da rede de serviços de saúde. Recomenda-se a adoção do Sistema Informatizado de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SISAUD/SUS) para garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios. Isso possibilita a atuação uniforme das equipes e a sistematização e o acompanhamento das atividades de auditoria no SNA.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) Para o entendimento dos condicionantes e determinantes do modelo de organização do sistema de saúde brasileiro vigente, é relevante destacar alguns aspectos de sua evolução histórica. Em relação aos aspectos históricos do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

62. Em 1923, a Lei Elói Chaves criou a previdência social, atuando por meio dos institutos de aposentadoria e pensão (IAPs) das diversas categorias profissionais, como, por exemplo: Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (Iapi), Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (Iapetec) e Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC).
( ) Certo ( ) Errado

63. Em 1977, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), vinculando-se a ele o Inamps. As mudanças políticas e econômicas que ocorreram nos anos de 1970 e 1980 do século 20 determinaram o esgotamento desse modelo sanitário.
( ) Certo ( ) Errado

64. Em março de 1986, ocorreu o evento político-sanitário mais importante da segunda metade do século, a VIII Conferência Nacional de Saúde. Essa conferência foi convocada pelo ministro Carlos Sant'ana, promovida sob a gestão do ministro Roberto Santos, e nela foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde, que tinha como temas oficiais: 1) Saúde como Dever do Estado e Direito do Cidadão; 2) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3) Financiamento Setorial (presidente José Sarney, 1985-1990).
( ) Certo ( ) Errado

65. O SUS rompeu com a trajetória de formação do Estado brasileiro assentada na descentralização e com uma concepção de cidadania que vinculava os direitos sociais à inserção no mercado de trabalho, a cidadania regulada.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) A Portaria no 1.823/2012 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Quanto a essa política, julgue os itens a seguir.

66. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observa, entre seus princípios e diretrizes, a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social.
( ) Certo ( ) Errado

67. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores, sem prioridades.
( ) Certo ( ) Errado

68. Um dos objetivos dessa política é fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância Sanitária.
( ) Certo ( ) Errado

69. Um dos objetivos dessa política é garantir a equidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) Portaria nº 2.528/2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. No que se refere a essa política, julgue os itens a seguir.

70. O sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender a pessoa idosa, sendo o envelhecimento uma das suas maiores prioridades.
( ) Certo ( ) Errado

71. O envelhecimento é também uma questão de gênero. Cinquenta e cinco por cento da população idosa são formados por mulheres. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa predominância feminina se dá em zonas urbanas.
( ) Certo ( ) Errado

72. Essa política tem como uma de suas diretrizes o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
( ) Certo ( ) Errado

73. A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização determinados pela Organização das Nações Unidas.
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) Ao analisar o sistema de saúde no Brasil, percebe-se que um dos grandes desafios tem sido a redefinição, ao longo do tempo, das atribuições e das competências dos gestores das três esferas de governo. Para enfrentá-lo, têm sido elaborados muitos dispositivos normativos demarcando os limites da tomada de decisão de cada gestor no seu âmbito de atuação, resultando na conformação de um modelo de gestão que tem como ponto de partida uma unidade de princípios, mas que tem de atuar de forma coerente com a diversidade operativa nos territórios em que está localizada a população com suas necessidades de saúde. A respeito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

74. O Território de Saúde configura-se como a região na qual é exercida a governança do sistema de saúde, nos vários fóruns de discussão, inclusive no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR), em que se reúnem gestores do SUS para a tomada de decisão.
( ) Certo ( ) Errado

75. A Lei Complementar nº 141/2012 acrescenta que aos Conselhos de Saúde cabe deliberar acerca das diretrizes para o estabelecimento de prioridades, isto é, somente ao Conselho Nacional de Saúde.
( ) Certo ( ) Errado

76. Os fundamentos do SUS estão expressos na seção II, do capítulo II, do título VIII, da Constituição Federal de 1988, que trata da seguridade social. Essa seção estabelece: os direitos dos usuários, os deveres do estado e as diretrizes da organização do sistema; como será financiado esse sistema; a participação da iniciativa privada e de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde; as atribuições do sistema; e a admissão de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.
( ) Certo ( ) Errado

77. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta alguns aspectos da Lei no 8.080/1990, entre eles: a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. É o dispositivo legal que está sendo observado pelos gestores na organização do SUS, em um processo que dá continuidade ao que foi conquistado em termos de organização, com a implantação do Pacto pela Saúde, editado em 2006.
( ) Certo ( ) Errado

78. As Regiões de Saúde são instituídas pelo estado, em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
( ) Certo ( ) Errado

(Residência/SES-DF/2020) Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Considerando a humanização em saúde e a Política Nacional de Humanização (PNH), julgue os itens a seguir.

94. Humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam, nos serviços de saúde, a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos [...] é observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia.
( ) Certo ( ) Errado

95. A noção de competência humana é fundamental na área da saúde, uma vez que a nova visão da qualidade em saúde considera somente os aspectos técnico-instrumentais envolvidos na prática profissional.
( ) Certo ( ) Errado

96. A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, já que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, entre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na promoção à saúde e à qualidade de vida.
( ) Certo ( ) Errado

97. No que diz respeito à desumanização, vê-se que ela se faz presente nos momentos em que são vivenciadas violências por parte do profissional e do usuário, pois os maus-tratos físicos e psicológicos representam a completa e radical negação dos direitos dos clientes.
( ) Certo ( ) Errado

98. De acordo com a PNH, humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada.
( ) Certo ( ) Errado

99. Humanizar no Sistema Único de Saúde (SUS) requer estratégias que são construídas entre usuários e gestores dos serviços de saúde.
( ) Certo ( ) Errado

100. A transversalidade, como diretriz da PNH, expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão.
( ) Certo ( ) Errado

UFRJ 2020

01. (Residência/UFRJ/2020) O estudo *Carga Global de Doença (GBD)* 2015 para o Brasil analisou os indicadores de saúde, entre 1990 e 2015, que corresponde a grande parte do período de existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das melhorias importantes nas condições de saúde e na ampliação da vida saudável da população brasileira no período analisado, os principais desafios ainda a serem enfrentados pelo SUS são:
a) A mortalidade materno-infantil, a magnitude da prevalência do tabagismo, das doenças imunopreviníveis e das doenças transmissíveis.
b) O controle das doenças imunopreviníveis, a expansão da Estratégia de Saúde da Família e do acesso a medicamentos.
c) As novas epidemias, as doenças negligenciadas, o controle dos vetores, a magnitude das doenças crônicas não transmissíveis e da violência.
d) A violência interpessoal e as doenças sexualmente transmissíveis, a expansão das ações de emergência e de promoção da saúde.

02. (Residência/UFRJ/2020) A Lei 8.142/1990 define as instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a opção abaixo que enuncia corretamente a obrigatoriedade de existência dessas instâncias, segundo as esferas de gestão:
a) Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas estadual e municipal.
b) Conselho de Saúde e Conferência de Saúde nas três esferas de gestão.
c) Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera federal.
d) Conferência de Saúde na esfera federal e Conselhos de Saúde nas esferas estadual e municipal.

03. (Residência/UFRJ/2020) Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, pode-se afirmar que:
a) Constitui a porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela atenção básica.
b) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atendem em ambulatórios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
c) Constitui uma estratégia de garantia de acesso do usuário, no nível da Atenção Especializada para complementar as ações da Atenção Básica, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
d) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares de diferentes áreas para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das Equipes Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

04. (Residência/UFRJ/2020) As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30/12/ 2010 são caracterizadas como:
a) Arranjos organizativos de serviços de Atenção Básica, que integradas por contratualização com a rede de Atenção Especializada conveniada ao SUS, buscam garantir a integralidade do cuidado.
b) Conjunto das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, de diferentes densidades tecnológicas, hierarquizados verticalmente nos níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que buscam garantir a universalidade do atendimento.
c) Conjunto de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, coordenados pela Atenção Básica municipal e pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar estaduais, buscando garantir a equidade do acesso.

d) 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.

05. (Residência/UFRJ/2020) As redes temáticas prioritárias pactuadas em 2011 e 2012 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a partir dos referenciais da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, foram:
a) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Atenção à População em Situação de Rua, Rede de Saúde Bucal.
b) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
c) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
d) Rede de Promoção da saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Saúde bucal, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

06. (Residência/UFRJ/2020) Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. (SANTOS-PRECIADO *et al*., 2003) Essa transição epidemiológica singular dos países em desenvolvimento, claramente manifestada no Brasil, faz-se de forma singular e muito acelerada. Essa complexa situação epidemiológica foi definida como tripla carga de doenças por envolver, ao mesmo tempo:
a) Infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco e, forte crescimento da violência e das causas externas.
b) Causas maternas e perinatais; parte significativa das doenças infecciosas e, condições agudas, expressas nas doenças parasitárias.
c) Doenças infecciosas e doenças crônicas; desnutrição e enfermidades emergentes e, doenças reemergentes, como a Dengue e Febre Amarela.
d) Doenças do aparelho circulatório e neoplasias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e, doenças infecciosas e parasitárias, como HIV e Tuberculose.

07. (Residência/UFRJ/2020) A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é composta pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. No componente da Atenção Básica em Saúde, estão incluídos os seguintes serviços/programas:
a) UPA 24 horas; Leitos de saúde mental em hospital geral; Unidade de acolhimento e Samu 192.
b) Serviços residenciais terapêuticos; Serviço de atenção em regime residencial; unidades básicas de saúde e Projeto olhar Brasil.
c) Programa Saúde na Escola; Práticas Integrativas e Complementares; Centros de Atenção Psicossocial e Academias da Saúde.
d) Unidades Básicas de Saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua e Centros de Convivência e Cultura.

08. (Residência/UFRJ/2020) A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Esta importante política do SUS é orientada por seis princípios, dentre os quais se estaca o princípio de construção compartilhada do conhecimento, que consiste:

a) No encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

b) Na ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.

c) Em processos coletivos e compartilhados nos quais pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.

d) Em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

09. (Residência/UFRJ/2020) As mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, a evolução das pesquisas e das tecnologias em saúde, implica no melhor monitoramento de doenças e agravos e integração de ações e serviços de saúde. No que se refere à Vigilância em Saúde, à luz dos determinantes sociais da saúde, podemos afirmar que:

a) A estrutura e o funcionamento efetivo de um sistema de vigilância em saúde são irrelevantes para o 0pleno funcionamento do SUS.

b) As vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, que compõe o sistema de Vigilância, devem atuam de forma independente, articulando-se com a Atenção Básica apenas em situação de emergência epidemiológica.

c) A integração entre a Vigilância em saúde e a Atenção Básica estabelece processos de trabalho baseado na integralidade, numa atuação intra e intersetorial visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública promotora e protetora da saúde.

d) A organização e coordenação das ações e serviços de vigilância em saúde são de competência da Atenção Básica.

10. (Residência/UFRJ/2020) Acerca do processo de organização do SUS, está estabelecido no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, a instituição de mecanismos de regionalização e hierarquização da atenção à saúde, através de:

a) Porta de entrada única do SUS, por meio dos serviços de urgência/emergência.

b) Atuação da população na regulação dos serviços de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.

c) Regiões de Saúde, que reúnem ações e serviços de saúde organizados em rede de atenção.

d) Centrais de regulação em nível Estadual, pactuado e coordenado com os municípios.

11. (Residência/UFRJ/2020) A efetiva articulação interfederativo no SUS é considerada fundamental na Pactuação Intergestores e para promoção de equidade na saúde. Tendo como referência o no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, à Comissão Intergestora Tripartite (CIT) compete, entre outras:
a) Pactuar critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde.
b) Definir a composição da CIT e estabelecer normas de funcionamento.
c) Identificar as necessidades de saúde locais e regionais.
d) Estabelecer estratégias que incorporem da avaliação do usuário das ações e dos serviços.

12. (Residência/UFRJ/2020) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece seu processo de trabalho fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, as principais características do trabalho na PNAB são:
a) Clientela específica, atendimento por demanda espontânea, acolhimento com classificação de risco e atendimento por especialidade médica.
b) Acesso, integralidade, regionalização, hierarquização da assistência, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma e ecomapa.
c) Acolhimento, classificação de risco, atendimento multiprofissional, Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação e Formação em Saúde.
d) Territorialização, adscrição da clientela, vínculo, acesso, acolhimento, entrada preferencial ao SUS e responsabilização sanitária.

13. (Residência/UFRJ/2020) A participação paritária da comunidade na gestão do SUS, garantida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada em outros dispositivos legais, é efetivada quando ocorre a:
a) Organização de entidades para reivindicar melhorias para pacientes ou categorias profissionais.
b) Participação dos representantes na definição dos gestores da saúde para ocupar cargos de comando no SUS.
c) Atuação dos representantes nas instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo.
d) Coesão de movimentos populares de bairro com associações profissionais e sindicatos.

14. (Residência/UFRJ/2020) Os princípios e diretrizes da PNAB são elementos orientadores da organização das ações e dos serviços da Atenção Básica (AB) no âmbito municipal. O significado de LONGITUDINALIDADE do cuidado, considerando sua definição na legislação:
a) Consiste na utilização de diferentes tecnologias de cuidado, individual e coletivo, com construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
b) É o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias a profissionais/equipes, com o objetivo de promover a participação da comunidade na gestão do SUS.
c) É um elemento fundamental na coordenação do cuidado, por promover vínculo e responsabilidade entre usuários e profissionais de forma permanente.
d) Trata-se do estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e gestão das redes de ações e serviços de saúde.

15. (Residência/UFRJ/2020) A Constituição Federal de 1988 é uma conquista da população brasileira, garantidos pelo Estado direitos sociais fundamentais ao desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. Acerca do direito universal à saúde, podemos afirmar que:
a) Abrange oferta de ações e serviços que promova, proteja e recupere a saúde da população, garantindo melhor qualidade de vida.
b) Garante assistência básica, sendo vedados o acesso aos serviços de alta complexidade e alto custo.

c) Trata-se da garantia de acesso a serviços de assistência médico-hospitalar para população de área urbana.
d) Garante assistência à saúde no território nacional e em outros países que tenham sistemas de saúde universais.

16. (Residência/UFRJ/2020) Considerando os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacione as manchetes da Imprensa apresentadas na segunda coluna de acordo com a primeira.
(1) Universalidade (2) Integralidade (3) Equidade
( ) Em dois anos, planos de saúde perdem 80 mil usuários no Estado. Crise econômica leva à redução de quase 3% do número de beneficiários no país. Como consequência, procura por serviços do SUS deve aumentar. (ZH Notícias, 05 mar. 2017).
( ) Em todo o país, a cada mil nascidos vivos, 15 morrem antes de completar 12 meses de vida. Maranhão é o último Estado do ranking, com 24,7/1000 mortos. E o Estado com a menor taxa é Santa Catarina, com mortalidade infantil de 10,1/1000l. Diante destes fatos, o Ministério da Saúde deve empregar mais esforços e investimentos na política de nutrição e pré-natal, parto e puerpério no Estado do Maranhão. (Revista Exame.com, 12 mar. 2015).
( ) "Faz-se necessário um sistema de referência e contra referência que funcione de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade ao usuário." (Repositório Institucional UNESP, 2010).
Assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento descendente dos parênteses.
a) 1; 2; 3.
b) 2; 3; 1.
c) 1; 3; 2.
d) 3; 2; 1.

17. (Residência/UFRJ/2020) A Lei nº 8080, que completou 29 anos no último dia 19 de setembro, regula as ações e serviços de saúde. Considerando os princípios e diretrizes do SUS apresentado na lei, assinale a alternativa CORRETA:
a) O acesso universal aos serviços de saúde fica assegurado se for respeitada porta de entrada pela Atenção Básica.
b) A integralidade da assistência garante que os indivíduos e coletivos sejam atendidos com base em suas múltiplas demandas e considera os Determinantes Sociais da Saúde.
c) A participação da comunidade é necessária e deverá ter instâncias organizadas e formais para ser assegurada.
d) Reconhecer o direito à informação sobre a sua saúde, a toda e qualquer pessoa assistida nos serviços.

18. (Residência/UFRJ/2020) Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014).As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo as principais causas dessas doenças os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011j). Sendo assim, a linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a de/da:
a) Prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.
b) Pessoa com Doença Renal Crônica.
c) Cuidado, prevenção e controle do câncer.
d) Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.

19. (Residência/UFRJ/2020) 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. Neste sentido, a PNPS tem por objetivo geral:

a) Estimular a cooperação e a articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.

b) Apoiar a formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.

c) Promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

d) Organização os processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

20. (Residência/UFRJ/2020) O objetivo precípuo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual transição epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes, dentre os quais estão os sistemas logísticos, dos quais fazem parte:

a) Os sistemas de governança; o centro de comunicação e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.

b) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os modelos de atenção à saúde e os sistemas de informação em saúde.

c) O registro eletrônico em saúde; os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde.

d) Os sistemas de teleassistência; os sistemas de assistência farmacêutica e os determinantes de vulnerabilidade social.

SES-PE 2020

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre o processo que resultou na criação do SUS, julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

01. A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

02. Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

03. O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
( ) Certa ( ) Errada

04. O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

05. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre a Reforma Sanitária, julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

06. A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

07. Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
( ) Certa ( ) Errada

08. A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
( ) Certa ( ) Errada

09. No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

10. O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

11. A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
( ) Certa ( ) Errada

12. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
( ) Certa ( ) Errada

13. A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
( ) Certa ( ) Errada

14. A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
( ) Certa ( ) Errada

15. Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

16. Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
( ) Certa ( ) Errada

17. A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

18. O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

19. A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

20. O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

21. A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
( ) Certa ( ) Errada

22. A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
( ) Certa ( ) Errada

23. O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
( ) Certa ( ) Errada

24. A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
( ) Certa ( ) Errada

25. A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre o planejamento do SUS, julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

26. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
( ) Certa ( ) Errada

27. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

28. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

29. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
( ) Certa ( ) Errada

30. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrarem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços da atenção primária.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

31. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
( ) Certa ( ) Errada

32. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
( ) Certa ( ) Errada

33. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
( ) Certa ( ) Errada

34. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
( ) Certa ( ) Errada

35. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):
36. A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
( ) Certa ( ) Errada

37. De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
( ) Certa ( ) Errada

38. As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
( ) Certa ( ) Errada

39. As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
( ) Certa ( ) Errada

40. A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

41. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
( ) Certa ( ) Errada

42. A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
( ) Certa ( ) Errada

43. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

44. Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

45. Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:

46. Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
( ) Certa ( ) Errada

47. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
( ) Certa ( ) Errada

48. Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexo direto com o princípio da participação da comunidade.
( ) Certa ( ) Errada

49. A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
( ) Certa ( ) Errada

50. A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Julgue as questões abaixo em Certo (C) ou Errado (E):

51. A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela Portaria nº 2.446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
( ) Certa ( ) Errada

52. As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2.488/11 distanciam da PNAB 2.436/17.
( ) Certa ( ) Errada

53. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
( ) Certa ( ) Errada

54. A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
( ) Certa ( ) Errada

55. PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

56. A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
( ) Certa ( ) Errada

57. Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
( ) Certa ( ) Errada

58. A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

59. Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.
( ) Certa ( ) Errada

60. A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

61. Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
( ) Certa ( ) Errada

62. Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
( ) Certa ( ) Errada

63. Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
( ) Certa ( ) Errada

64. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
( ) Certa ( ) Errada

65. A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

66. As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersetorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
( ) Certa ( ) Errada

67. Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
( ) Certa ( ) Errada

68. PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
( ) Certa ( ) Errada

69. Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

70. Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

71. As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
( ) Certa ( ) Errada

72. Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

73. Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

74. A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
( ) Certa ( ) Errada

75. A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

76. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
( ) Certa ( ) Errada

77. A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

78. Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
( ) Certa ( ) Errada

79. Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

80. Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

81. A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
( ) Certa ( ) Errada

82. A PNSIPCFA se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.
( ) Certa ( ) Errada

83. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços da atenção básica.
( ) Certa ( ) Errada

84. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
( ) Certa ( ) Errada

85. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):
86. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nesta os princípios e diretrizes do SUS.
( ) Certa ( ) Errada

87. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
( ) Certa ( ) Errada

88. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.
( ) Certa ( ) Errada

89. A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
( ) Certa ( ) Errada

90. Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.
( ) Certa ( ) Errada

(Residência/SES-PE/2020/Adaptada) Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo e julgue em Certo (C) ou Errado (E):

91. A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

92. Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
( ) Certa ( ) Errada

93. A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
( ) Certa ( ) Errada

94. A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
( ) Certa ( ) Errada

95. A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.
( ) Certa ( ) Errada

UNIRIO 2020

1. (Residência/UNIRIO/2020) O trabalho em saúde, realizado sempre mediante o encontro entre trabalhador e usuário, é centrado no trabalho vivo em ato, que, por sua vez, tem por característica a
a) normatividade.
b) incerteza.
c) totalidade.
d) efetividade.
e) descontextualidade.

2. (Residência/UNIRIO/2020) A integralidade na saúde é polissêmica. Os quatro (4) eixos fundamentais relacionados são conhecidos como
a) Assimetria, Eficácia, Avaliação e Decisão.
b) Hierarquização, Eficácia, Articulação e Finalidade.
c) Otimização, Necessidade, Assimetria e Avaliação.
d) Necessidade, Finalidade, Articulação e Interação.
e) Interação, Hierarquização, Avaliação e Decisão.

3. (Residência/UNIRIO/2020) A Educação Interprofissional na Saúde (EIP) se compromete com o/a
a) planejamento normativo.
b) exercício de liderança.
c) fazer colaborativo.
d) visão protocolar.
e) ampliação da produtividade.

4. (Residência/UNIRIO/2020) Pode-se afirmar que, diante da ocorrência de uma falha, no que tange à Segurança do Paciente,
a) a prestação de contas é universal e recíproca.
b) a investigação visa à identificação do principal responsável.
c) a manutenção do sigilo institucional é fundamental para evitar pânico.
d) a resolução do problema é hierárquica.
e) a punição dos responsáveis é uma medida preventiva necessária.

5. (Residência/UNIRIO/2020) É desafio primordial para o fomento da cultura de Educação Permanente nos serviços de saúde a seguinte atitude:
a) definir temas e organizar atividades educativas contínuas para os seus profissionais.
b) garantir a participação de seus profissionais nos cursos, treinamentos e capacitações patrocinadas pelo grupo local de desenvolvimento de pessoas.
c) investir para melhorar o ranking no status de pesquisa e de publicações de seus profissionais.
d) estabelecer parcerias com instituições acadêmicas que possam proporcionar cursos de pós-graduação (stricto e lato sensu) aos seus profissionais.
e) criar espaços reflexivos coletivos na problematização do processo cotidiano de trabalho e de cuidado.

6. (Residência/UNIRIO/2020) Quanto à Reforma Fiscal proposta pelo Governo Temer, em 2016, e aprovada pelo legislativo federal (Câmara dos Deputados - PEC 241 e Senado - PEC 55), no que tange aos setores saúde e educação, pode-se afirmar que
a) austeridade é uma forma efetiva de garantir políticas públicas redistributivas.
b) o valor mínimo destinado à educação e à saúde independe das receitas e do PIB.
c) são tratados em acordo com a globalização neoliberal.
d) aponta para um impacto social positivo.
e) os gastos em educação e em saúde acompanharão o crescimento populacional.

7. (Residência/UNIRIO/2020) A proposição da ferramenta de cuidado - Projeto Terapêutico Singular - é
a) um dispositivo na constituição de Comunidade de Prática.
b) específica para a Atenção Básica na Saúde.
c) baseada na Racionalidade Biomédica.
d) dependente da competência profissional do líder da equipe.
e) de fácil manejo quando a equipe é composta por especialistas.

8. (Residência/UNIRIO/2020) Os componentes da Vigilância em Saúde (SNVS) são os seguintes:
a) Promoção de Saúde, Pesquisa Clínica e Vigilância à Mortalidade Materna.
b) Pesquisa Clínica, Vigilância Sanitária e Vigilância à Mortalidade por Causas Externas.
c) Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Comportamental.
d) Promoção de Saúde, Vigilância às Emergências em Saúde Pública e Vigilância em Saúde Ambiental.
e) Vigilância da Saúde do Trabalhador, Vigilância Habitacional e Vigilância Comportamental.

9. (Residência/UNIRIO/2020) A construção do cuidado em ambiente hospitalar requer do profissional
a) gestão compartilhada do processo de trabalho nas linhas de cuidado que desenvolve.
b) domínio de Tecnologia Dura em detrimento da Tecnologia Leve.
c) prevenção para evitar processos nos quais não estejam definidas a priori as competências de cada categoria profissional.
d) tratamento de todos os pacientes conforme protocolos definidos, evitando singularidades existentes.
e) resolutividade pontual, pois não é atribuição do hospital se inserir em redes de cuidados.

10. (Residência/UNIRIO/2020) Compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o texto constitucional brasileiro, com EXCEÇÃO de
a) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
b) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
c) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
d) Subsidiar Planos Populares de Saúde a partir do mix público/privado.
e) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

UFPR 2020

1. (Residência/UFPR/2020) Entre o fim do Império e Primeira República, o Brasil vivia mudanças sociais importantes, que se refletiram sobre as políticas de saúde da época e a assistência médica da população. Levando em consideração as políticas de saúde no Brasil nessa época, é correto afirmar:
a) Devido à falta de saneamento básico, tanto os estratos econômicos mais baixos quanto os mais altos da época sofriam com doenças decorrentes de parasitas intestinais.
b) A medicina oficial da época possuía grande alcance para lidar com os problemas sanitários existentes.
c) Apesar de existir número suficiente de médicos para a população da época, a população ainda recorria a outros agentes de cura sem formação acadêmica, denominados pelos médicos de charlatões.
d) Com a extinção da Fisicatura-mor, os municípios ficaram responsáveis pela assistência à saúde, sendo que suas ações, em grande parte, se resumiam à vacinação antivariólica.
e) Ao final do período imperial, as atividades de saúde passaram a ser centralizadas na capital do Império, o que permitiu melhor assistência à saúde da população de todo o país.

2. (Residência/UFPR/2020) Sobre a forma de assistência à saúde da população na Era Vargas, assinale a alternativa correta.
a) A política de saúde do governo Vargas tinha como base a medicina previdenciária, deixando em segundo plano as políticas de saúde pública adotadas até aquele momento.
b) Com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os recursos arrecadados tinham como prioridade o aumento dos serviços médicos no país.
c) O governo Vargas adotou um modelo contencionista na previdência, permitindo investir os recursos arrecadados com ela na industrialização do país e para acumulação financeira do Estado.
d) O financiamento dos IAPs era tripartite, com contribuições das empresas, empregados e União, sendo que esta última era a que contribuía de forma mais regular, enquanto a primeira acumulou dívidas com as instituições previdenciárias.
e) Apesar de os IAPs terem financiamento tripartite – empregados, empresas e União –, a gestão deles tinha autonomia quanto ao governo federal.

3. (Residência/UFPR/2020) Sobre os princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, considere as seguintes afirmativas:
1. Universalidade é a expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos.
2. Igualdade na assistência à saúde reitera que não pode existir discriminação no acesso aos serviços de saúde, ou seja, não é aceitável que somente alguns grupos tenham acesso a determinados serviços e outros não.
3. Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
4. Equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.
Assinale a alternativa correta.
a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

4. (Residência/UFPR/2020) Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a descentralização político-administrativa, que redefine responsabilidades entre os entes de cada esfera de governo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

a) A existência de grande número de municípios de pequeno ou médio porte tem sido um dos fatores responsáveis pela efetivação da descentralização, devido às condições desses municípios para desenvolver todas as responsabilidades sobre as políticas públicas que lhes são atribuídas.

b) A descentralização do SUS esbarra em dificuldades institucionais de financiamento, e o próprio avanço do processo evidencia problemas estruturais do sistema de saúde.

c) A descentralização como um meio para atingir determinados objetivos do SUS foi o único princípio organizativo a colidir com algumas ideias fortalecidas na década de 1990 contrárias à ampliação do papel do Estado na área da saúde.

d) As normas operacionais, enquanto instrumentos de regulação federal dos estados e municípios, têm sido um dos entraves para a participação de grande parte dos municípios de pequeno porte no país por não permitirem um debate que envolva as três esferas do governo em suas edições.

e) As características do sistema descentralizado são homogêneas no território nacional, apesar das diferentes capacidades financeiras, administrativas e operacionais para a prestação da atenção à saúde.

5. (Residência/UFPR/2020) A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento aglutinador da área da saúde que também tinha como objetivo a luta pela redemocratização do país. Levando em consideração essa reforma, assinale a alternativa correta.

a) Era composta pela vertente constituída pelo movimento estudantil e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e foi responsável pela difusão da teoria da medicina social.

b) Tinha como vertente os movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica, que lutaram por melhorias nas relações de trabalho dentro dos dois partidos existentes na época.

c) Uma de suas vertentes era formada por profissionais das áreas de docência e pesquisa, e foi a vertente responsável por garantir o apoio de deputados para a criação de leis voltadas para a área de medicina social.

d) Os integrantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde constituíram uma vertente importante para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira por todo o país.

e) A vertente dos apoiadores do sanitarismo desenvolvimentista teve maior expressão nas capitais, com pouca inserção no interior do país.

6. (Residência/UFPR/2020) A medicalização da sociedade é um fenômeno das sociedades capitalistas, possuindo função específica e abrangendo tanto a prática médica quanto a prática de todos os profissionais de saúde. É correto afirmar que a medicalização:

a) permite analisar as diversas classes da sociedade pelo olhar médico, garantindo a apreensão da organização da vida social na esfera da produção e não na esfera do consumo, atenuando os antagonismos existentes dentro daquela sociedade.

b) está intrinsicamente ligada com o uso de medicamentos e com a indústria médico-farmacêutica, que, após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se grande geradora de lucros através da venda de medicamentos industrializados.

c) é um fenômeno que estende o campo de normatividade da medicina, interferindo na organização das populações e reorganização dos elementos da vida social, com o intuito de garantir a manutenção da força de trabalho para sua exploração.

d) é decorrente da formação dos profissionais de saúde, que busca garantir o acesso apenas ao conhecimento considerado tradicional, desconsiderando as chamadas práticas integrativas de saúde.

e) é responsável pela noção de "direito à saúde" que tem diminuído a participação da prática médica na dinâmica das relações de classe, devido à garantia de acesso aos bens da área da saúde por toda a população.

7. (Residência/UFPR/2020) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), considere as seguintes afirmativas:
1. As nações com sistemas de saúde centrados na APS obtêm melhores resultados na evolução dos indicadores de saúde e lidam melhor com os custos desse sistema.
2. Apesar de existirem diferentes concepções da APS, há um conjunto de evidências internacionais que sugerem que os sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores níveis de saúde com um maior nível de equidade.
3. Em áreas com maior proporção de médicos de APS por população observam-se taxas menores de baixo peso ao nascer e significativa redução da mortalidade infantil.
4. São exemplos de efeitos da APS e seus atributos: a redução de internações hospitalares por condições evitáveis em crianças, a equidade no acesso a serviços públicos de saúde infantil; a redução de consultas não urgentes a emergências; redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil.
Assinale a alternativa correta.
a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

8. (Residência/UFPR/2020) Um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho. Levando em consideração as formas de gestão da atenção na saúde em diferentes modelos de atenção, assinale a alternativa correta.
a) A Clínica é um modelo de atenção que trouxe diversos benefícios para a assistência em saúde, porém, devido às suas limitações intrínsecas, é necessário superá-la para ser possível a superação do paradigma biomédico.
b) A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas também a transformar os serviços em que estão inseridas.
c) A reavaliação é o momento do Projeto Terapêutico Singular no qual as propostas produzidas pela equipe, por mais que sejam resultados do conhecimento e do vínculo com o usuário, precisam ser pactuadas levando em conta suas singularidades.
d) O vínculo entre usuários e profissionais de saúde, ao retirar a neutralidade na relação entre ambos, torna-se um dos limitadores na construção de um caso para o Projeto Terapêutico Singular.
e) Para o Projeto Terapêutico Singular o ideal é que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, na opinião de qualquer membro da equipe.

9. (Residência/UFPR/2020) O modelo proposto por Leavell e Clark em meados do século XX para a prevenção de doenças parte da perspectiva da história natural da doença para a intervenção de saúde. Sobre esse modelo, é correto afirmar:
a) A História Natural da Doença é dividida em diversos níveis de aplicação de medidas preventivas, desde antes de a pessoa ficar doente até o diagnóstico da doença.
b) A promoção da saúde se confunde com a proteção específica e corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos.

c) A prevenção secundária opera com indivíduos sadios potencialmente em risco até o estabelecimento de um diagnóstico, para que se passe, então, para a fase da promoção da saúde.
d) Uma das limitações da prevenção primária é não orientar os indivíduos sobre o cuidado do ambiente, para que este não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos.
e) Indivíduos que não conseguem estabelecer um diagnóstico exato sobre a doença necessitam da fase da prevenção terciária, na qual são feitas ações gerais que são eficientes para diversas enfermidades.

10. (Residência/UFPR/2020) Levando em consideração a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
a) Com relação à descentralização do SUS, a Norma Operacional Básica de 1996 definiu uma redistribuição mais equitativa de recursos, por meio do Piso da Atenção Básica fixo e variável.
b) Os Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde, de 2011, entre estados e municípios, foram responsáveis por extinguir a lista de equipamentos (RENASES) disponibilizados para a população.
c) O Conselho Nacional de Saúde tem cada vez mais participado de decisões importantes sobre o SUS, principalmente quanto ao funcionamento das fundações estatais de direito privado.
d) Apesar do distanciamento dos gestores dos conselhos de saúde, agravando seu esvaziamento político, o fortalecimento das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite mantêm equitativa a participação social.
e) Os Pactos pela Saúde surgem com uma nova concepção de regionalização, buscando resgatar seu conteúdo técnico do território e da participação local dos profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas.

UFPA 2020

1. (Residência/UFPA/2020) M.A.P. desconhecia seus direitos relacionados ao uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Após conversar com um profissional da área da saúde, ele foi esclarecido sobre as diretrizes e princípios do SUS, o que lhe possibilitou compreender melhor os seus direitos, baseado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Em relação ao assunto, é correto afirmar que M.A.P.
a) não tem o direito de conhecer todas as informações relacionadas à sua saúde.
b) tem igualdade nos seus direitos à assistência na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
c) tem direito integral à assistência preventiva na atenção básica, sendo que os serviços curativos deverão ser realizados na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
d) compreendeu que os serviços públicos são organizados visando a evitar duplicidade quando possuem a mesma finalidade.
e) não tinha o conhecimento sobre as informações, pois não é obrigação do SUS divulgar aos usuários como poderão utilizar os potenciais serviços de saúde.

2. (Residência/UFPA/2020) O sistema organizacional deve ser distribuído conforme proposto nos princípios e nas diretrizes do SUS, sendo necessário o processo de descentralização político-administrativa. Com base nessas informações, é correto afirmar:
a) A descentralização deve ocorrer em qualquer direção nas diferentes esferas do governo.
b) O enfoque na descentralização dos serviços não deve ser direcionado aos municípios.
c) Deve haver a regionalização da rede de serviços de saúde, mas não a hierarquização.
d) Deve haver a hierarquização e a regionalização da rede de serviços de saúde.
e) Deve haver a hierarquização da rede de serviços de saúde, mas não a regionalização.

3. (Residência/UFPA/2020) Durante uma conferência sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) aos discentes dos cursos da área da saúde, o ministrante apontou os objetivos deste sistema visando a disseminar o conhecimento. Corresponde a um objetivo do SUS
a) realizar a recuperação do paciente por meio de atividades de promoção nos diferentes níveis de atenção.
b) divulgar fatores determinantes para a saúde da população.
c) promover política de saúde envolvendo os campos econômicos, mas não os sociais.
d) oferecer assistência por meio de promoção e terapêuticas, visando a reduzir as intervenções preventivas da saúde da população.
e) evitar a divulgação de fatores condicionantes para a saúde da população.

4. (Residência/UFPA/2020) Conhecer a legislação estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário aos profissionais dessa área. Com base nesse conhecimento, é correto afirmar:
a) As leis complementares e ordinárias foram elaboradas antes de a Constituição Federal remeter a regulamentação deste sistema.
b) A organização e o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS estão regulamentados pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
c) A promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população estão regulamentadas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
d) Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental da população, não sendo dever do Estado oferecer condições indispensáveis para o exercício de serviços nessa área.

e) Os limites orçamentários mínimos que deverão ser aplicados periodicamente pela União são regulamentados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

5. (Residência/UFPA/2020) O planejamento econômico promove organização à distribuição dos recursos que são providos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme regulamentado pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Esses recursos não serão alocados como
a) despesas de custeio e de capital do Ministério da saúde.
b) investimentos previstos em lei orçamentária aprovados pelo Congresso Nacional.
c) serviços de saúde dos municípios.
d) serviços de saúde dos estados.
e) cobertura de ações da saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.

6. (Residência/UFPA/2020) O processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em rede é uma estratégia que visa ao processo de consolidação dos princípios deste sistema. Nesse cenário, visando à maior integração entre os princípios, surgiu o Pacto pela Saúde, que se efetiva em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.
Em relação a essas dimensões, é correto afirmar:
a) O Pacto pela Vida está comprometido com a situação de saúde dos brasileiros.
b) O Pacto de Gestão está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
c) O Pacto de Gestão está comprometido com os princípios constitucionais do sistema.
d) O Pacto em Defesa do SUS está comprometido com os princípios e diretrizes para a descentralização.
e) O Pacto pela Vida está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.

7. (Residência/UFPA/2020) A Rede de Atenção à Saúde são os arranjos organizacionais das ações e serviços de saúde, visando a oferecer a integralidade do cuidado. Quanto ao atributo essencial que esse modelo organizacional deve seguir, é correto afirmar:
a) O sistema deve definir os territórios para atuação e oferta dos serviços do SUS, sem verificar as necessidades específicas de cada população.
b) O sistema deverá se estruturar em diferentes níveis de atenção, sendo a Atenção Terciária em saúde a sua porta de entrada.
c) Os serviços especializados deverão ser oferecidos em locais adequados.
d) A Atenção à saúde é centrada na distribuição territorial.
e) O recurso humano não precisa estar comprometido com o alcance de metas da rede.

8. (Residência/UFPA/2020) Na Atenção Básica é considerada necessária a operacionalização das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a garantir o funcionamento adequado do sistema. Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica:
a) Universalidade e Territorialização.
b) Equidade e Coordenação do cuidado.
c) Integralidade e Resolutividade.
d) Ordenação da rede e Cuidado centrado na pessoa.
e) Participação da comunidade e Equidade.

9. (Residência/UFPA/2020) Todas as esferas do governo apresentam responsabilidades comuns voltadas para a Atenção Básica. Uma dessas responsabilidades é
a) estabelecer estratégias e prioridades que visem a bloquear a elaboração de metas para a organização da atenção primária.
b) ofertar e realizar o pagamento de procedimentos cirúrgicos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
c) garantir a atuação de profissionais de saúde visando a promover ofertas de cuidado à saúde com atendimento de alta complexidade.
d) garantir o acesso universal aos serviços de saúde de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
e) oferecer apoio, mas não realizar, planejar, monitorar e executar avaliações das ações executadas na atenção primária.

10. (Residência/UFPA/2020) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) objetiva oferecer suporte ao Ministério da Saúde quanto ao uso seguro de tecnologias. Nesse contexto, é correto afirmar que compete ao CONITEC
a) emitir relatório sobre os dados epidemiológicos em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
b) emitir relatório sobre a exclusão de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
c) definir quais são os diferentes níveis de atenção em saúde.
d) definir como será organizada a Rede de Atenção à Saúde nacional.
e) estabelecer quais tecnologias serão utilizadas nos serviços privados não conveniados ao SUS, em nível de atenção terciária.

11. (Residência/UFPA/2020) O Estado é o responsável por determinar as Regiões de Saúde, sendo necessária a articulação junto aos municípios. Contudo, para que seja considerada uma Região de Saúde, é necessário que serviços básicos sejam oferecidos. Assinale a alternativa que não corresponde ao mínimo que uma Região de Saúde deve apresentar.
a) Atenção básica.
b) Serviços de urgência.
c) Centro de transplante.
d) Atenção hospitalar.
e) Atenção ambulatorial especializada.

12. (Residência/UFPA/2020) A humanização da assistência objetiva ofertar atendimento de qualidade junto a ambientes adequados para o cuidado e com melhores condições aos profissionais da área da saúde. Além disso, esse tipo de atendimento faz com que a relação entre profissionais e os usuários seja mais humana. Com base nesse conhecimento, assinale a alternativa que corresponde a um princípio norteador da Política de Humanização.
a) Desvalorizar a dimensão subjetiva, enquanto a social deverá ganhar espaço nas atividades de gestão.
b) Restriugir projetos de produção de saúde.
c) Estimular a transdisciplinaridade, porém restringindo o trabalho grupal e em equipe multiprofissional.
d) Construir a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos, por meio de educação permanente.
e) Seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando a atuação em rede sem cooperação entre as Regiões de Saúde.

13. (Residência/UFPA/2020) A humanização da assistência apresenta diretrizes específicas para os diferentes níveis de atenção. A diretriz específica para a atenção especializada é

a) ter foco na promoção de saúde.
b) ter foco na prevenção de doenças.
c) oferecer atendimento multiprofissional envolvendo diagnóstico e atividades terapêuticas com diferentes saberes.
d) suporte familiar durante procedimentos cirúrgicos.
e) oferecer atendimento psicoterapêutico à equipe multiprofissional em setores cirúrgicos.

14. (Residência/UFPA/2020) O centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, esse nível de atenção tem papel-chave na coordenação do cuidado e possui atributos específicos. É atributo da APS

a) realizar o primeiro contato, levando a um aumento nos custos totais do sistema de saúde.
b) ser centralizado na família, possibilitando conhecer os problemas de saúde dos seus membros.
c) favorecer a integralidade da atenção, não oferecendo suporte para os serviços serem adaptados às necessidades populacionais.
d) oferecer orientação à comunidade sem utilizar de dados epidemiológicos.
e) realizar a disponibilidade da coordenação, gerindo as informações sobre os problemas de saúde da população, mas não registrando os serviços prestados.

15. (Residência/UFPA/2020) Segundo a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, as equipes que atuam na Atenção Básica garantem a oferta de serviços que levam em consideração as necessidades e os problemas de saúde das populações específicas. Assinale a alternativa que se refere à equipe que atua na Atenção Básica e sua característica.

a) Equipe de Saúde da Família (eSF) – estratégia que atua no setor de atendimentos terapêuticos de alta complexidade voltados à saúde no país.
b) Equipe da Atenção Básica (eAB) – organiza-se posteriormente à eSF, que é considerada o modelo prioritário de saúde.
c) Equipe de Saúde Bucal (eSB) – composta por médico, dentista e técnicos em enfermagem e auxiliares de saúde bucal.
d) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) – visa compartilhar saberes e exercer a prática terapêutica de alta complexidade, visando otimizar as habilidades particulares de cada profissional.
e) Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) – considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde.

UFJF 2020

1. (Residência/UFJF/2020) No tocante às disposições da Constituição Federal acerca da organização da Seguridade Social, assinale a alternativa CORRETA.

a) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.

b) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da iniciativa privada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.

c) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores e empregadores.

d) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos ao seguro social de saúde, à previdência e à assistência social e será financiada pelo Estado.

e) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade civil organizada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores formais e empregadores.

2. (Residência/UFJF/2020) De acordo com o estabelecido no Decreto de 7.508 de 2011, assinale a alternativa INCORRETA:

a) A população indígena contara com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral a sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

b) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

c) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade da assistência elencada pelos profissionais de saúde.

d) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada das Redes de Atenção à Saúde.

e) A atenção primária ordenará o acesso universal e igualitário as ações e aos serviços de saúde, fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

3. (Residência/UFJF/2020) A definição exposta no Artigo 2º do Decreto de 7.508 de 2011: "espaço geográfico continuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde" refere-se:

a) ao Mapa da Saúde.
b) à Região de Saúde.
c) ao Georreferenciamento de Saúde.
d) a Rede de Atenção a Saúde.
e) ao Território de Saúde.

4. (Residência/UFJF/2020) Considerando a Lei Federal 8.080/1990 e da Lei Federal 8.142/1990, assinale a alternativa INCORRETA:
a) A participação da comunidade e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário são princípios do SUS.
b) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde é um dos fundamentos do SUS, assim como a garantia da participação da comunidade nas instâncias colegiadas deliberativas, em cada esfera de poder.
c) E um dos princípios do SUS a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, desde que em consonância com as prescrições e orientações dos profissionais de saúde.
d) A participação social e um dos princípios do SUS e a representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos em Conselhos e Conferencias é assegurada em lei.
e) As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

5. (Residência/UFJF/2020) Marta e Paulo são pais de Otaviano, uma criança de 7 de meses de idade, que teve diagnóstico de Fibrose Cística. A equipe de saúde da Unidade Básica na qual é atendido o encaminhou para serviço de pneumologia, ambulatório especializado e de referência na cidade. O projeto terapêutico prevê acompanhamento médico, nutricional, fisioterapêutico e tratamento medicamentoso. Contudo, devido a insuficiência da rede pública, não será possível o tratamento/acompanhamento por fisioterapeuta e nutricionista no setor público.
Considerando a presente situação hipotética, podemos afirmar que:
a) A equidade é um princípio observado de forma significativa.
b) A efetivação da descentralização é evidenciada.
c) A universalidade e a descentralização foram comprometidas.
d) A hierarquização foi comprometida.
e) A integralidade foi comprometida.

6. (Residência/UFJF/2020) Com relação aos dispostos na Lei 8080/90 sobre o planejamento e orçamento no SUS, assinale a alternativa INCORRETA:
a) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.
b) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).
c) O Conselho Nacional de Saúde estabelecera as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.
d) Cabe ao Ministério da Saúde o processo de planejamento e orçamento do SUS, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos deliberativos.
e) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

7. (Residência/UFJF/2020) Em relação aos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa INCORRETA:
a) O eixo estratégico da prevenção e promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações integrais e estímulo da corresponsabilizacão do cuidado, através de estratégias pedagógicas que garantam a compreensão da saúde em uma perspectiva positiva, capacitando a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.
b) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa 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.
c) O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento 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.
d) O eixo estratégico do cuidado em saúde 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.
e) O eixo estratégico da intersetorialidade e de diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando ao fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

8. (Residência/UFJF/2020) Considerando o texto de Paim (2017) sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa CORRETA:
a) A RSB nasceu dos movimentos sociais incluindo o popular, o estudantil, o acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde, sendo integralmente incorporada pelo Estado a partir da Constituição de 1988.
b) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais, dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB e acabaram por reduzir sua práxis.
c) A conquista do Estado empreendida pela burguesia e seus aliados históricos, desde 1964, foi redefinida pela construção de um Estado Democrático de Direito, advindo do pacto social que permitiu a promulgação da “Constituição Cidadã”.
d) O projeto da RSB, que teve como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou uma pluralidade de ideologias e posições integrantes que se distanciam do projeto mercantilista e o aproximam do racionalizador.
e) O próprio processo da RSB configura-se como uma “revolução passiva especifica”, acompanhada do transformismo revolucionário radical de parte dos seus intelectuais e dirigentes e a defesa da criação do SUS como objetivo central.

9. (Residência/UFJF/2020) Ocke-Reis (2018), em seu artigo intitulado “Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde”, admite ser esse debate ainda inconcluso. Contudo, aponta que algumas hipóteses sobre a lógica concreta do modus operandi da renúncia fiscal podem ser estabelecidas. Marque a INCORRETA:
a) A renúncia da arrecadação fiscal promove injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas lucrativas, favorecendo as iniquidades sociais e em saúde.
b) O gasto público em saúde é baixo, e boa parte dos problemas de gestão decorre exatamente de problemas de financiamento do SUS, de modo que a renúncia subtrai recursos significativos para este sistema, que poderiam melhorar seu acesso e sua qualidade.
c) A renúncia da arrecadação fiscal fomenta o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS, sendo peça-chave para a reprodução do sistema duplicado e paralelo.
d) Os subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, dado que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços, como: vacinação, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, serviços de alto custo e de complexidade tecnológica.
e) A renúncia de arrecadação fiscal na área da saúde permite fortalecer a regulação dos preços do mercado de planos de saúde e diminuir a carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde e promover benefício fiscal.

10. (Residência/UFJF/2020) "E a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS". O enunciado acima, que se refere a um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, corresponde a:

a) Educação continuada em saúde.
b) Educação popular em saúde.
c) Educação da gestão humanizada em saúde.
d) Educação permanente em saúde.
e) Educação compartilhada em saúde.

UFRN 2020

01. (Residência/UFRN/2020) A descentralização, como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, foi incorporada ao modelo de organização do sistema a partir de discussões oriundas da VIII Conferência Nacional de Saúde. A respeito dessa diretriz,

a) o desafio para garantir a descentralização no SUS é a necessidade de introduzir novas práticas assistenciais, sobretudo, na atenção primária à saúde.

b) a efetivação da descentralização se deu, no Brasil, em dois modelos: primeiramente, por meio da municipalização e, depois, por meio da regionalização.

c) a avaliação do cenário recente da descentralização da saúde no Brasil mostra avanços significativos nos estados das regiões Norte e Nordeste e experiências pouco exitosas nas demais regiões.

d) a descentralização pode ser entendida como as práticas de gestão e atenção à saúde que têm por principal objetivo a garantia da participação popular na oferta de serviços.

02. (Residência/UFRN/2020) A Portaria Nº 2.436 de 2017 estabeleceu a revisão das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e definiu Atenção Básica como "o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde". Tendo como base as informações do enunciado,

a) as ações de reabilitação na Atenção Básica podem ser entendidas como aquelas que visam estabelecer critérios de risco e vulnerabilidade individuais e coletivos.

b) o conjunto das ações na Atenção Básica foi ampliado a partir da incorporação de, por exemplo, realização dos cuidados paliativos.

c) as ações de redução de danos, incluídas na PNAB de 2017, garantem a oferta da assistência farmacêutica na Atenção Básica.

d) as atividades educativas e de promoção da qualidade de vida destacam-se entre as ações de saúde no âmbito individual na Atenção Básica.

03. (Residência/UFRN/2020) Indicadores de Saúde são medidas que contêm, de forma sintética, uma informação relevante sobre os atributos e dimensões do estado de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde. Sua utilização pode orientar a gestão em saúde no planejamento, na tomada de decisão e no monitoramento de ações. São exemplos de Indicadores de Morbidade:

a) Taxa de Incidência de Dengue; Prevalência de Hanseníase; Proporção de Casos de Aids por Categoria de Exposição.

b) Taxa de Fecundidade; Proporção de Partos Cesáreos; Prevalência de Aleitamento Materno.

c) Taxa de Analfabetismo; Valor Médio pago por Internação Hospitalar no SUS; Número de Leitos Hospitalares por Habitante.

d) Taxa de Mortalidade Infantil; Índice de Envelhecimento; Esperança de vida ao Nascer.

04. (Residência/UFRN/2020) A ampliação do conceito de saúde prevê um olhar que vai além dos aspectos biológicos, individuais e dos padrões de adoecimento e exige uma compreensão que inclua alimentação, educação, renda, trabalho, transporte, lazer, liberdade, entre outros. Assim, estabelecer medidas intersetoriais sobre os fatores que interferem diretamente nas diferentes manifestações da violência (incluindo homicídios, agressões interpessoais, suicídios e acidentes de trânsito), criando uma cultura de paz, é uma resposta para a efetivação da Política de

a) Promoção da Saúde.
b) Atenção Básica.
c) Educação Permanente em Saúde.
d) Atenção às Urgências.

O texto abaixo serve de referência para responder às questões 05 e 06.

A teoria da transição demográfica, formulada à luz da relação entre o crescimento populacional e o desenvolvimento socioeconômico, afirma que o processo de modernização das sociedades estaria na origem das mudanças nas taxas de natalidade e de mortalidade. Isso pode ser verificado em alguns países, com consequentes mudanças nos ritmos de crescimento populacional. Como parte do processo de transição demográfica, o envelhecimento populacional já é realidade, em maior ou menor intensidade, em vários Estados. Nesse contexto, a mudança de perfil epidemiológico caracterizada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis tem sido um importante desafio aos sistemas de saúde.

05. (Residência/UFRN/2020) A respeito da mais recente transição demográfica enfrentada no contexto brasileiro,
a) a passagem de uma sociedade urbana com altas taxas de natalidade para uma sociedade rural compõe o esquema da transição demográfica brasileira.
b) a transição demográfica brasileira tem ocorrido simultânea e homogeneamente nas grandes regiões do país.
c) a queda das taxas de mortalidade infantil e a redução da esperança de vida ao nascer resultaram nas taxas de crescimento populacional mais elevadas na história do país.
d) as quedas dos níveis de mortalidade, natalidade e fecundidade, somadas ao processo de envelhecimento populacional, caracterizam a transição demográfica brasileira.

06. (Residência/UFRN/2020) Tendo por base o referencial teórico das ciências sociais, na experiência de indivíduos e famílias com enfermidades crônicas,
a) a família do usuário nessa condição de adoecimento costuma subsidiar o cuidado, sem grandes dificuldades ou necessidade de intervenção profissional.
b) a construção de um itinerário terapêutico tem eficácia/efetividade reduzida no enfrentamento de um agravo crônico no âmbito familiar.
c) a busca por profissionais de saúde é menos intensa quando a doença está controlada e o cuidado familiar assume um protagonismo nem sempre fácil.
d) a atuação integral em saúde voltada a famílias e ao paciente com agravo crônico pode ser garantida por meio de visitas domiciliares e intervenções pontuais.

07. (Residência/UFRN/2020) A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. É uma das doenças presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. A notificação da doença, pelos profissionais competentes, aos serviços de vigilância em saúde, é imprescindível para garantir o seu controle. Tendo como base o papel da vigilância epidemiológica no enfrentamento da sífilis, considere os itens abaixo.
I. Observação contínua do perfil epidemiológico da sífilis e suas tendências.
II. Monitoramento da vida sexual de indivíduos diagnosticados.
III. Desencadeamento de investigação das fontes de infecção e transmissão comuns.
IV. Prescrição de terapêutica medicamentosa, segundo o diagnóstico de sífilis grau I, II ou III.
Em relação ao papel da vigilância epidemiológica, estão corretos os itens:
a) II e IV.
b) I e III.
c) III e IV.
d) I e II.

08. (Residência/UFRN/2020) O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), de iniciativa do Ministério da Saúde, vem contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros. Esse Programa,

a) valoriza e incentiva a Vigilância Sanitária atribuindo as suas principais metas ao cumprimento de ações nesse componente.

b) é de adesão obrigatória para as equipes de vigilância em saúde desde o ano de 2010.

c) foi financiado em território nacional por meio de parcerias público-privadas e apoio de governos estrangeiros.

d) tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no âmbito municipal e estadual.

09. (Residência/UFRN/2020) Um pesquisador resolveu investigar se havia relação entre o uso da Caderneta de Saúde da Criança por profissionais da atenção básica e a taxa de internação de crianças no hospital. Para tanto, ele planejou acompanhar por dois anos o trabalho dos profissionais de duas equipes de saúde da família com perfil de demanda e com processos de trabalho muito semelhantes. A diferença entre elas era que uma equipe usava a Caderneta no atendimento às crianças e a outra não usava. Ao fim do estudo, pensou-se em comparar a taxa de internação entre os dois grupos.
Esse pesquisador, portanto, planejou o desenvolvimento de um estudo

a) seccional.

b) retrospectivo.

c) de intervenção.

d) longitudinal.

10. (Residência/UFRN/2020) A determinação social do processo saúde/doença não trata apenas de considerar os aspectos sociais inerentes ao fenômeno do adoecimento, pois, de uma maneira ou de outra, diversas outras teorias reconhecem esses aspectos. Trata-se, na verdade, de uma distinção no plano teórico e conceitual. Nesse sentido, a teoria da determinação social do processo saúde/doença

a) reconhece características distintas conforme a produção e relações sociais de grupos e coletividades.

b) tem suas raízes teóricas ligadas à corrente positivista de pensamento filosófico.

c) permitiu um avanço teórico significativo por elencar diversos fatores de risco envolvidos na causalidade de doenças.

d) carece de comprovação por limitações, quanto à objetividade e à capacidade de mensuração.

11. (Residência/UFRN/2020) Para se compreender a saúde dos indivíduos e a forma como eles enfrentam a doença, torna-se necessário analisar suas práticas, o contexto em que elas tomam forma e os eventos cotidianos que organizam a vida coletiva e que enquadram a vida biológica, formatada pelas relações sociais. Essa afirmação

a) concebe o processo de adoecimento a partir de hábitos de vida não saudáveis e fatores de risco, ao dar ênfase às práticas dos indivíduos.

b) pauta-se em uma fundamentação higienista e ecológica que remete à explicação do fenômeno de saúde/doença por meio da teoria multicausal.

c) evidencia que os fenômenos biológicos são secundários quando se tenta elencar a causalidade do processo saúde/doença.

d) reforça a importância das ciências sociais para o campo da saúde e para a compreensão ampla do fenômeno de saúde/doença.

12. (Residência/UFRN/2020) A utilização de outras áreas do conhecimento no campo da saúde, como a cultura e os saberes populares, tem sido intensificada nos últimos anos. A relação entre cultura e saúde, por exemplo, para garantir a compreensão ampliada dos fenômenos relacionados ao processo de adoecimento individual e coletivo,

a) deve ser entendida pelos profissionais de saúde para que eles possam usar os argumentos corretos na tentativa de impor os métodos científicos de cura.

b) parte da ideia de que a doença é moldada culturalmente, o que reforça a concepção de que indivíduos de um grupo social vivenciam a doença de uma mesma maneira.

c) pressupõe a necessidade de uma comunicação que permita o encontro de visões de mundo diferentes sem hierarquia de saberes.

d) indica que o foco das atenções devem ser os aspectos culturais do usuário, pois os profissionais de saúde são treinados para estabelecer neutralidade de suas crenças.

13. (Residência/UFRN/2020) A discussão sobre as práticas e competências colaborativas entre as diversas categorias profissionais que compõem a área da saúde tem ganhado, cada vez mais, ênfase em produções acadêmicas nacionais e internacionais. Isso demonstra, com forte nível de evidência científica, que a assistência pontual e fragmentada não responde mais às necessidades de saúde da população. O aumento da complexidade do trabalho em saúde está relacionado

a) à garantia de acesso universal a saúde, estabelecido na Constituição Federal, que aumentou a demanda por serviços, inviabilizando a oferta de assistência individualizada.

b) à produção de novos fármacos e equipamentos de alta complexidade, requerendo um aperfeiçoamento constante por parte dos profissionais de saúde.

c) às mudanças no perfil epidemiológico que aumentaram a prevalência de condições crônicas, necessitando de assistência em saúde prolongada e integral.

d) à "super" especialização dos profissionais da área em busca de oferecer, cada vez mais, qualidade nas ações individuais e coletivas em saúde.

14. (Residência/UFRN/2020) Os conceitos de interdisciplinaridade, interprofissionalidade e intersetorialidade em saúde muitas vezes são usados de maneira errônea. Sobre essas definições, analise as afirmativas abaixo.

I. A interdisciplinaridade é um conceito que remete à integração do conhecimento, buscando os limites e os elementos gerais e comuns de cada disciplina.

II. A interprofissionalidade pode ser definida na prática quando diversas categorias de profissionais de saúde reúnem-se para assistir coletivamente a um caso clínico.

III. A intersetorialidade acontece quando as ações são planejadas, executadas e avaliadas por diferentes setores que podem, inclusive, extrapolarem a área da saúde.

IV. Os três conceitos podem ser tomados como sinônimos ou interfaces da definição de uma assistência integral em saúde.

Das afirmações, estão corretas

a) I e III.

b) II e III.

c) II e IV.

d) I e IV.

15. (Residência/UFRN/2020) A formação interprofissional em saúde tem sido uma experiência inovadora adotada em projetos pedagógicos de algumas universidades de referência no mundo, quanto ao que se refere à qualidade na formação dos profissionais. Nesse sentido, em uma perspectiva interprofissional, a formação em saúde

a) parte do princípio de que todas as profissões em saúde têm competências para executar qualquer procedimento ou assistência.

b) visa promover que estudantes dos diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços aprendam a trabalhar juntos e de forma colaborativa.

c) pode ser garantida nas universidades por meio da divisão em ciclos básicos comuns e, posteriormente, por meio da oferta de disciplinas profissionalizantes.

d) deve ser fortalecida pelos códigos de ética de cada profissão, partindo da necessidade de garantir o atual equilíbrio estabelecido pelas relações de poder hegemonicamente consolidadas.

UFS 2020

01. (Residência/UFS/2020) Conforme o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, "o documento que estabelece: "critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS." é a definição de:
a) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
b) Rede hierarquizada em Saúde.
c) Rede de Atenção à Saúde.
d) Pactuação Integrada em Saúde.
e) Protocolo Assistencial Clínico-Terapêutico.

02. (Residência/UFS/2020) De acordo com o decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Comissões Intergestores pactuarão a organização, o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:
I - A CIT, no âmbito do Estado, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
II - A CIB, no âmbito da União, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
III - A Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
A assertiva CORRETA:
a) Somente a afirmativa III é verdadeira.
b) Somente a afirmativa II é falsa.
c) Somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas I e III são falsas.

03. (Residência/UFS/2020) Conforme descrito no decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 "o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe cumulativamente:
I - Estar o usuário ou não assistido por ações e serviços de saúde do SUS.
II - Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
III - Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
IV - Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS e/ou pela direção da iniciativa privada.
Assinale a alternativa CORRETA:
a) I, II, III estão corretos.
b) II, III e IV estão corretos.
c) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
d) Somente II e III são verdadeiras.
e) Todas as alternativas estão incorretas.

04. (Residência/UFS/2020) Conforme Seção II do decreto presidencial nº 7.508 de 2011 que trata da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME julgue os itens abaixo e marque a assertiva INCORRETA:
a) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
b) A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
c) O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
e) Somente o Distrito Federal e o Estado poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

05. (Residência/UFS/2020) ANULADA

06. (Residência/UFS/2020) ANULADA

07. (Residência/UFS/2020) ANULADA

08. (Residência/UFS/2020) Os Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde são instâncias criadas pela lei federal nº 8.142 de 1990, fruto da luta da sociedade civil durante o regime militar, sobre estes espaços de participação assinale a alternativa CORRETA:
a) Os Conselhos de Saúde são compostos por segmentos do governo, comunidade, prestadores de serviços e profissionais de saúde, sendo a paridade entre estes representantes da seguinte forma: os gestores ocupam 50% das vagas nos conselhos, enquanto profissionais e comunidade dividem 25% das vagas e outros 25% estão com os prestadores de serviços.
b) Os Conselhos de Saúde são instâncias consultivas não tendo poder de elaborar ou influir nas políticas de saúde.
c) Os Conselhos de Saúde e conferências representam um grande avanço para a democracia brasileira permitindo que os cidadãos participem das discussões sobre as Políticas de Saúde no Brasil.
d) Segundo a Lei nº 8.142 de 1990 as conferências de saúde devem ser convocadas a cada 03 anos pelo poder executivo.
e) A Constituição de 1988 garantiu a participação social por meio das duas instâncias apenas: eleições diretas e plebiscito.

09. (Residência/UFS/2020) Acerca das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa CORRETA:
a) A Constituição Federal de 1988 instituiu a saúde como “direito de todos e dever do estado” e criou o SUS, porém garantiu liberdade a inciativa privada e não impôs limites para a sua atuação nesse campo.
b) A Norma Operacional Básica do SUS nº 01/93 (NOB-SUS) priorizou a inversão do modelo de atenção à saúde, enquanto a NOB-SUS nº 01/96 favoreceu o avanço no processo de municipalização.
c) O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), fortalece a regionalização e aborda a questão das relações interfederativas, propondo inovações como o Contrato Organizativo da Ação Pública.

d) Mais recentemente, a Lei Complementar nº 141/2012 definiu um valor percentual mínimo de aplicação das receitas tributárias de cada ente federativo em ações e serviços de saúde, sendo 15% para os Municípios, 12% para os Estados e 10% para a União.
e) O SUS pode recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área, na fórmula e lógica da regulação do setor privado.

10. (Residência/UFS/2020) A respeito da Política Nacional de Humanização, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, e seus dispositivos, podemos dizer que a clínica ampliada é concebida como:
a) Ação médica prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
b) Diagnóstico médico e de enfermagem para definir todo o tratamento para o paciente.
c) O serviço de saúde concentra-se no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
d) Compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular, equilibrando o combate à doença com a produção de vida.
e) Uma atenção à saúde dos usuários de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde.

11. (Residência/UFS/2020) De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa INCORRETA:
a) A execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, nutricional, a formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.
b) O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico, a formulação e execução da política de sangue e seus derivados, bem como a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
c) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo animal.
d) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
e) A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

12. (Residência/UFS/2020) Relacione as sentenças abaixo e assinale a alternativa com a sequência CORRETA:
I- Vigilância epidemiológica.
II- Vigilância em Saúde do trabalhador.
III- Vigilância sanitária.
IV- Rede de atenção à saúde.
( ) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo.
( ) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

( ) Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde, assim como visa à recuperação e reabilitação dos indivíduos submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
( ) 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.
a) III – I – II – IV. b) I – IV – II – III. c) I – II – IV – III. d) I – III – II – IV. e) I – IV – II – III.

13. (Residência/UFS/2020) De acordo com a Lei nº 8.080/90 da seção que dispõe sobre o subsistema de atendimento e internação domiciliar julgue as assertivas abaixo e marque a opção INCORRETA:
a) São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.
b) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
c) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
d) O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, sem a devida concordância do paciente e de sua família, visto que a equipe médica tem autonomia sobre a decisão terapêutica.
e) O atendimento e a internação domiciliar ao cliente estão comtemplados na atenção primária do SUS.

14. (Residência/UFS/2020) ANULADA

15. (Residência/UFS/2020) ANULADA

16. (Residência/UFS/2020) A respeito da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Julgue os itens abaixo e assinale a opção INCORRETA:
a) 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 de Saúde.
b) 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.
c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

17. (Residência/UFS/2020) ANULADA

18. (Residência/UFS/2020) Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013):
"Espaços acolhedores, saudáveis e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre pessoas".
O conceito acima se refere a:
a) Acolhimento.
b) Ambiência.
c) Gestão participativa.
d) Clínica Saudável.
e) Valorização do usuário.

19. (Residência/UFS/2020) Todas as alternativas abaixo são diretrizes específicas no nível da Atenção Básica segundo a PNH (Brasil, 2004), EXCETO:
a) Incentivo a práticas promocionais da saúde.
b) Elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
c) Estabelecimento de formas de acolhimento e de inclusão do usuário que visem otimizar os serviços, acabar com as filas, hierarquizar os riscos e propiciar o acesso aos níveis do sistema.
d) Comprometer-se com o trabalho em equipe, aumentando o grau de corresponsabilidade.
e) Garantir a agenda extraordinária em função da análise e avaliação de risco.

20. (Residência/UFS/2020) De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, "o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde", denomina-se:
a) Rede de Atenção à Saúde.
b) Mapa de Saúde.
c) Região de Saúde.
d) Área de Saúde.
e) Área adscrita de saúde.

UFSM 2020

1. (Residência/UFSM/2020) Para Vasconcelos e Pasche (2012), o Sistema Único de Saúde (SUS) é a estrutura organizacional sistemática do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, promovendo a viabilização dos princípios e das diretrizes dessa política. Tendo como referência os fundamentos legais do SUS conforme referenciado pelos autores, considere as afirmativas a seguir.

I - O SUS está alicerçado em fundamentos constitucionais e legais que definem seus princípios e objetivos, as atribuições e competências entre os entes federados e também as diretrizes operacionais e seus mecanismos de financiamento.

II - O ordenamento constitucional da saúde e do SUS no âmbito da federação foi regulamentado com a Lei nº 8.080/90; no entanto, o SUS ainda precisa ser regulamentado nas esferas infraconstitucionais, especialmente nos âmbitos estadual, regional e municipal, para que haja a garantia de acesso igualitário para todos os seus usuários e, especialmente, para que os serviços possam realizar a coordenação da atenção.

III - A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, estabelece os limites e os mecanismos de regulação estatal para garantir o primado público; desta forma, o relacionamento entre os subsetores público e privado no âmbito do SUS está regulado, objetivando a garantia da integralidade da atenção.

Está(ão) correta(s)

a) apenas I.
b) apenas II.
c) apenas III.
d) apenas I e III.
e) I, II e III.

2. (Residência/UFSM/2020) Jairnilson da Silva Paim (2018), ao analisar o movimento social na década de 1970, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), afirma que esta pode ser abordada por distintas perspectivas teóricas e metodológicas. Assim, a RSB tem sido admitida como política pública de saúde, como componente de uma política de proteção social, como reforma setorial ou como reforma social que expressa certas relações entre saúde e estrutura da sociedade.

Com relação à RSB, assinale a alternativa INCORRETA.

a) Foi um movimento que combateu a ditadura militar e o autoritarismo das práticas de saúde.
b) As condições concretas em que foi implantada reduziram a sua práxis a uma reforma parcial do setor.
c) Foi um movimento de racionalização que se limitou à racionalização dos gastos públicos e à eficiência das ações no campo da saúde.
d) O projeto da RSB toma como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, legitimadas pela Constituição Federal de 1988.
e) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB.

3. (Residência/UFSM/2020) Inspirado na Constituição Federal Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), o Ministério da Saúde publica, em dezembro de 1990, a primeira cartilha do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo suas doutrinas e seus princípios (BRASIL, 1990). Segundo essa cartilha, a construção do SUS é norteada por Princípios Doutrinários e Princípios Organizativos.

Com a finalidade de definir esses princípios, associe os itens da coluna à esquerda com os princípios correspondentes na coluna à direita.

(1) Princípio Doutrinários
(2) Princípios Organizativos

( ) Hierarquização
( ) Universalidade
( ) Regionalização
( ) Integralidade
( ) Equidade
( ) Descentralização
( ) Participação dos cidadãos

A sequência correta é
a) 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 2.
b) 2 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2 - 2.
c) 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
d) 1 - 1 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
e) 2 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2 - 1.

4. (Residência/UFSM/2020) Ainda segundo a cartilha descrita e referenciada na questão 3, o conceito abrangente de saúde, definido na Constituição Federal de 1988, deverá nortear a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção de saúde, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

A partir dessa nova concepção de saúde, considere as afirmativas a seguir.

I - Para melhor identificar quais os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as principais características do perfil epidemiológico da população.

II - São exemplos de ações de promoção à saúde: bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

III - São exemplos de ações de proteção à saúde: educação em saúde, vacinações, aconselhamentos específicos (como os de cunho genético e sexual), vigilância epidemiológica, saneamento básico, vigilância sanitária, entre outros.

IV - São exemplos de ações de proteção à saúde: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

Está(ão) correta(s)
a) apenas I.
b) apenas I e IV.
c) apenas II e III.
d) apenas II e IV.
e) apenas II, III e IV.

5. (Residência/UFSM/2020) No contexto brasileiro, há 30 anos, a atenção à saúde é considerada como direito universal (PAIM, 2018). Por meio das Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), são estabelecidos princípios e diretrizes que colocam o Sistema Único de Saúde (SUS) como orientador de uma atenção pública gratuita.
A partir do apresentado e segundo o referencial de Paim (2018), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.
( ) A falta de prioridade ao SUS e os ataques visando ao seu desmonte foram reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente, pela Emenda Constitucional 95/2016.
( ) O Sistema Único de Saúde, em seus 30 anos de existência, foi implantado e encontra-se consolidado enquanto promotor do cuidado longitudinal dos usuários residentes nos territórios dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).
( ) O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa que interage com as
diferentes esferas de gestão, contribuindo com a aquisição de conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e às diretrizes do SUS.
( ) O apoio das operadoras de planos de saúde, das empresas de publicidade, das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares contribuem para a consolidação do SUS como sistema universal.
A sequência correta é
a) V - V - F - V.
b) F - V - F - F.
c) V - F - V - F.
d) F - F - V - V.
e) V - F - F - V.

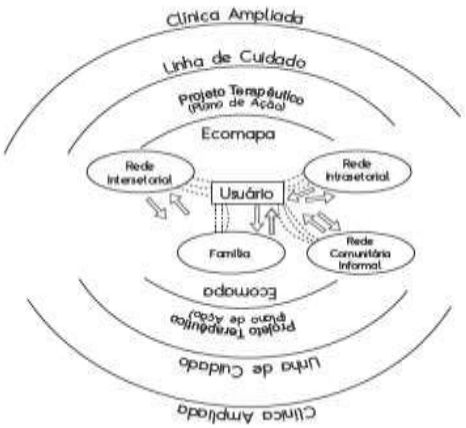
6. (Residência/UFSM/2020) De acordo com Fertonani *et al*. (2015), os modelos de atenção são entendidos como diferentes combinações tecnológicas com diferentes finalidades, como resolver problemas e atender necessidades de saúde, em determinada realidade e população adstrita (indivíduos, grupos ou comunidades), organizar serviços de saúde ou intervir em situações, em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde.
Considerando esse referencial, é correto afirmar que o modelo de atenção
a) é pautado em racionalidades que orientam ações de saúde a serem aplicadas em situações e necessidades prevalentes na sociedade, pouco se aplicando a grupos populacionais específicos.
b) tem, na promoção da saúde, uma alternativa de escolha das Equipes de Saúde da Família, envolvendo medidas que se aplicam à melhoria da qualidade de vida da população geral, apoiada principalmente na formulação de políticas setoriais.
c) considera o acolhimento como uma proposta construída em resposta aos desafios que se apresentam para a efetivação da APS como orientadora da atenção à saúde no SUS, tendo como foco a demanda programada.
d) apresenta a Saúde da Família como uma estratégia de mudança dos modelos de atenção hegemônicos, articulando ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação.
e) apresenta, com base na perspectiva médica hegemônica, traços fundamentais como a ênfase nas doenças, a participação do usuário no processo terapêutico e a prevenção de doenças.

7. (Residência/UFSM/2020) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
Conforme esse pressuposto, considere as afirmativas a seguir.
I - No contexto das RAS, o acesso deve ser ordenado pela Atenção Primária à Saúde e fundamentado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, bem como no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.
II - Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, caberá à gestão federal orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde, não envolvendo estados e municípios.
III - São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde das RAS os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto.
IV - Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, nos hospitais e em outras unidades integrantes da RAS da respectiva região.
Estão corretas
a) apenas I e III.
b) apenas I e IV.
c) apenas II e III.
d) apenas II e IV.
e) apenas I, III e IV.

8. (Residência/UFSM/2020) A Política Nacional de Humanização (2013) define a Clínica Ampliada como uma ferramenta teórica e prática que contribui para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. No artigo "A Clínica Ampliada na Atenção Básica: contribuições do NASF na constituição das linhas de cuidado", Charqueiro *et al*. (2016) buscam contribuir na ampliação da visão sobre o trabalho e na corresponsabilização pelo cuidado integral e longitudinal dos usuários, a partir das ESF, em parceria com o NASF. Conforme a obra de 2016, para a efetivação da Clínica Ampliada, são indicados alguns pressupostos que devem ser contemplados pelas ações do NASF.
Assinale a alternativa que NÃO corresponde a esses pressupostos.
a) Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde.
b) Assumir um compromisso ético profundo.
c) Reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas, bem como buscar outros conhecimentos.
d) Atuar numa perspectiva intersetorial.
d) Considerar o NASF como porta de entrada do sistema para os usuários.

9. (Residência/UFSM/2020) No mesmo artigo referido na questão 8, Charqueiro *et al*. (2016) propõem a Espiral da Clínica Ampliada, conforme a figura que segue.

Figura 1 - Espiral da Clínica Ampliada



A partir da figura apresentada, considere as afirmativas a seguir.
I - A espiral da Clínica Ampliada apresenta multifacetas e um movimento constante de transformação/ superação, assim como a Clínica.
II - A figura demonstra a Clínica assim como a Linha de Cuidado formada pela rede e por interdependentes, com a centralidade no usuário.
III - Os Projetos Terapêuticos são o fio condutor da Linha de Cuidado e o usuário, o elemento/sujeito estruturante de todo o processo de produção de saúde.
IV - A partir do momento em que essa perspectiva se torna intrínseca, compreende-se que a participação social e a cidadania não são relevantes para a inclusão do sujeito no processo de cuidado.
Estão corretas
a) apenas I e III.
b) apenas II e IV.
c) apenas III e IV.
d) apenas I, II e III.
e) apenas I, II e IV.

10. (Residência/UFSM/2020) Qualificar profissionais para o fortalecimento do SUS exige uma perspectiva ampliada de formação, amparada por uma concepção ampliada de saúde, ambas viabilizadas por um modo de pensar e fazer sustentado pela interdisciplinariedade e pela interprofissionalidade. Isso tem sido um desafio aos programas de residência em Área Profissional da Saúde, cujas propostas pedagógicas sinalizam o esgotamento da formação orientada pela perspectiva da uniprofissionalidade e oportunizam o desenvolvimento de novas competências integrativas, viabilizadas por novas estratégias pedagógicas (TOASSI, 2017).
Com base no exposto, considere as afirmativas a seguir.
I - A interdisciplinaridade ocorre quando há integração de diferentes campos de conhecimentos.
II - A interprofissionalidade ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem a trabalhar em conjunto, de forma interativa, em colaboração.
III - É considerada ação interprofissional qualquer iniciativa que junte, em um mesmo espaço, sujeitos de diferentes categorias profissionais.
IV - No modo de ação multidisciplinar, os usuários e suas necessidades de saúde estão na centralidade do processo terapêutico, vistos como protagonistas ativos.
Estão corretas
a) apenas I e II.
b) apenas I e III.
c) apenas II e IV.
d) apenas III e IV.
e) I, II, III e IV.

UNIFESP 2020

13. (Residência/UNIFESP/2020) Leia o trecho da reportagem e assinale a alternativa que explicita princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) argumentados no texto: "Processar o Estado para garantir o direto à Saúde gratuita, quando este não é cumprido, é uma ação comum. Em 2015, segundo dados do governo federal, os gastos do SUS por decisões judiciais foram de R$ 1,013 bilhão. Em 2010, os gastos foram de R$ 139,6 milhões. Cerca de 99% dos gastos com ações na Justiça em 2015 foram de processos que diziam respeito à compra de medicamentos. Na maioria dos casos, os juízes determinam que o Estado arque com as despesas referentes aos tratamentos e medicamentos que não são oferecidos pelo SUS".

Fonte da reportagem: https://www.uol/noticias/especiais/sus.htm#e-grave-doutor acessado em 02/10/2019.

a) Universalidade e financiamento.
b) Igualdade e financiamento.
c) Universalidade e equidade.
d) Universalidade e igualdade.
e) Equidade e financiamento.

14. (Residência/UNIFESP/2020) Como diretriz organizativa do sistema de serviços de saúde o sucesso da descentralização relaciona-se a uma efetiva regionalização. Sobre regionalização de saúde analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta: I. Processo que visa a organização das ações e serviços de saúde, em uma região, promovendo a integralidade da atenção. II. Racionalização dos gastos e otimização dos recursos são levados em consideração na regionalização de saúde. III. Equidade, na perspectiva da garantia do direito da saúde, é essencial para a regionalização de saúde.

a) Somente as assertivas I e II são corretas.
b) Somente as assertivas I e III são corretas.
c) Somente as assertivas II e III são corretas.
d) Somente a assertiva III é correta.
e) As assertivas I, II e III são corretas.

15. (Residência/UNIFESP/2020) "O Estatuto do Idoso representa um grande avanço da legislação brasileira iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades. Trata dos mais variados aspectos, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas".

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde.

De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, assinale a alternativa correta:

a) A obrigação alimentar não é solidária, sendo exclusivamente obrigação dos filhos prover as necessidades do idoso.
b) Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos.
c) Aos maiores de 60 (sessenta) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

d) As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas exclusivamente pelos Conselhos do Idoso como previsto em lei.
e) O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

16. (Residência/UNIFESP/2020) Sobre o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, assinale a alternativa correta:
a) É destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.
b) É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.
c) O envelhecimento é um direito público e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.
d) Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito parcial a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar quando possível as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério de agravo à saúde.
e) Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é prevista a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos.

17. (Residência/UNIFESP/2020) ANULADA

18. (Residência/UNIFESP/2020) ANULADA

19. (Residência/UNIFESP/2020) Sobre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) assinale a alternativa correta:
a) Tem como princípios a transversalidade, a defesa dos direitos dos trabalhadores e a indissociabilidade entre atenção e gestão.
b) Um dos princípios da PNH é a transversalidade, que significa que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
c) A clínica ampliada e compartilhada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento. Entretanto, por considerar somente a doença, não é uma diretriz da PNH.
d) Tem como diretriz a realização de rodas, colegiados gestores e mesas de negociação que coloquem as diferenças em contato, de modo a produzir movimentos que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção. Tal ação pode ser denominada Gestão Participativa e Cogestão.
e) Tem como princípio o Acolhimento, conhecido como uma sala, que realiza classificação de risco da demanda agendada da unidade de saúde.

20. (Residência/UNIFESP/2020) Assinale a alternativa correta de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH):
a) A PNH aposta na inclusão de usuários e trabalhadores na produção e gestão do cuidado, entretanto, uma crítica apontada nesta política é a não inclusão dos gestores na gestão do cuidado e do processo de trabalho.
b) A PNH busca por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

c) A PNH é uma estratégia do estado de São Paulo que conta com equipes de apoiadores que se articulam com as secretarias municipais de saúde.
d) As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados, são ferramentas importantes para a gestão do cuidado, mas não devem ser utilizadas para inclusão das diferenças e humanização do trabalho.
e) Uma deficiência da PNH é a não descrição de como colocar em prática as suas diretrizes, o que dificulta a sua implantação nos serviços de saúde.

21. (Residência/UNIFESP/2020) Um paciente foi admitido para uma cirurgia eletiva e informa ao estudante de enfermagem que tem bronquite. À ausculta pulmonar, o estudante constata sons respiratórios normais, sem ruídos adventícios. A frequência respiratória do paciente é de 18 rpm. O estudante documenta o diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz e prescreve: Observar o padrão respiratório. Considerando somente os dados apresentados, o que pode ser afirmado a respeito do diagnóstico de enfermagem identificado?
a) Uma vez que o paciente referiu ter bronquite, o diagnóstico de enfermagem que deve automaticamente ser identificado é: Padrão respiratório ineficaz.
b) O estudante deveria ter documentado da seguinte maneira: Padrão respiratório ineficaz relacionado a bronquite evidenciado por frequência respiratória de 18 rpm.
c) Não há evidências (características definidoras) que suportem a identificação do diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz.
d) O diagnóstico de enfermagem mais preciso seria Ventilação espontânea prejudicada, considerando o diagnóstico de bronquite e a frequência respiratória de 18 rpm.
e) O diagnóstico de enfermagem mais preciso seria Ansiedade, uma vez que o paciente foi admitido para realizar uma cirurgia.

UFPI 2019

01. (Residência/UFPI/2019) Quanto aos tipos de equipes descritas na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, aprovada em 2017, marque a opção CORRETA.

a) A Equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS); agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

b) Para Equipe de Saúde da Família, há obrigatoriedade de composição da carga horária mínima por categoria profissional que deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

c) O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das Equipe da Atenção Básica devem ser organizados de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.

e) O número e a distribuição de ACS por Equipe de Saúde da Família são de responsabilidade do gestor, além disso, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

02. (Residência/UFPI/2019) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Sobre o processo de saúde-adoecimento da população LGBT, marque a opção INCORRETA.

a) A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT.

b) A demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações, além da saúde, nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.

c) Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde.

d) Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), pesquisas do Ministério da Saúde demonstram que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos foi de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura caiu para 66,7%, com exceção entre mulheres com maior escolaridade e renda, que a cobertura é bem semelhante à das heterossexuais.

e) A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis, por conta da prostituição e dos fatores de risco envolvidos.

03. (Residência/UFPI/2019) Um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente é o estímulo a uma prática assistencial segura a partir da elaboração de protocolos. Marque a opção que contempla todos os protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados, conforme Portaria MS/GM nº 529/2013:

a) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes e registros corretos e seguros; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão.

b) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; e hemovigilância.

c) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura e hemovigilância; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros.

d) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; hemovigilância; e uso seguro de equipamentos e materiais.

e) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e hemovigilância; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

04. (Residência/UFPI/2019) O planejamento em saúde pode ser discutido em diversos setores, desde a construção de políticas públicas nacionais, passando pela atualização legal do sistema até o planejamento local em saúde, nos setores públicos e privados. Sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicado à realidade local, focado no usuário e em determinado território:

I. O diagnóstico epidemiológico é a primeira etapa do PES, nesta fase, se faz o levantamento de recursos que pertencem à unidade de saúde, desde os materiais, passando pelo potencial dos profissionais e recursos físicos, mas não pode ser utilizado exclusivamente, sob a pena de ser produzido um planejamento direcionado apenas para atividades curativas e preventivas.

II. Um dos passos do PES é a priorização dos problemas e seus determinantes. Nesta fase, deve-se determinar o plano de ação para o cumprimento das metas e a resolução dos problemas elencados, além disso, os resultados a serem alcançados devem estar claros e serem apontados.

III. O PES trabalha com quatro momentos distintos: explicativo (explicar o motivo da existência do problema), normativo (levantamento das ações que deverão ser realizadas), estratégico (análise da viabilidade e possibilidade de execução do plano definido) e tático-operacional (implementação e avaliação das ações no cotidiano do trabalho). Está(ão) CORRETO(S):

a) I, apenas.
b) I e III, apenas.
c) I, II e III.
d) I e II, apenas.
e) III, apenas.

05. (Residência/UFPI/2019) A qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional atual. Os processos de melhoria da qualidade devem enfocar os seis principais atributos de qualidade do cuidado de saúde (DONABEDIAN, 2003). Sobre estes atributos, marque a opção CORRETA.

a) O foco no paciente é o cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
b) A equidade e a universalidade no acesso são atributos da qualidade do cuidado de saúde que priorizam todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
c) A eficiência visa evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
d) A efetividade e a eficiência objetivam o cuidado sem desperdício, evitando, assim, a subutilização e sobreutilização, respectivamente.
e) A segurança é focada no paciente e visa a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos para quem recebe o cuidado.

06. (Residência/UFPI/2019) A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde, está CORRETO afirmar que:

a) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma especializada e em níveis de complexidade aleatórios.
b) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto apenas as ações e os serviços de atenção básica e de média complexidade.
c) A articulação das políticas e programas será realizada a cargo das comissões intersetoriais e abrangerá a média e a alta complexidade.
d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e fármaco epidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador
e) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino fundamental e básico para fortalecer a educação em saúde.

07. (Residência/UFPI/2019) A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Em relação ao controle social no SUS, relacione as instâncias com seu respectivo papel e a seguir marque a opção que corresponde a sequência CORRETA.

1- Conselho de Saúde 2- Conferências de Saúde
3- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
4- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
( ) Representar os interesses comuns dos gestores do SUS nos Estados e Distrito Federal.
( ) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
( ) Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
( ) Participar como representante institucional das secretarias municipais de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS.
( ) Controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

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

08. (Residência/UFPI/2019) As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, "são 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." (BRASIL, 2010). Sobre as características das RAS, é CORRETO afirmar que:
a) Tem como característica a formação de relações verticais entre os pontos de atenção.
b) Tem como característica a Conferência de Saúde como centro de comunicação.
c) Tem como característica a centralidade nas demandas de saúde da população.
d) Tem como característica a responsabilização por atenção pontual e especializada.
e) Tem como característica o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

09. (Residência/UFPI/2019) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990). Em relação a esses serviços de atenção à saúde, de acordo com o expresso na Lei 8.080/1990 está CORRETO afirmar que:
a) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
b) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
c) É vedada a participação de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
d) É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em caso de serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.
e) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro nas ações e pesquisas de planejamento familiar.

10. (Residência/UFPI/2019) O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. De acordo com este decreto, em relação às Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que:
a) As Regiões de Saúde serão instituídas pelos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Regional.
b) As Regiões de Saúde são instituídas entre municípios limítrofes desde que no mesmo Estado da Federação.
c) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
d) Cada Município integrante da Região de Saúde será a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, considerando que cada Município tem sua autonomia financeira.
e) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) não estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, considerando o aspecto transversal das RAS.

SOFIA FELDMAN 2019

01. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017). Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), normatizada pela a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é CORRETO afirmar:
a) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 30 horas/semana, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
b) População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
c) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 70% da população com número máximo de 850 pessoas por Agente Comunitário de Saúde (ACS).
d) Em municípios ou territórios com menos de 10.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população.

02. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Específica de Enfermagem

03. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. (BRASIL, 2009). São funções da vigilância epidemiológica, EXCETO:
a) Coleta de dados.
b) Faturamento e análise de prontuário.
c) Processamento de dados coletados.
d) Promoção das ações de prevenção e controle indicadas.

04. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Específica de Enfermagem

05. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Específica de Enfermagem

06. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) O principal objetivo da investigação de uma epidemia ou surto de determinada doença infecciosa é identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos (BRASIL, 2009). Em relação à epidemia, assinale a afirmativa CORRETA:
a) Elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada.
b) Os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas, etc.).
c) Os primeiros casos de uma epidemia, em uma determinada área, sempre devem ser submetidos à investigação a longo prazo de forma rápida.
d) As medidas de prevenção implementadas em médio prazo devem ser executadas na atenção terciária.

07. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Específica de Enfermagem

08. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A composição etária do Brasil mostra o crescente envelhecimento da população nos últimos anos, além do aumento da expectativa de vida. Entretanto, continua elevada a mortalidade da população jovem. As ações que visam a redução da mortalidade na população de 15 a 29 anos de idade devem ser direcionadas a:
a) Prevenção das mortes por causas externas.
b) Prevenção das doenças infectocontagiosas.
c) Melhoria das condições de saneamento básico.
d) Diminuição do analfabetismo.

09. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A periodicidade da notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional estão estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 204/2016. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Considerando as doenças agravos e eventos de saúde pública descritas na Portaria GM/MS nº 204/2016 e que devem ser notificados imediatamente, assinale a afirmativa CORRETA:
a) Violência doméstica e/ou outras violências.
b) Acidente por animal peçonhento.
c) Febre de Chikungunya.
d) Hepatites virais.

10. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A notificação compulsória é uma ação da Vigilância Epidemiológica que é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência à população. A Portaria GM/MS nº 204/2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Considerando os aspectos relativos à notificação compulsória descritos na Portaria GM/MS nº204/2016, assinale a afirmativa CORRETA:
a) Para o controle da maioria das doenças de notificação compulsória será necessário que os pacientes sejam obrigados a realizar o tratamento em isolamento respiratório.
b) A portaria 204/2016 estabelece que as doenças agudas são as únicas que devem ser comunicadas às autoridades sanitárias mediante confirmação do diagnóstico.
c) As doenças de notificação compulsória descritas na lista de doenças devem ser comunicadas às autoridades sanitárias mediante suspeita ou confirmação do diagnóstico.
d) As doenças de notificação compulsória listadas na portaria 204/2016 devem ser comunicadas às autoridades sanitárias mediante confirmação do diagnóstico.

11. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Segundo análise do perfil demográfico das populações (OPAS, 2009), a pirâmide etária refere-se a um gráfico utilizado para identificar a população de um dado país ou região, agrupando os habitantes em faixas de idade e dividindo-os por sexo. Assinale o efeito do aumento da expectativa de vida no traçado da pirâmide etária da população brasileira nas últimas décadas:
a) Estreitamento da base e alargamento do ápice em ambos os sexos.
b) Estreitamento do ápice e alargamento da base em homens.
c) Estreitamento do ápice em mulheres.
d) Alargamento da base em homens.

12. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no do SUS foi criada em 2003, tendo como propósito garantir a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho pautado por alguns conceitos que a norteiam. Assinale a afirmativa que menos representa os conceitos que norteiam a Política Nacional de Humanização:
a) Gestão compartilhada e cogestão.
b) Clínica ampliada e compartilhada.
c) Acolhimento.
d) Meio ambiente.

13. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Específica de Enfermagem

14. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança no perfil de morbimortalidade da população. Na perspectiva epidemiológica, o Brasil vivencia uma forma de transição singular, diferente da transição clássica dos países desenvolvidos, caracterizada por uma situação de saúde de tripla carga de doenças. Em relação ao fenômeno da transição epidemiológica verificada no Brasil na perspectiva da tripla carga de doenças, assinale a afirmativa CORRETA:
a) Predomínio das causas externas.
b) Predomínio da mortalidade infantil.
c) Predomínio das doenças infecciosas e parasitárias.
d) Convivência de doenças infecciosas, parasitárias e problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônicas.

15. (Residência/SOFIA FELDMAN/2019) Específica de Enfermagem

UFG 2020

1. (Residência/UFG/2020) A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

a) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.

b) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.

c) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.

d) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

2. (Residência/UFG/2020) A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

a) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravo, a fim de se impedir a ocorrência de casos.

b) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.

c) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

d) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

3. (Residência Multiprofissional/UFG/2020) A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

a) a intersetorialidade e a justiça.

b) o respeito às diversidades e a participação social.

c) o empoderamento e a inclusão social.

d) a autonomia e a corresponsabilidade.

4. (Residência/UFG/2020) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

a) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.

b) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.

c) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.

d) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

5. (Residência/UFG/2020) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

a) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.

b) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.

c) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

d) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

6. (Residência/UFG/2020) O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

a) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

b) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

c) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.

d) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

7. (Residência/UFG/2020) No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

a) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).

b) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.

c) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.

d) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

8. (Residência/UFG/2020) O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:
a) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
b) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
c) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
d) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

9. (Residência/UFG/2020) Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:
a) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
b) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
c) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
d) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

10. (Residência/UFG/2020) A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:
a) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
b) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
c) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
d) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

11. (Residência/UFG/2020) No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:
a) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
b) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
c) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
d) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

12. (Residência/UFG/2020) Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,
a) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
b) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.

c) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
d) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

13. (Residência/UFG/2020) As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis
a) primordial e primário.
b) secundário e terciário.
c) primordial e secundário.
d) primário e terciário.

14. (Residência/UFG/2020) A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência
a) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
b) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
c) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
d) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

15. (Residência/UFG/2020) A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades
a) regionais.
b) locoregionais.
c) estaduais.
d) federais.

UFMA 2019

01. (Residência/UFMA/2019) As redes de atenção à saúde são 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. Na Construção das Redes de atenção, devemos considerar os seguintes fundamentos, EXCETO:
a) Princípios Organizativos.
b) Territórios Sanitários.
c) Financiamento da Rede Especializada.
d) Formas de Integração.
e) Diretrizes Clínicas.

02. (Residência/UFMA/2019) A imprensa local noticiou que uma idosa identificada como HFB, de 65 anos, com Doença Renal Crônica (DRC), fez hemodiálise e veio a falecer em frente ao Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago, em Pinheiro, distante 87 km de São Luís. Segundo familiares, ela não foi atendida e a reclamação dos familiares é que houve omissão de socorro. A idosa morreu dentro do ônibus com pacientes que fazem hemodiálise em São Luís.
A descrição acima é complexa e cada dia mais frequente em nosso meio. A abertura de mais serviços para atender pacientes em hemodiálise é sempre colocada como a solução do problema. A Sociedade Brasileira de Nefrologia mostra que as principais causas de DRC no Brasil e no Maranhão são Hipertensão Arterial e Diabetes. Neste Contexto, a essência do problema em questão envolve vários pontos de atenção à saúde, mais essencialmente voltada a:
a) Alta Complexidade.
b) Atenção Primária.
c) Média Complexidade.
d) Reabilitação.
e) Atenção Quaternária.

03. (Residência/UFMA/2019) O município de Caxias registrou 98 casos de hanseníase em 2017. Com o registro dos casos, o município aumentou a vigilância e reforçou as ações preventivas, objetivando alertar a população sobre a hanseníase. A notícia em tela, embora nos mostre um indicador a ser superado, demonstra como a Vigilância em Saúde deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, visando à integralidade do cuidado, no caso em questão, coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Neste Contexto, podemos afirmar, EXCETO:
a) Em virtude de existir proteção especifica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para aumentar a carga da doença incluem as atividades de: Educação em saúde; Investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos; Tratamento até a cura; Vigilância epidemiológica; Exame de contatos e orientações.
b) A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória.
c) Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/ Investigação do Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN.
d) A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos.
e) As condições de Saúde de um Município estão correlacionadas com seus Indicadores Sanitários.

04. (Residência/UFMA/2019) A Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, no seu Art. 196, assegura: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Neste contexto, podemos afirmar que as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

a) O Estado assegura o funcionamento da rede privada de forma complementar ao atendimento público.
b) As ações de saúde devem ser organizadas visando: promoção, proteção e recuperação de toda sociedade.
c) O Estado oferece mais a quem mais precisa como forma de diminuir a desigualdade.
d) Todos têm direito a saúde: índios, cidadãos, pessoas carentes, estrangeiros.
e) A Rede Pública de Saúde tem prioridade em relação à rede privada, nos credenciamentos de serviços.

05. (Residência/UFMA/2019) Notícia que circulou nos jornais locais informa que segundo os dados do Ministério da Saúde o Maranhão tem quarta maior taxa de mortalidade infantil do Nordeste, informa ainda, que a taxa vinha caindo desde 1990 e concluiu: durante 26 anos, de 1990 a 2015, o Maranhão foi um dos estados que conseguiu cravar bons resultados, mas que curiosamente, não conseguiu manter-se na linha. Diante do exposto, quais os fatores que podem ter influenciado neste resultado, EXCETO:

a) Existência dos serviços especializados.
b) Ausência de acompanhamento médico.
c) Instrução às gestantes.
d) Deficiência na assistência hospitalar.
e) Desnutrição.

06. (Residência/UFMA/2019) Analise as afirmativas abaixo quanto à mortalidade Infantil e os fatores relacionados com as suas causas.

I. Entre as principais causas da mortalidade infantil estão baixo peso e retardo do crescimento intrauterino.
II. A taxa de mortalidade infantil expressa o número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas.
III. São exemplos de indicador da qualidade dos serviços de saúde: saneamento básico e educação.
IV. Aumento do acesso ao saneamento básico, às quedas nas taxas de fecundidade e natalidade e o acompanhamento das gestantes e recém-nascidos.
Marque a alternativa que contempla as afirmativas CORRETAS.

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

07. (Residência/UFMA/2019) O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1980, diversos documentos foram elaborados enfatizando a introdução de plantas medicinais e de fitoterápicos na atenção Básica do sistema público. Quanto a Fitoterapia, analise as afirmativas abaixo.

I. A fitoterapia passou a ser uma alternativa terapêutica para as doenças crônicas adotada pelo Sistema Único de Saúde.

II. O Ministério da Saúde não disponibiliza fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.

III. A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes apresentações e formas farmacêuticas, sem a utilização de substancias ativas isoladas.

IV. A declaração de Alma-Ata, em 1978, recomenda e a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, levando em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Marque a alternativa que contempla as afirmativas CORRETAS.

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

08. (Residência/UFMA/2019) A prevalência do tabagismo em maiores de 18 anos diminuiu substancialmente no Brasil, e atualmente tem uma prevalência de 14,8%, sendo maior no sexo masculino (18,1%) do que no sexo feminino (12%). Entre os jovens com 14 anos, 6,3% fumaram nos últimos 30 dias, enquanto a média das Américas é de 4,9%. As intervenções sobre a população que não apresenta doenças, mas tem fatores de risco para adoecer, precisam ser dirigidas a dar suporte e apoio as mudanças de estilo de vida e das "escolhas" determinadas socialmente. Neste contexto, qual a sentença que NÃO devemos considerar quanto ao manejo da Pessoa Tabagista?

a) O primeiro passo para a avaliação da pessoa tabagista é o reconhecimento**,** que pode ser realizado por meio do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual ou pode ocorrer durante um atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

b) O principal instrumento para a avaliação quantitativa da pessoa tabagista é o Questionário de Tolerância de Fagerström.

c) A motivação do fumante é um fator que tem sido identificado como irrelevante no processo de cessação do uso do tabaco.

d) A escala de razões para fumar modificada é usada para avaliação qualitativa.

e) A Rede de Atenção ao Tabagista está vinculada a Atenção Especializada.

09. (Residência/UFMA/2019) O tabagismo é um exemplo, que no nível individual, as equipes de Saúde devam ofertar assistência comportamental sempre que seja manifesto o desejo de cessação do tabagismo. Neste cenário, a OMS para se atingir a meta "Mundo Livre do Tabaco" nas próximas décadas, propõe as seguintes intervenções, EXCETO:

a) Aumento de taxas e impostos que incidem sobre o custo para o consumidor.

b) Limites à publicidade e à promoção, à exposição de produtos e ao *marketing* e rotulagem obrigatória.

c) Liberação do tamanho mínimo de maços de cigarro.

d) Restrição das vendas a menores, máquinas de venda automática de cigarros com tecnologia para proteção da juventude.

e) Proibição de fumar em locais públicos, bares e locais de trabalho.

10. (Residência/UFMA/2019) Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) tem quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool), neste contexto podemos afirmar, EXCETO:
a) No Brasil, esses fatores de risco são monitorados por meio de diferentes inquéritos de Saúde.
b) O Vigitel é exemplo de inquérito de saúde.
c) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visa apoiar as equipes de Saúde, responder melhor ao aumento das doenças crônicas e seus fatores de risco, às comorbidades e demais consequências do aumento da expectativa de vida da população.
d) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas está estruturado em cinco eixos a saber: Vigilância; informação; avaliação/monitoramento; Promoção da saúde; Cuidado integral.
e) O aumento da Prevalência das doenças crônicas no Brasil está correlacionado com o envelhecimento da população.

11. (Residência/UFMA/2019) ANULADA

12. (Residência/UFMA/2019) ANULADA

13. (Residência/UFMA/2019) Quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), podemos afirmar, EXCETO:
a) Configura-se como uma das estratégias para superar e auxiliar na conversão do modelo fragmentado e descontínuo para a atenção integral.
b) Apoia na articulação das linhas de cuidado e na implementação dos projetos terapêuticos.
c) O apoio matricial é exclusividade do NASF, não podendo ser desenvolvido em/por outras modalidades de serviços.
d) O NASF favorece maior articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde.
e) O NASF tem a responsabilidade de apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas.

14. (Residência/UFMA/2019) ANULADA

15. (Residência/UFMA/2019) As afirmativas abaixo se referem às Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), destas NÃO podemos afirmar que:
a) São escolas setoriais da saúde que funcionam em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.
b) Instituídas formalmente em âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e/ou em parceria com Secretarias Estaduais de Educação e Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia para atender os trabalhadores do SUS.
c) Desenvolvem grande parte da carga horária de seus cursos em espaços da rede de atenção do SUS.
d) Adotam o modelo de organização com centralização administrativa e da execução dos cursos.
e) Os Cursos da ETSUS possibilitam ao mesmo tempo certificar o trabalhador e qualificar os cenários de prática.

16. (Residência/UFMA/2019) O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde, por meio de investimentos na criação de metodologias até então pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde. Neste contexto, podemos identificar outros benefícios do PROFAE, EXCETO:

a) Permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde.
b) Promoveu investimento em modernização e capacidade técnica gerencial das Escolas Técnicas/Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio do SUS, hoje articuladas em Rede Nacional, apoiada pelo Ministério da Saúde.
c) O desenvolvimento do PROFAE possibilitou a qualificação de trabalhadores de enfermagem em ampla escala.
d) Produziu um impacto positivo na qualidade do atendimento oferecido à população somente nas instituições públicas.
e) O PROFAE promoveu, por meio de investimentos, a criação de metodologias até então pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde.

17. (Residência/UFMA/2019) Em 2005, a Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, e estabeleceu, em seu parágrafo primeiro, que essa residência se constitui em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Das afirmativas abaixo, qual está DISCORDANTE com as características do Programa de Residência?

a) A residência em área profissional da saúde será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva.
b) A supervisão é docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.
c) A Lei nº 11.129 instituiu a residência Multiprofissional em Saúde, além de estabelecer normativas para regulamentação de áreas específicas de atuação profissional da Residência Médica.
d) O Ministério da Educação criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), com a finalinalidade de coordenar o processo em todo o país.
e) Modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada as categorias profissionais que integram a área de saúde.

UERJ 2020

1. (Residência/UERJ/2020) De acordo com artigo nº 198 da Constituição Federal de 1988, o financiamento do SUS deverá ser garantido a partir dos recursos do(a):
a) seguro social público provenientes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios
b) seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes
c) seguro social público e/ou privados provenientes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios
d) seguridade social filantrópica da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes

2. (Residência/UERJ/2020) Os conselhos e conferências de saúde são os principais espaços democráticos para formulação da política pública de saúde brasileira e são compostos por representações da sociedade civil organizada, sendo uma rica experiência de construção coletiva e luta em defesa da saúde e da qualidade de vida da população. Em relação ao Controle Social no SUS, é correto afirmar que:
a) os conselhos representam uma verdadeira reforma na condição de funcionamento democrático do Estado, para a construção de diretrizes para formulação de políticas públicas de saúde que atendam os anseios e necessidades da população, através de reuniões a cada quatro anos, em caráter ascendente, iniciando seu processo nos níveis municipais, estaduais, distrital, culminando com a etapa nacional.
b) a lei nº 8.142/1990 considera que os conselhos de saúde são instâncias colegiadas que têm 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, sendo composto por usuários (25%), gestores (25%), profissionais (25%) e prestadores de serviço (25%).
c) a lei nº 8.142/1990 deu a possibilidade de aplicação da diretriz do SUS de participação da comunidade na gestão da saúde, dando caráter legal às conferências e aos conselhos e permitindo o caráter deliberativo do Controle Social em relação à formulação, fiscalização de políticas e mobilização da sociedade.
d) as conferências de saúde têm sua relevância reconhecida no fortalecimento do processo democrático de participação social na gestão do SUS para a formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, em caráter permanente e deliberativo, através de reuniões mensais.

3. (Residência/UERJ/2020) O Pacto pela Saúde é um dos principais avanços institucionais do SUS, representando um salto qualitativo em relação à Norma Operacional Básica nº 01, de 1996 (NOB/96), e à Norma Operacional de Assistência à Saúde nº 01, de 2002 (NOAS/2002). Sobre esse tema, é correto afirmar que o:
a) Pacto pela Vida envolveu ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado. É o principal componente do Pacto pela Saúde que expressa o compromisso com o avanço da Reforma Sanitária Brasileira e princípios do SUS, contido na Constituição Federal de 1988.
b) Pacto em Defesa do SUS trouxe alterações que consistiram no compromisso entre gestores do SUS na definição de prioridades de impacto sobre a situação de saúde da população, sendo o componente do Pacto pela Saúde que diz respeito à ação prioritária no campo da saúde com foco em resultados e compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
c) Pacto pela Vida trouxe alterações nas regras anteriores com vistas a reforçar a estratégia da regionalização, contribuindo para o fortalecimento da denominada gestão compartilhada e solidária do

SUS. É o componente que mais reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
d) Pacto pela Saúde representa uma evolução frente às normas antecedentes, trazendo mudanças que promovem o aprimoramento nos processos e instrumentos de gestão; a definição de responsabilidades sanitárias e compromissos com ações de prioridade de impacto sobre a situação de saúde da população; e a defesa dos princípios do SUS e avanço da Reforma Sanitária Brasileira.

4. (Residência/UERJ/2020) A Política Nacional de Humanização (PNH) se apresenta como estratégia para avançar na construção de novos modos de gerir e novos modos de cuidar em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Considerando os princípios e diretrizes da PNH, a Humanização no SUS se realiza a partir de:
a) aumento do grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede na produção da saúde, implicando em mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão do trabalho, para permitir que os usuários atuem por meio do controle social na garantia do seu direito à saúde, e que os profissionais participem na cogestão de seu processo de trabalho.
b) modos de operar o conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os profissionais de saúde, e entre as instâncias que constituem o SUS, evitando o confronto de ideias no planejamento, decisão, implementação e avaliação dos processos de gestão, priorizando a construção coletiva, trocas e compartilhamentos para a produção dos serviços de saúde para os usuários.
c) criação de relações mais humanas nos processos de cuidado realizados pelos profissionais de saúde, para que sejam atendidas as metas de trabalho estabelecidas pela gestão, com ampliação da produção das equipes e dos serviços de saúde, fortalecendo a cobertura e acesso universal à saúde.
d) atitudes mais humanitárias, com caráter de bondade, filantropia e voluntariedade às demandas dos usuários, modificando o comportamento dos profissionais e realizando ações para que os usuários se sintam acolhidos e ganhem a atenção dos gestores e dos profissionais nos serviços de saúde.

5. (Residência/UERJ/2020) As desigualdades étnico-raciais são determinantes sociais das condições de saúde da população negra. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como objetivo geral:
a) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles das religiões de matrizes africanas.
b) estabelecer metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas.
c) promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação em instituições e serviços do SUS.
d) incluir temas sobre o racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.

6. (Residência/UERJ/2020) Em relação à Educação Permanente em Saúde (EPS), é INCORRETO afirmar que:
a) estimula os trabalhadores a refletirem de modo permanente sobre a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde.
b) relaciona-se às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador.
c) baseia-se na aprendizagem significativa e colaborativa, favorecendo o trabalho em equipe e a gestão participativa.
d) configura-se como uma possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho.

PSU/RMS/FUNDATEC 2020

1. (Residência/FUNDATEC/2020) Várias medidas da ocorrência de doenças são baseadas nos conceitos fundamentais de incidência e prevalência, sendo assim, assinale a alternativa correta.
a) A medida da prevalência e da incidência envolve, basicamente, a contagem de casos em uma população em risco.
b) O numerador utilizado para o cálculo da incidência é o número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período de tempo.
c) Uma mesma doença não pode apresentar baixa incidência e alta prevalência.
d) Os dados sobre prevalência e incidência não são úteis quando transformados em taxas.

2. (Residência/FUNDATEC/2020) Assinale a alternativa correta sobre as diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH).
a) Na implantação da classificação de risco, o hospital deverá ser padronizado ao protocolo com validação científica.
b) O acolhimento deve ser realizado por profissionais específicos com local e horário definidos.
c) A ambiência deverá estar estruturada em ambiente asséptico.
d) A clínica ampliada deve proporcionar vínculo e horizontalidade no cuidado.

3. (Residência/FUNDATEC/2020) Segundo a Portaria nº 1.130/2015, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS, a PNAISC se organiza a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos. São eixos estratégicos preconizados, EXCETO:
a) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
b) Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.
c) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.
d) Atenção com foco no desenvolvimento sustentável, na cultura de paz e nos direitos humanos.

4. (Residência/FUNDATEC/2020) Tendo como base a Lei nº 8.080/1990, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.
( ) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da iniciativa privada, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o SUS.
( ) Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
( ) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
( ) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) F – F – F – F.
b) V – F – F – V.
c) F – V – V – V.
d) V – V – V – F.

5. (Residência/FUNDATEC/2020) Conforme o Art. 4º da Lei nº 8.142/1990, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:
I. Consórcios para desenvolver as ações e os serviços de saúde.
II. Fundo de Saúde.
III. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
IV. Conselhos de Saúde com organização e normas de funcionamento definidas em regimento, aprovado pelo Poder Legislativo.
Quais estão corretas?
a) Apenas I e II.
b) Apenas II e III.
c) Apenas III e IV.
d) I, II, III e IV.

6. (Residência/FUNDATEC/2020) A Lei nº 8.080/1990 foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e outras providências. Conforme o Art. 2º, analise as seguintes assertivas e assinale a alternativa correta.
I. Região de Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
II. Mapa da Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
III. Serviços Especiais de Acesso Aberto: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
a) Apenas I e II estão corretas.
b) Apenas I e III estão corretas.
c) Todas estão corretas.
d) Todas estão incorretas.

7. (Residência/FUNDATEC/2020) O Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2/2017 institui a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com origem na PRT MS/GM 2446/2014. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos Eixos Operacionais da PNPS.
a) Educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.
b) Centralização, enquanto estratégia operacional.
c) Articulação e cooperação intra e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor.
d) Gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação.

8. (Residência/FUNDATEC/2020) Para Merhy (2002), a superação do modelo médico hegemônico neoliberal implica no gerenciamento das organizações de saúde de modo mais coletivo, sendo assim, deve-se gerenciar o ordenamento organizacional:
a) Com ações em saúde voltadas para uma lógica usuário-centrada.
b) Com base em intervenções tecnológicas em saúde exclusivamente nas necessidades individuais.
c) Com a construção no cotidiano de vínculo técnico entre trabalhadores e usuários.
d) Pensando no trabalhador de saúde como coadjuvante nesse processo.

9. (Residência/FUNDATEC/2020) Sob a ótica de Cohn (1989), na análise da construção da saúde coletiva e a histórica distinção entre Medicina Social e Saúde Pública, é correto afirmar que:
a) A noção de Saúde Coletiva substituiu a noção de Saúde Pública no Brasil.
b) A substituição de "Medicina" por "Saúde" restringiu o objeto, o que passa a exigir uma nova delimitação do campo.
c) A saúde coletiva incorporou a produção clássica da Saúde Pública, com entendimento da relação entre o biológico e o social.
d) A substituição do "social" por "coletivo" torna o campo da saúde mais específico.

10. (Residência/FUNDATEC/2020) Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, considerando os conceitos de ferramentas tecnológicas, como saberes e seus desdobramentos materiais e imateriais.
Coluna 1
1. Tecnologias duras.
2. Tecnologias leve-duras.
3. Tecnologias leves.

Coluna 2
( ) Processos que permitem a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos, de confiança.
( ) Processos que consomem trabalho morto (das máquinas, equipamentos, regulamentos, protocolos) e trabalho vivo de seus operadores.
( ) É construído a partir de certos saberes bem definidos, como a clínica, mas no momento concreto do agir do trabalhador, mediante seu trabalho vivo em ato, em sua interação com o usuário.
A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) 2 – 1 – 3.
b) 3 – 2 – 1.
c) 1 – 2 – 3.
d) 3 – 1 – 2.

11. (Residência/FUNDATEC/2020) De acordo com Guimarães (2016), nos anos cinquenta, sob a influência do modelo econômico de base desenvolvimentista, é correto afirmar que as ações de assistência à saúde dos indivíduos eram promovidas por:
a) Programas específicos de saneamento e de controle das doenças transmissíveis, fortemente identificados com a higiene social.
b) Responsabilidade da previdência social, sendo destinadas a todos os trabalhadores.
c) Práticas sanitárias que tomavam o sujeito como objeto, sendo o cuidado preventivo privilegiado.
d) Fortalecimento dos programas de atenção às necessidades de saúde dos indivíduos.

12. (Residência Multiprofissional/PSU/RMS/FUNDATEC/2020) Assinale a alternativa que está de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012.
a) Os recursos da União serão repassados diretamente aos Fundos Municipais de Saúde.
b) São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde a capacitação do pessoal de saúde do SUS.
c) São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as ações de assistência social.
d) Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde diretamente ao legislativo, para aprovação.

13. (Residência/FUNDATEC/2020) As despesas per capita com saúde seguem uma trajetória crescente há décadas e em todos os países da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico ou que tenham trajetória de desenvolvimento econômico. Diversos fatores impulsionam as despesas, EXCETO:
a) As mudanças epidemiológicas.
b) O envelhecimento.
c) A incorporação de tecnologia médica.
d) A avaliação do custo-efetividade.

14. (Residência/FUNDATEC/2020) De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a organização das respostas sociais às condições de saúde, subdivididas em agudas e crônicas pelos sistemas de saúde, são diferentes. Sendo assim, as condições agudas exigem do sistema de saúde respostas:
I. Proativas.
II. Episódicas.
III. Integradas.
IV. Reativas.
Quais estão corretas?
a) Apenas I e II.
b) Apenas I, III e IV.
c) Apenas II, III e IV.
d) I, II, III e IV.

15. (Residência/FUNDATEC/2020) De acordo com Santos-Preciado *et al*., 2003, entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Sobre a transição epidemiológica no Brasil, são alguns atributos fundamentais, EXCETO:
a) As contra-transições, movimentos de ressurgimento de doenças que se acreditavam superadas, as doenças reemergentes como dengue e febre amarela.
b) A superposição de etapas, com a persistência concomitante das doenças infecciosas e carenciais e das doenças crônicas.
c) A transição por etapas sequenciais, segundo o modelo de Omran (1971).
d) A polarização epidemiológica, representada pela agudização das desigualdades sociais em matéria de saúde.

16. (Residência/FUNDATEC/2020) De acordo com o Art. 199 da Constituição Federal de 1986, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Assinale a alternativa correta sobre o assunto.
a) É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
b) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
c) As empresas ou capitais estrangeiros podem participar de forma direta ou indireta na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
d) Os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, terão lei específica sobre formas de comercialização.

17. (Residência/FUNDATEC/2020) A Rede de Atenção às Urgências do SUS foi instituída pela Portaria nº 1.600/2011, com as seguintes finalidades e objetivos, EXCETO:
a) Articular e integrar todos os equipamentos de saúde.
b) Estarem presentes o acolhimento, a qualificação profissional e a informação, sem a necessidade de regulação de acesso.
c) Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência.
d) Garantir uma Rede de Urgências e Emergências com componentes que atuem de forma integrada, articulada e sinérgica.

18. (Residência/FUNDATEC/2020) Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, considerando os modelos para se representar o processo saúde-doença.
Coluna 1
1. Abordagem sistêmica da saúde.
2. Rede de causas.
3. Etiologia social da doença.
4. Múltiplas causas-múltiplos efeitos.
Coluna 2
( ) São muito utilizados para representar a multicausalidade de problemas de saúde, em que os fatores etiológicos representam pesos variados para manifestação da doença e, assim como no modelo da dupla ecológica, podem interagir entre si.
( ) Abordagem dos problemas de saúde dentro de vários sistemas que constituem a sociedade, nos quais vários sistemas englobam ou são englobados por outro(s).
( ) Tem como principal fundamento a busca por explicações sociais (não biológicas) para a ocorrência e manutenção de doenças na sociedade, pois busca identificar a epidemiologia social das doenças.
( ) Este modelo de representação da doença está bastante atual tendo em vista a ocorrência de múltiplas doenças que compartilham dos mesmos fatores de risco.
A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:
a) 4 – 2 – 1 – 3.
b) 1 – 2 – 3 – 4.
c) 3 – 4 – 1 – 2.
d) 2 – 1 – 3 – 4.

19. (Residência/FUNDATEC/2020) Os determinantes sociais da saúde são conceituados como a "causa das causas", alicerçados num fundamento ético que é a equidade em saúde. Sobre o Modelo da Determinação Social de Dahlgren e Whitehead, é correto afirmar que:
a) Inclui os determinantes sociais da saúde dispostos linearmente, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima em que se situam os macrodeterminantes até uma camada distal, em que se situam os determinantes individuais.
b) Enfatiza as interações: estilos de vida individuais não estão envoltos nas redes sociais e comunitárias e nas condições de vida e de trabalho.
c) Apresenta os denominados determinantes proximais, situados no limiar entre os fatores individuais e os determinantes sociais da saúde de camadas superiores, já que os comportamentos e os estilos de vida dependem somente do livre arbítrio das pessoas.
d) Foi escolhido pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde para ser utilizado no Brasil, por sua simplicidade, por sua fácil compreensão para vários tipos de público e pela clara visualização gráfica dos diversos determinantes sociais da saúde.

20. (Residência/FUNDATEC/2020) De acordo com a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, é correto afirmar que:

a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

b) 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 Legislativo.

c) 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.

d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos profissionais da saúde.

SES-GO 2020

01. (Residência/SES-GO/2020) A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?
a) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
b) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
c) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
d) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

02. (Residência/SES-GO/2020) Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:
a) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
b) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
c) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
d) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

03. (Residência/SES-GO/2020) As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível
a) primário.
b) secundário.
c) terciário.
d) quaternário.

04. (Residência/SES-GO/2020) A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve
a) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
b) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
c) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
d) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

05. (Residência/SES-GO/2020) Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

a) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
b) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
c) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
d) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

06. (Residência/SES-GO/2020) A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

a) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
b) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
c) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
d) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

07. (Residência/SES-GO/2020) Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se "enxergar" vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

a) clinica ampliada.
b) gestão de risco.
c) responsabilidade sanitária.
d) abordagem pontual e individual.

08. (Residência/SES-GO/2020) Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

a) o cuidado simplificado.
b) a população adscrita.
c) a longitudinalidade.
d) a coordenação do cuidado.

09. (Residência/SES-GO/2020) Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:
a) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
b) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
c) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
d) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

10. (Residência/SES-GO/2020) Leia o texto a seguir. As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.
Fonte: GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)
Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:
a) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
b) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
c) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
d) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

11. (Residência/SES-GO/2020) O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam- se:
a) cuidados primários em saúde.
b) unidades especiais de entrada.
c) serviços especiais de acesso aberto.
d) serviços de atenção psicossocial.

12. (Residência/SES-GO/2020) Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)
a) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
b) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
c) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
d) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

13. (Residência/SES-GO/2020) O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – "30 anos de SUS, que SUS para 2030?" traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde britânico reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

a) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
b) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
c) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
d) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

14. (Residência/SES-GO/2020) A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

a) análise situacional.
b) definição de instrumentos básicos.
c) análise orçamentária.
d) formulação de objetivos e estratégias.

15. (Residência/SES-GO/2020) Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

a) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
b) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
c) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
d) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

SMS-RJ 2020

1. (Residência/SMS-RJ/2020) Bahia, no artigo "Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente" (2018), afirma que a democracia trouxe notáveis avanços relativos à alteração dos padrões de mortalidade e morbidade, bem como à ampliação do acesso ao SUS e da oferta de serviços ligados a esse sistema. O SUS emergiu no contexto político de:
a) instituição do "Estado Novo".
b) alcance do chamado "milagre econômico brasileiro".
c) crise do sistema privatizado hegemonizado pelo Inamps, no final da ditadura militar.
d) higienismo dos centros urbanos, de maneira sanitária e social, após o processo de democratização.

2. (Residência/SMS-RJ/2020) O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº. 8.080/90, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com esse decreto, considera-se:
a) protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
b) mapa da saúde: descrição geográfica dos serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
c) serviços especiais de acesso aberto: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
d) comissões intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os órgãos do controle social.

3. (Residência/SMS-RJ/2020) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão voltados para mudanças na determinação social da saúde. Essa política constitui uma iniciativa para:
a) redução de danos à saúde da população LGBT, ao prevenir efeitos adversos, orientando a interrupção do uso de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais.
b) construção de mais equidade no SUS e reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade.
c) retirada do termo homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID).
d) instituição do casamento homoafetivo no direito brasileiro.

4. (Residência/SMS-RJ/2020) Uma medida que auxilia a estratégia de ampliação do acesso da população negra à rede de saúde, prevista na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é o transplante de medula óssea, incorporado ao SUS, em 2015. Uma doença comum na população negra, para a qual o transplante de medula óssea proporciona esperança de cura e a possibilidade de vida livre das frequentes intercorrências, é:
a) a talassemia.
b) a doença falciforme.
c) a doença de Crohn.
d) o carbúnculo hemático.

5. (Residência/SMS-RJ/2020) Maria Eugênia, com 65 anos de idade, tem histórico de hipertensão arterial e mastectomia esquerda há três anos. Tem três filhos, é viúva e atualmente encontra-se desempregada. Ela procura a clínica da família na qual é cadastrada para uma consulta e Jorge, enfermeiro da equipe, inicia o atendimento:

"Jorge: Em que posso ajudar a senhora hoje?
Maria Eugênia: Ah, meu filho, eu ando tonta, desanimada, sem vontade para viver.
Jorge: E quando a senhora começou a se sentir assim?
Maria Eugênia: Tem uns dias que...
(enquanto Maria Eugênia responde, Jorge pega o aparelho de pressão, leva ao braço da senhora para verificar a pressão arterial)
Jorge: A senhora poderia retirar esse bracelete?
(Jorge interrompe a fala de Maria Eugênia)
Maria Eugênia: Não posso, meu filho. Isso é meu "contra egum".
Não posso tirar. Eu tô em "obrigação" no centro. Meu pai de santo me orientou a não retirar e tenho fé que isso vai me ajudar a melhorar.
Jorge: Entendo a senhora, mas não posso verificar sua pressão no outro braço porque é contraindicado pela cirurgia que a senhora fez.
Maria Eugênia: será que não dá para verificar em outro lugar?
(Jorge expressa irritação na fala)
Jorge: Não. A senhora quer ou não ajuda para se tratar aqui?
Se a senhora não colaborar, eu não consigo ajudar. Eu entendo que a senhora tenha suas crenças, mas estamos em um consultório.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde define que toda pessoa tem direito ao atendimento realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Esse diálogo evidencia que não foi respeitado o direito de:

a) não limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas e tecnológicas.
b) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e desobediência dos valores sociais.
c) atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação de valores éticos, culturais e religiosos.
d) coordenação do cuidado, considerada característica central da atenção primária à saúde, por não ser encaminhada para um serviço especial de atendimento a pessoas mastectomizadas.

(Residência/SMS-RJ/2020-Adaptada) Com base na interpretação do modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, responder às questões 06 e 07:

Figura - Modelo de Dahlgren e Whitehead (Fonte: CNDSS, 2008).

6. (Residência/SMS-RJ/2020) Para que se possa compreender o processo saúde-doença na sua perspectiva mais ampla, é fundamental considerar a influência que os determinantes sociais da saúde exercem na vida das pessoas. Tendo em vista o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, a explicação correta é que:

a) os fatores relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade devem ser enfrentados por meio de macropolíticas saudáveis que atuem de forma a reduzir a pobreza e a desigualdade, a superar as iniquidades em termos de gênero e de etnicidade, a promover a educação universal e inclusiva e a atuar na preservação do meio ambiente.

b) os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e o acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde, educação, saneamento e habitação são experimentados por todas as pessoas, reiterando que aquelas em desvantagem social apresentam similaridade de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde.

c) os indivíduos estão no centro do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e herança genética que, de acordo com o modelo, não são capazes sozinhas de exercerem influência sobre condições de saúde.

d) mais de 85% dos problemas relacionados aos determinantes sociais da saúde considerados como "redes sociais e comunitárias" são resolvidos com a instituição do modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

7. (Residência/SMS-RJ/2020) A análise do modelo de determinantes sociais da saúde leva a opções políticas para intervenção sobre os diferentes níveis de determinação. Logo, a formação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), pautadas nesse modelo deverá:

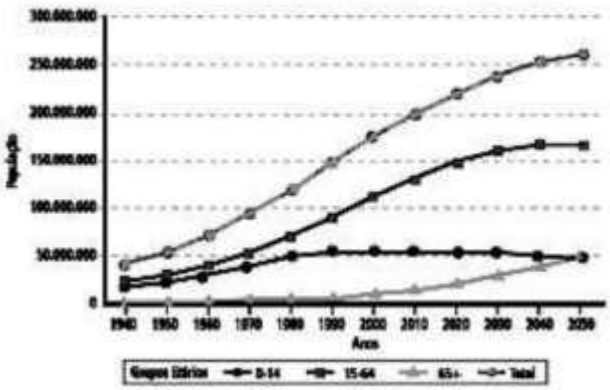
a) instituir a atenção baseada na oferta, de acordo com as condições de vida e trabalho.

b) considerar a mudança do estilo de vida como medida no processo organizativo da RAS.

c) priorizar as áreas onde o capital social implica possibilidades de fluxos para melhoria da acumulação.

d) reconhecer a população usuária do sistema e instituir a atenção baseada nas necessidades de saúde da população.

8. (Residência/SMS-RJ/2020) Esse gráfico, que descreve a população total do Brasil, segundo grandes grupos etários, de 1940 até a projeção para 2050, expressa o cenário de uma população:



a) com baixa taxa de fecundidade e estagnação do processo de envelhecimento.

b) com baixa taxa de fecundidade e diminuição da expectativa de vida.

c) em processo rápido de envelhecimento.

d) com aumento da taxa de fecundidade.

9. (Residência/SMS-RJ/2020) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi elaborada para orientar o cidadão quanto aos seus direitos e deveres frente aos serviços de saúde públicos e privados. O documento é uma ferramenta que deve ser utilizada tanto por usuários quanto por trabalhadores e gestores do SUS. Entre os princípios básicos expressos nesse documento, está o direito de todo cidadão a:
a) ser identificado por código ou nome da doença.
b) tratamento adequado e efetivo para seu problema.
c) liberdade de acesso a serviços privados financiados pelo SUS.
d) recusar medidas de proteção tomadas em prol da saúde coletiva.

10. (Residência/SMS-RJ/2020) A cada quatro anos, a sociedade civil se organiza para um amplo processo de debates e reflexões sobre a saúde em todas as regiões do país. Em 2019, a 16ª Conferência Nacional de Saúde (= 8ª + 8) debateu a democracia, a saúde e a defesa do SUS. Um dos pontos de pauta foi a consolidação do SUS mediante a reafirmação dos seus princípios, entre eles a universalidade. A afirmação de Bahia (2019) "o SUS cresceu, mas não é único nem universal" expressa uma crítica:
a) à classificação dicotômica entre SUS e assistência suplementar, em que o primeiro é modulado pelas demandas da atenção básica e o segundo pelo lucro em procedimentos de alta complexidade.
b) à ampliação da rede de atenção básica através da criação de novas equipes de saúde da família, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial.
c) ao direito de todos os cidadãos brasileiros a acesso às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de assistência e sem qualquer tipo de discriminação.
d) a não homogeneidade do sistema, crescimento do setor privado e filantrópico e interpretações da privatização no campo da saúde coletiva.

11. (Residência/SMS-RJ/2020) O Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituído pelo Decreto n° 64.867/69, tem por missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde. Neste sentido, constitui-se como gestor financeiro dos recursos destinados ao SUS. A lei nº 8.142/90 prevê a alocação de recursos do FNS (em municípios, estados e no distrito federal) como:
a) fundo de saúde e plano de saúde.
b) Conselho de Saúde, desde que possua composição paritária.
c) contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
d) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados.

12. (Residência/SMS-RJ/2020) Na década de 1980, a Reforma Sanitária Brasileira constituiu-se em ampla mobilização de diversos setores da sociedade apoiados no processo de redemocratização do país. A 8ª Conferência Nacional de Saúde tornou-se um marco consensual sobre a necessidade de o direito à saúde estar ao alcance de todos. A Lei nº 8.080/90 traz em seu bojo diretrizes para a implementação desse direito, dentre elas, regionalização e hierarquização. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, expresso no Decreto nº 7.508/2011, representa:
a) um modelo de administração pública celebrado pelo poder público com órgãos e entidades da administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como organizações sociais, de modo a ampliar a autonomia e a gestão, em prol de objetivos preestabelecidos.
b) um instrumento processual, previsto por lei e normas, de que podem se valer o poder público e outras entidades legitimadas para a defesa de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos relacionados ao direito à saúde.

c) a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma região de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.
d) um acordo entre os membros da sociedade, pelo qual reconhecem a autoridade, igualmente sobre todos, de um conjunto de regras, de um modelo de política pública em saúde e de governança regional.

13. (Residência/SMS-RJ/2020) As equipes de Saúde da Família lidam com problemas altamente complexos, do cotidiano das pessoas, da comunidade e do serviço, utilizando tecnologias leves e leves-duras. A Política Nacional de Humanização estimula a reorganização dos processos de trabalho em saúde, de modo a facilitar o enfrentamento dos problemas e a potencializar a produção de saídas criativas e singulares de acordo com os contextos. Entre os dispositivos, previstos na política para melhoria da gestão do cuidado na atenção básica, pode-se citar o:
a) acolhimento com classificação de risco e a defesa dos direitos do usuário.
b) projeto de saúde coletiva e a transversalidade.
c) apoio matricial e o projeto terapêutico singular.
d) colegiado gestor e a clínica ampliada.

14. (Residência/SMS-RJ/2020) Duplicidade de serviços, ineficiência de escalas e escopo, baixa qualidade derivada da atenção descontinuada e custos altos para financiamento dos tratamentos por conta da má gestão de doenças crônicas são características que marcam um sistema de atenção à saúde:
a) com forma de ação proativa e contínua.
b) estruturado por governança sistêmica.
c) fragmentado.
d) poliárquico.

15. (Residência/SMS-RJ/2020) Na rede de atenção à saúde, torna-se essencial para o uso racional dos recursos, além de estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da rede, um fundamento que se organiza em arranjos produtivos constituídos segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível menor, intermediário até o de maior. Trata-se de:
a) níveis de atenção.
b) economia de escala.
c) estrutura operacional.
d) centro de comunicação.

16. (Residência/SMS-RJ/2020) A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza a organização dos cuidados materno e infantil na busca por contribuir para a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal. Entre as ações preconizadas, estão a implantação de Centros de Parto Normal, a ampliação e qualificação de leitos para gestantes de alto risco, UTI e UCI neonatal e atividades voltadas para a formação de enfermeiros obstétricos. As ações são executadas pelos municípios na lógica da seguinte diretriz do SUS:
a) integralidade.
b) descentralização.
c) participação suplementar.
d) coordenação em caráter complementar.

17. (Residência/SMS-RJ/2020) O onde ser atendido é uma ferramenta on-line da Prefeitura do Rio de Janeiro que, a partir do endereço ou código postal do munícipe, oportuniza o direcionamento para a unidade de saúde responsável pelo local onde o indivíduo mora. Nesse site, pode-se perceber que todas as unidades de atenção primárias estão georreferenciadas à um território adscrito, entretanto percebe-se que os serviços especializados não constam desta ferramenta. Diante do exposto, é correto afirmar que:

a) o acesso à rede de atenção à saúde deve ocorrer pelas unidades de atenção primária de forma territorializada e, a partir do ingresso, o indivíduo será direcionado para os demais níveis de atenção necessários, esse é o motivo da ausência dos serviços especializados na ferramenta.

b) o acesso à rede de atenção à saúde pode ser feito pelo usuário em qualquer unidade de atenção, a ferramenta da prefeitura apenas indica o local mais próximo da casa dos indivíduos, sendo assim um critério de comodidade e acessibilidade.

c) a prefeitura ainda não disponibilizou a ferramenta para o acesso aos serviços especializados, mas estes também são organizados de forma territorializada para o acesso autônomo de cada indivíduo e sua percepção das necessidades de saúde.

d) considerando a diretriz da integralidade, a ferramenta da prefeitura deve demonstrar a territorialização de toda a rede de serviços de saúde.

18. (Residência/SMS-RJ/2020) Um dispositivo presente na Política Nacional de Humanização (2010), que pretende funcionar nas práticas de saúde, promover mudanças no modelo de atenção e trabalhar com a gestão participativa, podendo até mesmo ser um espaço potente para a capilarização da participação popular em uma unidade, é:

a) o colegiado gestor.

b) os conselho distritais.

c) a câmara técnica de humanização.

d) o dispositivo de apoio à redes cooperativas.

19. (Residência/SMS-RJ/2020) Nos sistemas de saúde da Europa Ocidental, o modelo de redes de atenção à saúde tem sido implementado recentemente. Um médico que trabalhou na organização de serviços de emergência na Primeira Guerra tem o crédito de ter proposto pela primeira vez o esquema de rede, através de um documento que apresenta propostas presentes no Sistema Nacional de Saúde da Inglaterra, além de trazer conceitos como a porta de entrada na APS e a hierarquização dos níveis de atenção. Trata-se do seguinte documento:

a) Carta de Ottawa.

b) Relatório de Lalonde.

c) Relatório de Dawson.

d) Declaração de Alma-Ata.

20. (Residência/SMS-RJ/2020) A longitudinalidade é um atributo da Atenção Primária em Saúde, sobre o qual é correto afirmar que se trata de:

a) relação terapêutica, que envolve a responsabilidade do profissional e a confiança do usuário.

b) visão holística, considerando o ser humano em seus componentes biopsicossociais no momento do seu contato no sistema de saúde.

c) relação transitória, capaz de identificar as necessidades de saúde da população e avançar nos cuidados para prevenção e promoção da saúde.

d) vínculo com usuário, que consiste no acompanhamento ao longo do tempo, apresentando resultados como diagnósticos mais precisos e maior satisfação do usuário.

Gabarito 2021

USP 2021

1 - B
2 - E
3 - C
4 - D
5 - A
6 - E
7 - A
8 - B

Hospital Sírio-Libanês 2021

1 - D
2 - E
3 - B
4 - B
5 - C
6 - D
7 - A
8 - A
9 - E
10 - C
11 - A
12 - B
13 - C
14 - B
15 - D
16 - E
17 - C
18 - A
19 - E
20 - E
21 - D
22 - C
23 - A
24 - D
25 - B
26 - B
27 - C
28 - B
29 - A
30 - D

SES-PE 2021 2021

1 - A
2 - A
3 - D
4 - E
5 - A
6 - C
7 - A
8 - E
9 - A
10 - B
11 - B
12 - A
13 - A
14 - C
15 - D
16 - B
17 - D
18 - A

SESAB - Fundação CEFETBAHIA 2021

1 - D
2 - C
3 - A
4 - E
5 - B
6 - C
7 - D
8 - E
9 - A
10 - B
11 - B
12 - D
13 - A
14 - D
15 - C

RESMULTI-CE 2021

1 - C
2 - D
3 - C
4 - A
5 - D
6 - B
7 - B
8 - C
9 - B

SES-DF 2021

1 - E
2 - E
3 - E
4 - C
5 - E
6 - C
7 - E
8 - C
9 - C
10 - C
11 - E
12 - C
13 - E
14 - C
15 - E
16 - C
17 - E
18 - C
19 - E
20 - E
21 - C
22 - C
23 - E
24 - E
25 - C
26 - C
27 - E
28 - E
29 - C
30 - C
31 - E
32 - C
33 - E
34 - C
35 - C
36 - E
37 - C
38 - C
39 - C
40 - E
41 - E
42 - E
43 - E
44 - C
45 - E
46 - C
47 - C
48 - E
49 - E
50 - C
51 - E
52 - E
53 - C
54 - E
55 - C
56 - E
57 - E
58 - E
59 - C
60 - C
61 - E
62 - E
63 - C
64 - C
65 - E

ENARE-EBSERH 2021

1 - C
2 - C
3 - B
4 - A
5 - D
6 - A
7 - E
8 - C
9 - C
10 - A
11 - E
12 - A
13 - B
14 - D
15 - E
16 - B
17 - A
18 -D

INCA 2021

1 - C
2 - B
3 - B
4 - D
5 - B

UFF 2021

1 - B
2 - D
3 - C
4 - A
5 - D
6 - D
7 - A
8 - A
9 - C
10 - B
11 - D
12 - A
13 - C
14 - B
15 - C
16 - A
17 - C
18 - A
19 - A
20 - B
21 - D
22 - A
23 - D
24 - C
25 - D
26 - B
27 - C
28 - D

UERJ 2021

1 - B
2 - C
3 - C
4 - A
5 - B
6 - B
7 - D
8 - D
9 - C
10 - B

UNIRIO 2021

1 - B
2 - E
3 - C
4 - A
5 - B
6 - A
7 - E
8 - B
9 - E
10 - D

UFRJ 2021

1 - D
2 - D
3 - A
4 - C
5 - C
6 - A
7 - C
8 - D
9 - D
10 - C
11 - A
12 - B
13 - B
14 - D
15 - D
16 - B
17 - B
18 - B
19 - B
20 - C

UFMA 2021

1 - E
2 - D
3 - A
4 - C
5 - D
6 - D
7 - B
8 - A
9 - C
10 - E
11 - A
12 - E
13 - E
14 - C

UFMT 2021

1 - B
2 - D
3 - C
4 - C
5 - A
6 - B
7 - D
8 - A
9 - C
10 - D

UEPA 2021

1 - B
2 - A
3 - A
4 - A
5 - C
6 - B
7 - B
8 - D
9 - B
10 - B
11 - C
12 - A
13 - B
14 - C

UFPA 2021

1 - D
2 - C
3 - B
4 - B
5 - B
6 - A
7 - E
8 - A
9 - C
10 - B
11 - A
12 - D
13 - B
14 - D
15 - B

RMS-FUNDATEC 2021

1 - C
2 - D
3 - A
4 - B
5 - A
6 - B
7 - A
8 - A
9 - A
10 - C
11 - C
12 - D
13 - B
14 - B
15 - C
16 - B
17 - D
18 - D

UFG 2021

1 - A
2 - D
3 - A
4 - C
5 - D
6 - C
7 - B
8 - A
9 - C
10 - B
11 - D
12 - A
13 - C
14 - B
15 - D

SES-GO 2021

1 - A
2 - C
3 - A
4 - B
5 - D
6 - B
7 - D
8 - C
9 - B
10 - C
11 - A
12 - D
13 - D
14 - B
15 - C
16 - B
17 - C
18 - B
19 - D
20 - B
21 - A
22 - A
23 - D

UFPR 2021

1 - E
2 - B
3 - A
4 - C
5 - E
6 - B
7 - D
8 - A
9 - C
10 - D
11 - B
12 - A
13 - E

UFRN 2021

1 - A
2 - C
3 - D
4 - C
5 - D
6 - C
7 - D
8 - B
9 - B
10 - D
11 - A

UERN 2021

1 - C
2 - C
3 - E
4 - D
5 - D
6 - E
7 - B
8 - E
9 - C
10 - D
11 - A
12 - D
13 - C
14 - A
15 - D
16 - A
17 - C
18 – D
19 - C

FHEMIG 2021

1 - C
2 - B
3 - D
4 - A
5 - C
6 - A
7 -A
8 - A
9 - B

UFAL 2021

1 - D
2 - A
3 - E
4 - C
5 - C
6 - B
7 - E
8 - B
9 - E
10 - B
11 - E
12 - D
13 - B
14 - D
15 - D
16 - B
17 - A

UFJF 2021

1 - A
2 - B
3 - E
4 - C
5 - D
6 - E
7 - C
8 - A
9 - D
10 - A
11 - C
12 - C

SMS-SP 2021

1 - C
2 - E
3 - B
4 - D
5 - B
6 - D
7 - A

UFSM 2021

1 - D
2 - C
3 - E
4 - A
5 - B
6 - A
7 - B
8 - C
9 - D
10 - B
11 - A
12 - B
13 - E
14 - D
15 - E
16 - D
17 - C
18 - A
19 - E
20 - C
21 - A
22 - C
23 - C
24 - B
25 - D
26 - B
27 - E
28 - D
29 - C
30 - A
31 - B
32 - E
33 - D
34 - B
35 - A

UNCISAL 2021

1 - A
2 - E
3 - C
4 - D
5 - B
6 - E
7 - E
8 - A
9 - A
10 - C
11 - B
12 - E
13 - C
14 - A
15 - D
16 - B
17 - B
18 - B
19 - D
20 - E
21 - C
22 - D
23 - C
24 - B
25 - D
26 - C
27 - B
28 - E
29 - D
30 - A
31 - B
32 - C
33 - E
34 - D
35 - E

Santa Casa de BH 2021

1 - C
2 - B
3 - D
4 - C
5 - D
6 - A
7 - B
8 - B
9 - B
10 - C
11 - C
12 - A
13 - B
14 - D
15 - A
16 - B

UECE 2021

1 - D
2 - B
3 - C
4 - D
5 - B
6 - A
7 - C
8 - D
9 - B
10 - D
11 - A
12 - C

UEPG 2021

1 - 13
2 - 15
3 - 06
4 - 07
5 - 03
6 - 11
7 - 14
8 - 07
9 - 05
10 - 09

UPF 2021

1 - A
2 - C
3 - D
4 - B
5 - E
6 - D
7 - B
8 - B
9 - C
10 - A
11 - A
12 - E
13 - A
14 - D
15 - C
16 - B
17 - E
18 - A
19 -E
20 - D

FESFSUS 2021

1 - E
2 - B
3 - D
4 - B
5 - E
6 - B
7 - A
8 - E
9 - C
10 - C
11 - A
12 - A
13 - D
14 - D
15 - C

SMS-RJ 2021

1 - D
2 - A
3 - A
4 - A
5 - D
6 - B
7 - C
8 - B
9 - B
10 - A
11 - B
12 - C
13 - A
14 - B
15 - C
16 - C
17 - C
18 - C
19 - A
20 - D
21 - A
22 - D
23 - A
24 - A

Gabarito 2020

ESP-CE 2020

1 - D
2 - D
3 - B
4 - C
5 - A
6 - A
7 - C
8 - B
9 - D
10 - A

USP 2020

8 - C
9 - D
10 - B
11 - C
12 - B
13 - A
14 - D
15 - C

SES-DF 2020

5 - E
6 - E
7 - E
8 - C
9 - C
10 - C
11 - E
12 - E
13 - E
14 - E
15 - E
16 - C
17 - C
18 - C
19 - C
20 - E
21 - E
22 - E
23 - C
24 - C
25 - E
43 - C
44 - E
45 - E
46 - C
47 - E
58 - C
59 - E
60 - E
61 - C
62 - E
63 - C
64 - C
65 - E
66 - C
67 - E
68 - E
69 - E
70 - E
71 - C
72 - C
73 - C
74 - E
75 - E
76 - C
77 - C
78 - E
94 - C
95 - E
96 - E
97 - C
98 - C
99 - E
100 - E

UFRJ 2020

1 - C
2 - B
3 - D
4 - D
5 - B
6 - A
7 - D
8 - D
9 - C
10 - C
11 - A
12 - D
13 - C
14 - C
15 - A
16 - C
17 - D
18 - A
19 - C
20 - C

SES-PE 2020

1 - C
2 - E
3 - E
4 - C
5 - C
6 - E
7 - C
8 - C
9 - C
10 - C
11 - C
12 - E
13 - C
14 - E
15 - E
16 - E
17 - C
18 - C
19 - C
20 - C
21 - E
22 - C
23 - C
24 - C
25 - E
26 - E
27 - C
28 - C
29 - C
30 - E
31 - C
32 - E
33 - C
34 - C
35 - C
36 - C
37 - C
38 - C
39 - C
40 - E
41 - C
42 - C
43 - E
44 - E
45 - C
46 - C
47 - C
48 - C
49 - C
50 - E
51 - E
52 - E
53 - C
54 - C
55 - C
56 - C
57 - E
58 - C
59 - C
60 - E
61 - C
62 - C
63 - C
64 - C
65 - E
66 - E
67 - C
68 - E
69 - C
70 - E
71 - C
72 - E
73 - C
74 - C
75 - C
76 - C
77 - C
78 - C
79 - E
80 - C
81 - C
82 - C
83 - E
84 - C
85 - C
86 - C
87 - C
88 - C
89 - C
90 - E
91 - C
92 - E
93 - C
94 - C
95 - C

UNIRIO 2020

1 - B
2 - D
3 - C
4 - A
5 - E
6 - C
7 - A
8 - D
9 - A
10 - D

UFPR 2020

1 - D
2 - C
3 - D
4 - B
5 - A
6 - C
7 - E
8 - E
9 - B
10 - A

UFPA 2020

1 - D
2 - D
3 - B
4 - C
5 - E
6 - A
7 - C
8 - D
9 - D
10 - B
11 - C
12 - D
13 - C
14 - B
15 - B

UFJF 2020

1 - A
2 - C
3 - B
4 - C
5 - E
6 - D
7 - A
8 - B
9 - E
10 - D

UFRN 2020

1 - B
2 - B
3 - A
4 - A
5 - D
6 - C
7 - B
8 - D
9 - D
10 - A
11 - D
12 - C
13 - C
14 - A
15 - B

UFS 2020

1 - A
2 - A
3 - D
4 - E
5 - ANULADA
6 - ANULADA
7 - ANULADA
8 - C
9 - C
10 - D
11 - C
12 - A
13 - D
14 - ANULADA
15 - ANULADA
16 - C
17 - ANULADA
18 - B
19 - E
20 - A

UFSM 2020

1 - A
2 - C
3 - B
4 - B
5 - C
6 - D
7 - E
8 - E
9 - D
10 - A

UNIFESP/2020

13 - C
14 - E
15 - E
16 - B
17 - ANULADA
18 - ANULADA
19 - D
20 - B

UFPI 2020

1 - D
2 - D
3 - E
4 - E
5 - A
6 - D
7 - B
8 - E
9 - D
10 - C

SOFIA FELDMAN 2019

1 - B
2 - C
3 - B
4 - A
5 - D
6 - A
7 - B
8 - A
9 - B
10 - C
11 - A
12 - D
13 - C
14 - D
15 - A

UFG 2020

1 - A
2 - C
3 - B
4 - C
5 - C
6 - B
7 - A
8 - D
9 - C
10 - A
11 - D
12 - B
13 - A
14 - C
15 - B

UFMA 2020

1 - C
2 - B
3 - A
4 - D
5 - C
6 - E
7 - E
8 - C
9 - C
10 - D
11 - ANULADA
12 - ANULADA
13 - C
14 - ANULADA
15 - D
16 - D
17 - C

UERJ 2020

1 - B
2 - C
3 - D
4 - A
5 - C
6 - B

FUNDATEC 2020

1 - A
2 - D
3 - D
4 - C
5 - B
6 - D
7 - B
8 - A
9 - C
10 - D
11 - A
12 - B
13 - D
14 - C
15 - C
16 - B
17 - B
18 - D
19 - D
20 - C

SES-GO 2020

1 - B
2 - D
3 - B
4 - D
5 - C
6 - B
7 - A
8 - C
9 - B
10 - D
11 - C
12 - A
13 - C
14 - A
15 - D

SMS-RJ 2020

1 - C
2 - A
3 - B
4 - B
5 - C
6 - A
7 - D
8 - C
9 - B
10 - D
11 - D
12 - C
13 - C
14 - C
15 - A
16 - B
17 - A
18 - A
19 - C
20 - D