

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025

Enare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

SAÚDE COLETIVA (SAUCOLT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo cem questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Conhecimentos Gerais

1

O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993.

(Fonte: <https://www.epsjv.fiocruz.br/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>)

Sobre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), avalie as afirmativas e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Modelo previdenciário contributivo hospitalocêntrico, inclusivo e priorizava a atenção básica à saúde.
- () Modelo universal de saúde responsável pela melhoria nos indicadores de saúde, como o de mortalidade infantil.
- () Modelo de gestão que reduziu os custos médico-hospitalares devido ao maior controle orçamentário em saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – F.
- (B) F – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

2

A respeito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabeleceu um marco histórico, mas ainda sem participação popular.
- (B) Propôs a criação de um sistema de saúde público e de um privado, independentes.
- (C) Criou o arcabouço do SUS e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).
- (D) Teve como tema central efetivando o SUS – *acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*.
- (E) Criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

3

O Decreto nº 7.508/2011, como figura jurídica que dará concretude a cada ente federado frente aos compromissos comuns, instituiu

- (A) a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) o Pacto pela Saúde em defesa do SUS, pela vida e pela gestão.
- (D) os percentuais mínimos a serem investidos nas ações e serviços de saúde.
- (E) a participação direta e indireta de capital externo na assistência à saúde.

4

Segundo o Art. 3º da Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, temos como Rede Temática de Atenção à Saúde, a

- (A) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- (B) Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (RNPVS).
- (C) Rede Nacional de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador (RAIST).
- (D) Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
- (E) Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

5

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, 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.

(Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULO1)

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nem todos os pontos de atenção à saúde são importantes para que os objetivos da rede de atenção à saúde sejam cumpridos.
- II. Os pontos de atenção à saúde espaços em que se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Um dos objetivos da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) II e III, apenas.

6

A Equipe do Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como competência específica, deve

- (A) planejar, estrategicamente, a implantação das Unidades Básicas de Saúde.
- (B) formar equipes multidisciplinares, a partir de indicações do Ministério da Saúde.
- (C) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.
- (D) ser responsável pela composição da equipe multiprofissional, definindo os profissionais e a carga horária da equipe.
- (E) atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde a partir de normativas do Conselho Nacional de Saúde.

7

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em relação à infraestrutura e à ambiência, deve

- I. estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades.
- II. considerar a densidade demográfica, perfil da população e as ações e serviços de saúde a serem realizados.
- III. ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos etc.).

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

8

Segundo a Portaria nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, a condução local/regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS com as funções de

- I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);
- III. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

9

Assinale a opção que indica o *princípio* da Política Nacional de Humanização que visa ao aumento do grau de comunicação intra e intergrupos e à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde.

- (A) Pluralidade.
- (B) Diversidade.
- (C) Verticalidade.
- (D) Transversalidade.
- (E) Heterogeneidade.

10

Assinale a opção que indica a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528/GM de 2006.

- (A) Garantir a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente, em instituições asilares de caráter social.
- (B) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.
- (C) Priorizar o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos.
- (D) Garantir o acesso de idosos aos sistemas de saúde, em especial à centros especializados de Geriatria.
- (E) Prover assistência multidisciplinar ao idoso, visto que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais são consequências inevitáveis do envelhecimento.

11

Em relação à humanização no âmbito do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um programa que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.
- (B) Enfatiza a idealização do “homem” na construção de um sentido positivo.
- (C) Oferece um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente.
- (D) Constrói trocas solidárias e comprometidas com a estrita tarefa de produção de saúde.
- (E) São ações voltadas aos sujeitos de sua ação, ou seja, seus usuários.

12

Assinale a opção que, segundo a Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresenta a definição de *vigilância em saúde*.

- (A) Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de Saúde Pública.
- (B) Ações que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais.
- (C) Promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social.
- (D) Ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população 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.
- (E) Conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

13

O Art. 16 da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece que o financiamento das ações da vigilância em saúde, é garantido de forma

- (A) autônoma, apenas pelo município.
- (B) dual, pelas esferas estadual e municipal.
- (C) unívoca, apenas na esfera federal.
- (D) recíproca, pelos estados e pela União.
- (E) tripartite, pelas esferas federal, estadual e municipal.

14

As opções a seguir apresentam princípios da chamada *Bioética Principlista*, à **exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Autonomia.
- (B) Integralidade.
- (C) Não-maleficência.
- (D) Beneficência.
- (E) Justiça.

15

A Portaria nº 837/2014 estabelece que a Equipe de Saúde da População Ribeirinha (eSFR) será composta por, no mínimo,

- (A) dois médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um microscopista; e dois agentes de saúde.
- (B) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (C) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (D) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e quatro agentes de saúde.
- (E) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; um técnico ou auxiliar em saúde bucal; e dois auxiliares ou técnicos de enfermagem.

16

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

Todas as ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) devem ser registradas na(o)

- (A) Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).
- (E) Sistema de Dados de Populações Vulneráveis (SDPV).

17

Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR 32), os agentes biológicos são classificados em classes de risco.

Assinale a opção que apresenta um *risco classe 2*.

- (A) Risco individual moderado para o trabalhador, mas com alta probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (B) Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, mas com moderada probabilidade de causar doença ao ser humano.
- (C) Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (D) Risco individual moderado para o trabalhador e com moderada probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (E) Baixo risco individual para o trabalhador e com probabilidade de moderada disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia, mas nem sempre de tratamento.

18

Segundo a NR 32, assinale a opção que apresenta apenas *agentes biológicos*.

- (A) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; culturas de células; vetores e príons.
- (B) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); parasitas; culturas de células; toxinas e príons.
- (C) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; parasitas; vetores e toxinas.
- (D) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); culturas de células; vetores; tecidos orgânicos e toxinas.
- (E) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; vetores; toxinas e príons.

19

Segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica a cor obrigatória da pulseira de identificação do paciente.

- (A) Azul.
- (B) Amarela.
- (C) Vermelha.
- (D) Branca.
- (E) Verde.

20

Segundo o Art. 3º, inciso IV, da RDC nº 36/2013, assinale a opção que apresenta o conceito de *evento adverso*.

- (A) O comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (B) O efeito que surge por meio de alguma reação distinta daquela que produz o efeito terapêutico.
- (C) O efeito causado por fármaco que leva ou pode levar a um desfecho negativo.
- (D) A ocorrência imprevista que acontece durante a assistência à saúde.
- (E) O evento ou circunstância que resulte em dano à saúde.

Conhecimentos Específicos

21

Sobre a qualidade de um estudo epidemiológico, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não está relacionada à representatividade dos participantes.
- (B) Não requer pré-teste de instrumentos desenvolvidos pelo estudo.
- (C) Se as variáveis de confusão estão previstas podem ser ou não controladas.
- (D) Depende fundamentalmente da definição prévia do tamanho da amostra.
- (E) Depende da adequada definição da população de estudo e do método de seleção dos participantes.

22

Leia o trecho a seguir.

A distribuição da proporção de óbitos por causas mal definidas entre idosos e a taxa de pobreza (proporção da população com renda per capita inferior a meio salário-mínimo), segundo a macrorregião brasileira. Sabe-se que, para o conjunto da população idosa brasileira, cerca de 65% dos óbitos sem causa básica conhecida ocorrem sem assistência médica. Assim, a maior proporção de mortes por causas mal definidas nas regiões com maior proporção de habitantes com renda familiar per capita inferior a meio salário-mínimo sugere que a falta da assistência médica ao idoso está associada à pobreza.

Lima-Costa et al. (2000).

A partir do trecho acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ocorrência de óbitos sem causa básica conhecida para o conjunto da população idosa brasileira não mostra relação com a assistência médica.
- (B) A falta de assistência médica está associada ao nível socioeconômico da população idosa.
- (C) Os idosos que morreram sem assistência necessariamente eram os de menor renda.
- (D) A morte por causas mal definidas não está associada à renda familiar per capita.
- (E) Foi observada maior proporção de mortes por causas mal definidas nas regiões com menor proporção de habitantes com renda familiar per capita inferior a meio salário-mínimo.

23

Um estudo desenvolvido para determinar a prevalência e os fatores sociodemográficos associados à depressão mostrou que, em uma amostra representativa da população da cidade com mais de 18 anos de idade (1.041 participantes), os episódios depressivos apresentavam maior prevalência no sexo feminino, maior prevalência nos mais velhos e maior prevalência entre aqueles que não estavam trabalhando. As determinações do episódio depressivo e da ocupação foram feitas simultaneamente.

Vorcaro et al, (2001).

Nesse caso, estamos diante de um estudo

- (A) ecológico.
- (B) caso-controle.
- (C) seccional.
- (D) coorte retrospectivo.
- (E) coorte misto.

24

As afirmativas a seguir apresentam, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação e a execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças.
- (C) O estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A assistência às pessoas por intermédio apenas de ações de recuperação da saúde.
- (E) A realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

25

Segundo a Lei nº 8080/1990, assinale a opção que define, corretamente, *vigilância sanitária*.

- (A) O conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) O conjunto de ações que não abrangem as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (C) Apenas o controle da prestação de serviços que se relacionam diretamente com a saúde.
- (D) As ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.
- (E) O conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

26

Segundo a Lei nº 8.080/1990, a *saúde do trabalhador* abrange

- (A) a assistência apenas ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho.
- (B) a assistência apenas ao trabalhador portador de doença profissional e do trabalho.
- (C) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle apenas dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) a normatização, fiscalização, mas não o controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- (E) a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

27

As opções a seguir mostram, de acordo com o Art. 198, inciso I, da Constituição Federal, como a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida em cada esfera de governo, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) “no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde.”
- (B) “no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.”
- (C) “no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.”
- (D) No caso de consórcios administrativos intermunicipais, o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
- (E) As comissões intersetoriais não incorporam a articulação política e os programas de interesse para a saúde, cuja execução envolve áreas não compreendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

28

A Lei nº 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.

Sobre essa lei, assinale a afirmativa correta.

- (A) 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 nos níveis correspondentes.
- (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou pelo Conselho de Saúde.
- (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, formula as estratégias mas não controla a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), terão uma única representação no Conselho Nacional de Saúde.
- (E) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, definidas pelo governo Federal.

29

A Política Nacional de Humanização mostra a humanização como política pública que transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS e, em razão disso,

- (A) traduz os modos de operar dos diferentes equipamentos, mas não dos sujeitos da rede de saúde.
- (B) orienta as práticas de atenção e gestão, a partir da experiência exclusiva do usuário.
- (C) realiza trocas solidárias e comprometidas com a tarefa única de produção de saúde.
- (D) oferece um eixo articulador das práticas em saúde, destacando somente o aspecto objetivo.
- (E) inclui gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

30

Assinale a opção que indica, corretamente, uma premissa da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

- (A) A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais não são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.
- (B) A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (C) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, sem priorizar territórios, pessoas e grupos, incluindo intervenções intersetoriais.
- (D) Os riscos e as vulnerabilidades devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde no âmbito regional.
- (E) O diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras, sem inclusão de outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.

31

Assinale a opção que indica, corretamente, um procedimento operacional da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

- (A) As ações laboratoriais propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças, agravos e o padrão de conformidade de amostras ambientais, sem a inclusão de produtos de interesse de Saúde Pública.
- (B) As ações de promoção da saúde devem estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social.
- (C) A análise de situação de saúde consiste no monitoramento contínuo da situação de saúde da população apenas nas áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde.
- (D) Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica são estabelecimentos de saúde ou serviços de referência em Toxicologia Clínica, com atuação em regime de plantão permanente por teleatendimento exclusivo.
- (E) A emergência em saúde pública é a situação que demanda o emprego urgente de medidas de controle e contenção de danos e agravos à saúde pública.

32

Sobre a Resolução (RDC) nº 36/2013, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) É aplicável somente aos serviços públicos de saúde.
- (B) É aplicável exclusivamente aos serviços de saúde, sejam eles públicos, filantrópicos, civis ou militares.
- (C) É aplicável apenas aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares.
- (D) É aplicável aos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, incluindo os consultórios individualizados.
- (E) É aplicável aos consultórios individualizados, aos laboratórios clínicos e aos serviços móveis e de atenção domiciliar.

33

Sobre a Resolução (RDC) nº 36/2013, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) *Boas práticas de funcionamento* do serviço de saúde são componentes da garantia de qualidade, mas não asseguram que os serviços ofertados tenham padrões de qualidade adequados.
- (B) *Cultura da segurança* é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que, entre outros aspectos, penalizam quando correm as falhas na atenção à saúde.
- (C) *Dano* é o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo apenas as doenças, lesões ou disfunções físicas.
- (D) *Evento adverso* é o incidente que resulta em danos à saúde.
- (E) *Gestão de risco* é a aplicação sistêmica e contínua de procedimentos, condutas e recursos na identificação, avaliação e controle de acidentes que afetam exclusivamente o meio ambiente.

34

Sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), segundo a Resolução (RDC) nº 36/2013, assinale a afirmativa correta.

- (A) A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que deve permanecer sob responsabilidade da direção do serviço de saúde.
- (B) A direção do serviço de saúde não deve usar a estrutura de comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para acelerar o desempenho do NSP.
- (C) No caso de serviços públicos ambulatoriais, obrigatoriamente, deve ser constituído um NSP para cada serviço de saúde.
- (D) Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais.
- (E) Para o funcionamento do NSP, a direção deve disponibilizar um profissional responsável pelo NSP mas sem participação nas instâncias deliberativas.

35

As opções a seguir apresentam competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
- (B) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (C) Identificar a existência de não conformidade apenas nos procedimentos realizados, evitando ações preventivas.
- (D) Elaborar, implantar e manter atualizado o plano de segurança do paciente em serviços de saúde.
- (E) Acompanhar as ações vinculadas ao plano de segurança do paciente em serviços de saúde.

36

Sobre a NR-32, assinale a afirmativa correta.

- (A) É aplicada às clínicas médicas e odontológicas, aos laboratórios de análises clínicas e aos serviços de saúde animal.
- (B) Está desarticulada do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- (C) Aborda resíduos, mas não inclui materiais perfurocortantes.
- (D) Analisa as condições dos serviços de limpeza e conservação, sem avaliar as condições ambientais e ergonômicas.
- (E) Estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

37

De acordo com a NR-32, o empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada.

Sobre *capacitação*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve acontecer sempre que ocorre uma mudança nas condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos.
- (B) Deve ser prestada em horários que não prejudiquem a jornada de trabalho, em grupo ou individualmente.
- (C) Deve desconsiderar os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde.
- (D) Deve ocorrer no ambiente de atuação dos trabalhadores sem valorizar as normas e os procedimentos de higiene.
- (E) Deve ser indicativa, sem avaliar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso da ocorrência de acidentes.

38

Sobre o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, 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, assinale a afirmativa correta.

- (A) *Comissões Intergestores* são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para avaliação de desempenho do SUS.
- (B) *Mapa da Saúde* consiste na descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados exclusivamente pelo SUS.
- (C) *Rede de Atenção à Saúde* se refere ao conjunto de ações e serviços de saúde articulados em nível primário.
- (D) *Serviços Especiais de Acesso Aberto* são os serviços específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento de urgência.
- (E) *Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica* é o documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença, o tratamento preconizado, os mecanismos de controle clínico e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

39

Sobre a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários assinale a afirmativa correta.

- (A) A saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização é atribuição do setor da saúde.
- (B) A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui por isso objeto da preocupação comum dos países desenvolvidos.
- (C) O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental, mas não contribui para plena realização da meta de saúde para todos.
- (D) A promoção e a proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.
- (E) A participação individual e coletiva no planejamento é direito e dever dos povos, mas não a execução de seus cuidados de saúde.

40

Sobre *Rede de Atenção à Saúde*, assinale a afirmativa correta.

- (A) São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com densidade tecnológica básica, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (B) Promove a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementa o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
- (C) Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).
- (D) Caracteriza-se pela não centralidade nas necessidades em saúde de uma população, mas pela responsabilização na atenção contínua e integral.
- (E) Caracteriza-se pelo cuidado multiprofissional sem o compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

41

Sobre a *Atenção Primária em Saúde*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Configura-se como o nível de atenção de média complexidade.
- (B) Enfatiza a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir do qual se realiza e coordena o cuidado nos pontos de atenção básica.
- (C) Entende os pontos de atenção à saúde como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- (D) Afirma que as unidades básicas de saúde e as unidades ambulatoriais especializadas são, exclusivamente, pontos de atenção à saúde.
- (E) Determina que os hospitais não podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde.

42

Assinale a opção que apresenta os fundamentos que asseguram *resolutividade* na rede de atenção à saúde.

- (A) Economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
- (B) População, integração vertical e integração horizontal.
- (C) Território e processos de substituição.
- (D) Gestão de caso, região de saúde ou abrangência.
- (E) Níveis de atenção e gestão baseada em resultado.

43

Assinale a opção que indica as *ferramentas de microgestão* que permitem integrar verticalmente os pontos de atenção e conformar a RAS.

- (A) Diretrizes clínicas, linhas de cuidado e gestão da condição da saúde.
- (B) Diretrizes clínicas, linhas de cuidado e território.
- (C) Diretrizes clínicas, linhas de cuidado e processos de substituição.
- (D) Diretrizes clínicas, linhas de cuidado, gestão de caso e integração vertical e horizontal.
- (E) Diretrizes clínicas, linhas de cuidado, lista de espera e território.

44

Sobre a Atenção primária à Saúde (APS), assinale a afirmativa correta.

- (A) Não se refere a estruturação da Rede de Atenção à Saúde.
- (B) Exerce um conjunto de ações de saúde restritas ao âmbito individual.
- (C) Exerce um conjunto de ações de saúde restritas ao âmbito coletivo.
- (D) É o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- (E) Abrange exclusivamente o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

45

A coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Cabe à APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente são ofertados de forma fragmentada, pelo sistema de saúde convencional.

Assinale a opção que apresenta os atributos que estruturam a atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde.

- (A) Primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; centralidade na família; abordagem familiar e responsabilização.
- (B) Primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; centralidade na família; resolubilidade e organização.
- (C) Primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; resolubilidade; organização e responsabilização.
- (D) Primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; centralidade na família; abordagem familiar e orientação comunitária.
- (E) Primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; orientação comunitária; resolubilidade; organização e responsabilização.

46

A Política Nacional de Atenção Básica sofreu diversas modificações nos últimos anos; as opções a seguir apresentam aspectos essenciais que foram mantidos, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Regionalização.
- (B) Ordenação.
- (C) Longitudinalidade.
- (D) Cuidado centrado na pessoa.
- (E) Independência entre vigilância em saúde e atenção básica à saúde.

47

Assinale a opção que apresenta Princípios do SUS e da RAS que devem ser operacionalizados na Atenção Básica.

- (A) Universalidade, equidade, integralidade e longitudinalidade do cuidado.
- (B) Universalidade, equidade, coordenação do cuidado e integralidade.
- (C) Universalidade, ordenação da rede, equidade e integralidade.
- (D) Universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade.
- (E) Universalidade, equidade e integralidade.

48

A Portaria GM/MS nº 635/2023, Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

Assinale a opção que apresenta ações do processo de trabalho das eMulti.

- (A) O atendimento individual e em grupo; as atividades coletivas; o apoio matricial e as discussões de casos; mas não o atendimento domiciliar.
- (B) O atendimento individual e em grupo; as atividades coletivas; a oferta de ações de saúde à distância; o apoio matricial e as discussões de casos; mas não o atendimento domiciliar.
- (C) O atendimento individual e em grupo; as atividades coletivas; a oferta de ações de saúde à distância; o apoio matricial e as discussões de casos; mas não o atendimento domiciliar.
- (D) O atendimento individual e em grupo; as atividades coletivas; a oferta de ações de saúde à distância; o apoio matricial e as discussões de casos, a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; mas não o atendimento domiciliar.
- (E) O atendimento individual e em grupo; as atividades coletivas; a oferta de ações de saúde à distância; o apoio matricial e as discussões de casos; e as práticas intersetoriais.

49

Sobre os valores e os princípios da Política Nacional de Promoção à Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. O reconhecimento da subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida.
- II. A consideração da solidariedade, da felicidade e da ética, o respeito às diversidades, à humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.
- III. A consideração da humanização, da corresponsabilidade, da justiça e da inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

50

Assinale a opção que apresenta *temas transversais* na formulação de agendas de promoção da saúde.

- (A) Determinantes sociais da saúde, desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- (B) Determinantes sociais da saúde, integralidade, e ambientes e territórios saudáveis.
- (C) Determinantes sociais da saúde, integralidade e vida no trabalho.
- (D) Determinantes sociais da saúde, longitudinalidade e vida no trabalho.
- (E) Determinantes sociais da saúde, produção de saúde e cuidado e longitudinalidade.

51

Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS.

Assinale a opção que indica os eixos operacionais definidos na política.

- (A) Territorialização; rede de atenção à saúde; participação e controle social; determinantes sociais da saúde; desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- (B) territorialização; educação e formação; vigilância; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia; determinantes sociais da saúde; desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- (C) territorialização; articulação e cooperação intrasectorial e intersectorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância; determinantes sociais da saúde; desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- (D) Territorialização; articulação e cooperação intrasectorial e intersectorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia.
- (E) Territorialização; articulação e cooperação intrasectorial e intersectorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia, determinantes sociais da saúde e desenvolvimento sustentável.

52

A respeito da Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade não governamental e sem fins lucrativos, responsável pelo *processo de acreditação hospitalar*, analise as afirmativas a seguir.

- I. A ONA promove a certificação da qualidade dos serviços de saúde em diferentes categorias de organizações de saúde avaliadas compulsoriamente.
- II. A ONA promove a certificação da qualidade dos serviços de saúde em diferentes categorias de organizações de saúde que voluntariamente optam por aderir à acreditação.
- III. A ONA promover a certificação da qualidade dos serviços de saúde em diferentes categorias de organizações de saúde, sendo que as mesmas só poderão funcionar a partir da acreditação.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II e III, apenas.

53

Sobre o processo de avaliação para acreditação, assinale a afirmativa correta.

- (A) Para ser avaliador não é necessário capacitação prévia.
- (B) O avaliador-líder deve ser o responsável, perante a instituição acreditadora, por todas as fases do processo de avaliação.
- (C) A equipe de avaliadores deve ser composta por, no mínimo, três membros, médico e/ou enfermeiros.
- (D) Não necessariamente a equipe de avaliadores deve ter um avaliador-líder como coordenador do processo de avaliação.
- (E) A equipe de avaliadores não poderá incluir outros membros.

54

O Instrumento de Avaliação desenvolvido para apreciar a qualidade da assistência à saúde em todas as Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares é referencial nacional para ser utilizado pelas Instituições Acreditadoras e é composto de sete seções.

Assinale a opção que indica, corretamente, *itens avaliados* pelo instrumento.

- (A) Serviços de apoio ao diagnóstico; serviços de apoio administrativo e infraestrutura; ensino e pesquisa.
- (B) Liderança e administração; serviços de apoio ao diagnóstico; serviços de apoio administrativo e infraestrutura.
- (C) Serviços profissionais e organização de assistência; serviços de atenção ao paciente/cliente; serviços de apoio administrativo e infraestrutura.
- (D) Liderança e administração; serviços de atenção ao paciente/cliente; serviços de apoio ao diagnóstico;
- (E) Serviços de apoio ao diagnóstico; serviços de apoio técnico e abastecimento; ensino e pesquisa.

55

Segundo o modelo brasileiro, um hospital pode ser certificado em três diferentes níveis de complexidade, sendo suas características, respectivamente,

- (A) Nível 1 (Acreditação): tem foco nos processos; Nível 2 (Acreditação Plena): tem foco na segurança; Nível 3 (Acreditação com Excelência): tem foco nos resultados.
- (B) Nível 1 (Acreditação): tem foco na segurança; Nível 2 (Acreditação Plena): tem foco nos processos; Nível 3 (Acreditação com Excelência): tem foco nos resultados.
- (C) Nível 1 (Acreditação): tem foco nos resultados; Nível 2 (Acreditação Plena): tem foco na segurança; Nível 3 (Acreditação com Excelência): tem foco global.
- (D) Nível 1 (Acreditação com Excelência): tem foco na segurança; Nível 2 (Acreditação Plena): tem foco nos processos; Nível 3 (Acreditação): tem foco nos resultados.
- (E) Nível 1 (Acreditação): caracterizado pela ênfase na segurança; Nível 2 (Acreditação com Excelência): tem foco nos processos; Nível 3 (Acreditação Plena): tem foco nos resultados.

56

A Portaria nº 3.390 / 2013 instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com essa portaria, assinale a afirmativa correta.

- (A) *Acessibilidade hospitalar* é o acesso dos visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio.
- (B) *Apoio matricial* é 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) *Auditoria clínica* é a análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada no hospital, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários.
- (D) *Clínica ampliada* são as recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.
- (E) *Gerência* é a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde municipal, distrital, estadual ou nacional, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

57

São diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP):

- (A) Universalidade; equidade; integralidade; regionalização; regulação; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; financiamento tripartite.
- (B) Universalidade; equidade; integralidade; regionalização; regulação; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; financiamento bipartite.
- (C) Universalidade; equidade; integralidade; regionalização; regulação; ensino e pesquisa; financiamento tripartite.
- (D) Universalidade; equidade; integralidade; regionalização; regulação; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; financiamento bipartite; acreditação.
- (E) Universalidade; equidade; integralidade; regionalização; regulação; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; financiamento tripartite; acreditação.

58

A Portaria nº 3.410 / 2013 estabeleceu as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

As disposições desta Portaria se aplicam

- (A) a todos os hospitais independente se públicos ou privados, independentemente do número de leitos operacionais.
- (B) apenas aos hospitais públicos com, no mínimo, 80 leitos operacionais.
- (C) apenas aos hospitais públicos e privados com fins lucrativos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais.
- (D) apenas aos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais;
- (E) apenas aos hospitais públicos e privados com fins lucrativos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais; e aos hospitais privados sem fins lucrativos com, no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais, sendo pelo menos 25 (vinte e cinco) destinados ao SUS.

59

A Portaria nº 3.410 / 2013 estabeleceu as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Sobre as competências do Ministério da Saúde nas esferas de gestão, analise as afirmativas a seguir.

- I. Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e à segurança na atenção hospitalar.
- II. Estabelecer as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada.
- III. Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

60

De acordo com a Portaria nº 3.410 / 2013, sobre o financiamento para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), assinale a afirmativa correta.

- (A) Incentivo financeiro é todo valor pré-fixado destinado ao custeio de um hospital, repassado de forma regular aos Fundos de Saúde estaduais e municipais ou às universidades federais, condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicos, definidos por regimentos próprios.
- (B) Incentivo financeiro é a modalidade de financiamento em que os recursos financeiros são provisionados ao contratado, garantindo-lhe conhecimento do volume máximo previsto para desembolso, contemplando recursos de investimento e de custeio, apresentados em planilha separadamente.
- (C) Incentivo financeiro é a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado.
- (D) Incentivo financeiro é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual ou municipal.
- (E) Incentivo financeiro é a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

61

A Portaria nº 1.559 / 2008 instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS e definiu suas três dimensões de atuação.

Assinale a opção que, corretamente, as apresenta.

- (A) A regulação dos Sistemas de Saúde, exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo, a partir dos princípios e das diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.
- (B) A regulação dos Sistemas de Saúde tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo, a partir dos princípios e das diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.
- (C) A regulação dos Sistemas de Saúde, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objeto a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, que exerce autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.
- (D) A regulação dos Sistemas de Saúde tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde.
- (E) A regulação de Sistemas de Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

62

A Portaria nº 1.559 / 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, define a Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários.

Sobre as ações dessa regulação, analise as afirmativas a seguir.

- I. Estabelece a regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
- II. Controla os leitos disponíveis e as agendas de consultas e procedimentos especializados.
- III. Padroniza as solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

63

A Portaria GM/MS nº 1.604 / 2023 instituiu a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, e definiu que Atenção Especializada é o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica.

Sendo assim, as opções a seguir apresentam ações e serviços da Atenção Especializada, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Os serviços de reabilitação.
- (B) Os serviços de atenção domiciliar.
- (C) A rede de urgência e emergência.
- (D) Os serviços de atenção psicossocial.
- (E) Os serviços de atenção básica à saúde.

64

Em busca do fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária, os serviços de atenção especializada devem atuar de modo articulado e compartilhado no cuidado à saúde das pessoas adscritas, contribuindo para o aumento da sua resolubilidade.

Para isso, deverão

- (A) estar vinculados a um território sem uma quantidade definida de serviços de atenção primária.
- (B) estar vinculados a um território com uma quantidade definida de serviços de atenção primária.
- (C) compartilhar informações clínicas e promover a vinculação, comunicação sem tomada de decisões compartilhadas entre os profissionais e equipes de ambos os serviços.
- (D) compartilhar informações clínicas e promover a tomada de decisão entre os profissionais e equipes de ambos os serviços, sem corresponsabilização pela produção do cuidado dos usuários atendidos.
- (E) encaminhar a alta, para dar continuidade ao cuidado em outro ponto de atenção, deixando que as práticas, fluxos e decisões de atenção e coordenação do cuidado sejam definidas, exclusivamente, pelo serviço em questão.

65

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS, preconiza que, de acordo com os fluxos regulatórios locais e com a Política Nacional de Regulação em Saúde, os serviços de atenção especializada em saúde deverão

- (A) disponibilizar sua oferta às centrais de regulação de acordo com o pactuado na contratualização.
- (B) fazer a regulação do acesso a consultas, exames e procedimentos ofertados apenas em suas dependências.
- (C) ser o responsável pela gestão das filas.
- (D) não ter como atribuição a gestão das filas.
- (E) fazer a regulação do acesso sem interface com a telessaúde.

66

O Art. 35 da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) preconiza que o gerenciamento das práticas de cuidado no serviço deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica.

Esse procedimento visa garantir

- (A) o acesso dos usuários encaminhados, que ainda não estejam em processo de cuidado no serviço, às várias ações e procedimentos necessários ao seu plano de cuidado.
- (B) a regulação externa entre diferentes profissionais e equipes, bem como a realização de procedimentos, inserindo etapas extras no itinerário terapêutico planejado para a pessoa.
- (C) a qualidade da atenção e gestão do cuidado, incluindo diversas práticas, como a educação permanente e auditoria clínica, visando ao aumento da resolubilidade e da satisfação das pessoas.
- (D) o monitoramento das ações e dos resultados, visando ao aumento da eficácia e da eficiência do serviço, por meio de implementação de diretrizes clínicas, sem se ater ao número de consultas por tipo de usuário.
- (E) a análise do perfil de usuários atendidos que contribuam com o aumento da qualidade, gerando a vinculação definitiva do paciente.

67

No escopo da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, no Eixo Ações do Ministério da Saúde para o SUS, estão corretas as ações listadas a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Fortalecer as iniciativas da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para levá-la a todos os estados e municípios.
- (B) Fortalecer as iniciativas do Informatiza APS, para fazer com que todas as unidades de saúde se conectem à Rede Nacional de Dados em Saúde.
- (C) Expandir a Rede Nacional de Dados em Saúde em abrangência nacional, bem como em quantidade e qualidade de serviços para a atenção primária, especializada e hospitalar.
- (D) Expandir e consolidar os serviços do SUS, voltados exclusivamente aos serviços públicos, no sentido de ampliar a continuidade do cuidado e melhorar a atenção à saúde.
- (E) Fortalecer o Plano de Monitoramento e Avaliação do Programa Conecte SUS, como descrito no Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital.

68

Na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, o eixo 2 tem como objetivo construir o arcabouço organizacional, legal, regulatório e de governança; o eixo 3 busca implementar um ambiente conceitual, normativo, educacional e tecnológico; ambos orientam o Plano de Ação e reconhecem as características essenciais da Saúde Digital.

Sobre o tema, assinale a opção correta.

- (A) As melhores estratégias de Saúde Digital são lideradas pelo poder público e são inclusivas, abertas e participativas.
- (B) As melhores estratégias de Saúde Digital são lideradas pela iniciativa privada e são inclusivas, lucrativas e participativas.
- (C) O setor público deve responder a todas as necessidades de descoberta científica, inovação e formação de recursos humanos para a Saúde Digital.
- (D) Os atores dos setores público e privado conhecem e confiam tanto na Saúde como nas outras indústrias de insumos, equipamentos, serviços e produtos para a saúde.
- (E) A Saúde Digital é uma área de conhecimento e de prática complexa, devido à diversidade de atores e de interesses, graças à maturidade das organizações de saúde.

69

Sobre os desafios da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, assinale a afirmativa correta.

- (A) A expansão da conectividade (internet) apenas nos municípios mais remotos.
- (B) A expansão da informatização apenas na Atenção Primária.
- (C) A expansão da informatização na Atenção Primária e nos demais níveis de Atenção.
- (D) A expansão da informatização apenas nos demais níveis de Atenção.
- (E) A capacitação dos profissionais de administração usuários do sistema.

70

Na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil o usuário da Saúde Digital é entendido como protagonista, e para isso é necessário que sejam adotadas as etapas apresentadas a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Sejam criadas plataformas de informação para cidadãos e usuários.
- (B) Sejam desenvolvidas ações para envolvimento de cidadãos e engajamento de pacientes e cidadãos, para promover a adoção de hábitos saudáveis.
- (C) Sejam desenvolvidas ações para que o usuário gerencie sua saúde, da sua família e da sua comunidade.
- (D) Sejam implantados serviços de registro pessoal de saúde.
- (E) Sejam distribuídos equipamentos digitais para os usuários.

71

A Portaria nº 825 / 2016 redefiniu a Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). SAD é o serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

As opções a seguir apresentam objetivos do SAD, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Redução da demanda por atendimento hospitalar.
- (B) Redução do período de permanência de usuários internados.
- (C) Humanização da atenção à saúde.
- (D) Ampliação da autonomia dos usuários.
- (E) Otimização dos recursos financeiros, mas não estruturais da RAS.

72

Norton 72 anos, aposentado, vem à Unidade com queixa de dor ao engolir, tosse, mudança de voz e emagrecimento de oito quilos em dois meses.

Após exame clínico e avaliação dos exames complementares tem-se o diagnóstico de neoplasia maligna da orofaringe em estadiamento avançado. Após algumas semanas sem aderir ao tratamento, Norton passa a ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar da atenção domiciliar (AD) para os cuidados paliativos.

Nesse caso, Norton é legível para o acompanhamento domiciliar na modalidade

- (A) AD1.
- (B) AD2.
- (C) AD3.
- (D) AD1 E AD2.
- (E) Norton não é elegível para atendimento domiciliar.

73

Juliana, 7 anos, vem à Unidade Hospitalar acompanhada de sua mãe. Juliana usa cordão de fita com desenhos de girassóis.

O cordão utilizado por Juliana indica

- (A) impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo.
- (B) fatores socioambientais, psicológicos e pessoais.
- (C) limitação no desempenho de atividades.
- (D) restrição de participação.
- (E) pessoa com deficiência oculta.

74

Segundo a Lei nº 13.146 / 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), assinale a opção que define, corretamente, *acessibilidade*.

- (A) A possibilidade e a condição de alcançar, para utilização com segurança e autonomia, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias.
- (B) A concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
- (C) A concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, com necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
- (D) Os produtos, equipamentos, dispositivos, estratégias e serviços que objetivem promover a participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social;
- (E) O entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à liberdade de expressão e ao acesso à informação.

75

A Lei nº 13.146 / 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, contempla aspectos relacionados ao direito à educação.

Nesse campo, está previsto

- (A) o acesso ao currículo parcial restrito a características específicas à sua condição
- (B) a oferta apenas de educação em Libras quando for o caso.
- (C) a oferta apenas de educação em Braille quando for o caso.
- (D) o acesso da pessoa com deficiência a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer, de forma diferenciada restritos as suas possibilidades no sistema escolar.
- (E) a adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado.

76

A Portaria nº 3.088 / 2011 Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o Art. 5º, a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes pontos na atenção básica em saúde:

- (A) Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades.
- (B) Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas; SAMU 192.
- (C) Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas; centros de convivência.
- (D) Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas; centros de convivência; serviços de atenção em regime residencial.
- (E) Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas; centros de convivência; UPA 24 horas.

77

Sobre os Centros de Atenção Psicossocial, modalidade CAPS I, assinale a afirmativa correta.

- (A) Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes.
- (B) Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.
- (C) Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.
- (D) Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;
- (E) Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos, leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

78

A busca de evidências científicas requer fontes de informação, que são definidas como todas as publicações, ferramentas e recursos que disponibilizam informação aos usuários.

Sobre as fontes de informação, analise as afirmativas a seguir.

- I. As fontes primárias são as publicações originais, podendo ser ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, teses de doutorado, entre outros.
- II. As fontes primárias são aquelas que envolvem análises, sínteses, discussões e interpretações da informação original.
- III. As fontes primárias são as que compilam as demais fontes, indicando e organizando-as para facilitar o acesso.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II e III, apenas.

79

A Vigilância Epidemiológica do município de Vila Rica recebeu de uma UPA uma notificação de suspeita de um surto de doença diarreica aguda (DDA), por meio da Ficha de Investigação de Surto – DTA, do SINAN.

Na notificação, 23 pessoas que estiveram em uma festa junina no Centro de Convivência da cidade apresentaram diarreia, vômitos e cólicas abdominais. Iniciadas há cerca de 18 horas. Foram coletadas a identificação e as características clínicas de cada pessoa atendida no serviço, e, de acordo com as pessoas atendidas, outros moradores da cidade, que estiveram na festa, relataram os mesmos sintomas, sem procurar o serviço de saúde.

Assinale a opção que indica a função inicial da Vigilância Epidemiológica.

- (A) Definir os casos suspeitos e sistematizar os dados de início de sintomas.
- (B) Fazer a avaliação clínica dos sintomáticos e adotar medidas de atenção individuais.
- (C) Fazer coletas de amostras ambientais que se façam necessárias.
- (D) Averiguar as condições do ambiente comum onde se originaram os casos.
- (E) Verificar registros de saúde dos sintomáticos.

80

No dia 2 de setembro, a Vigilância Epidemiológica (VE) do município de Caju do Norte foi notificada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), por telefone, a respeito de um paciente com suspeita de Monkeypox.

O caso refere-se a um homem de 27 anos, apresentando lesões de pele pruriginosas há 10 dias, inicialmente nos membros inferiores, em seguida no tronco e membros superiores. Na consulta, as lesões caracterizavam-se como vesiculares e em crosta.

Assinale a opção que indica o procedimento que permite confirmar o caso.

- (A) Resultado laboratorial “positivo/detectável” para Monkeypox vírus por PCR.
- (B) História de exposição respiratória ou sexual 21 dias antes do início dos sintomas.
- (C) Critérios clínico-epidemiológicos.
- (D) Evolução clínica do caso.
- (E) Presença de enantema.

81

Mônica é uma mulher trans que vive em situação de rua. Ela vai a Unidade Hospitalar para usar o banheiro e é abordada por Bruno, o segurança, que pergunta se pode ajudar em alguma coisa. Ela com medo, balança a cabeça e diz que não.

Ao perceber a atitude de Mônica, ele explica que ali se trata de um serviço público de saúde, que ela tem direito de ser atendida por um profissional, caso queira. Ela sorri e fica aliviada pela fala de Bruno.

De acordo com o caso, assinale a opção que indica quem deve realizar o acolhimento de pessoas em situação de rua, em um serviço de saúde.

- (A) Exclusivamente a equipe de enfermagem.
- (B) Os agentes comunitários de saúde.
- (C) A equipe administrativa.
- (D) A equipe médica.
- (E) Qualquer profissional de saúde em serviço.

82

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é um marco histórico no que tange a atenção a essa população. Nos serviços de saúde é importante a compreensão acerca da identidade de gênero. Sobre o tema, assinale a opção que descreve, corretamente, o termo *cisgênero*.

- (A) A pessoa cuja identidade de gênero é correspondente ao sexo atribuído ao nascimento.
- (B) A pessoa cuja identidade de gênero não é correspondente ao sexo atribuído ao nascimento.
- (C) A pessoa que ainda não diferencia nenhum gênero.
- (D) A pessoa que não se identifica com nenhum gênero.
- (E) A pessoa que se identifica como ambos os gêneros.

83

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como objetivo principal promover a saúde e bem-estar da população masculina brasileira. Suas diretrizes visam orientar os planos, programas, projetos e ações de saúde voltados para os homens, garantindo assim a promoção da saúde, prevenção de doenças e o acesso aos serviços de saúde de forma integral e humanizada.

Assinale a opção que indica, corretamente, uma de suas diretrizes.

- (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 prioriza as ações da atenção especializada e hospitalar.
- (C) A organização das ações de saúde pretende que os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos.
- (D) Nessa política, não há necessidade de abordar a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo.
- (E) O acesso aos serviços tem papel secundário em se tratando da saúde do homem.

84

Os princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância preconizam que sejam executadas de forma a

- (A) atender ao interesse inferior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã.
- (B) incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento.
- (C) respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar sua diversidade e anular as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais.
- (D) reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na inclusão sem discriminação.
- (E) centralizar as ações entre os entes da Federação.

85

A determinação social do processo saúde-doença-cuidado possui relações com o conceito de promoção da saúde.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) os determinantes sociais da saúde são os fatores econômicos e ambientais.
- (B) as condições de vida (moradia, renda, educação e acesso a serviços de saúde) não influenciam a saúde das pessoas e das comunidades.
- (C) a promoção da saúde foca apenas em mudanças de comportamento individual, não levando em consideração os determinantes sociais.
- (D) a abordagem da promoção da saúde baseada na determinação social identifica e aborda as desigualdades e injustiças sociais que afetam a saúde das populações, sem alterar a realidade.
- (E) a abordagem da promoção da saúde busca promover equidade em saúde.

86

Sobre os propósitos de uma avaliação e do monitoramento em promoção da saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) O monitoramento e a avaliação em promoção da saúde são processos independentes.
- (B) O monitoramento e a avaliação nos processos de promoção da saúde, nem sempre são necessários.
- (C) O monitoramento em promoção da saúde pode ser medido por meio dos fatores de risco das doenças crônicas.
- (D) O monitoramento em promoção da saúde pode ser medido por meio dos fatores de risco das doenças transmissíveis.
- (E) O monitoramento e a avaliação em promoção da saúde devem considerar o contexto em que as práticas ocorrem.

87

Sobre o monitoramento e a avaliação em promoção da saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) O monitoramento e a avaliação em saúde são uma prática regular e consolidada dos serviços de saúde e da perspectiva da promoção da saúde.
- (B) A análise de tendências de morbidade e mortalidade ou o monitoramento de fatores de risco conseguem abarcar as questões avaliativas relevantes ao campo da promoção da saúde.
- (C) A adoção de bons instrumentos de medidas é suficiente para assegurar o monitoramento e a avaliação em promoção da saúde.
- (D) Os especialistas em avaliação são suficientes para uma boa prática do monitoramento e avaliação em promoção da saúde.
- (E) A quarta geração de avaliação é uma categoria mais próxima das avaliações em promoção da saúde já que é pautada em perspectivas inclusivas e participativas.

88

O monitoramento e a avaliação em promoção da saúde é um campo ainda em construção. Nesse caso é necessária a definição de indicadores de promoção da saúde.

Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) A definição de indicadores é de responsabilidade dos profissionais da gestão.
- (B) Os Sistemas de Informação não são úteis no planejamento do monitoramento e avaliação da promoção da saúde.
- (C) No processo de avaliação e de monitoramento da promoção da saúde não é necessário formular indicadores com base nos aspectos que apontam para a efetividade em promoção da saúde.
- (D) A criação de indicadores que façam sentido com a realidade, com o contexto de trabalho e as singularidades territoriais, que compõem a diversidade do território brasileiro.
- (E) Não se recomenda a criação de indicadores de monitoramento e avaliação em promoção da saúde.

89

Mateus, 22 anos, tem diagnóstico de rubéola confirmado por meio do teste de anticorpos específicos IgM e IgG na primeira e segunda amostra. Ele informa que não sabe se tinha entrado em contato com outra pessoa com sintomas de rubéola, e que não havia ninguém doente na sua residência. Entretanto, ele era funcionário de uma empresa e não se podia descartar a hipótese de ele ter entrado em contato com uma pessoa doente no ambiente de trabalho.

Diante desta situação, a Vigilância Epidemiológica decidiu iniciar a vacinação de bloqueio contra o sarampo e a rubéola (vacina dupla viral) para os funcionários da empresa, priorizando aqueles mais próximos do caso-índice.

A população-alvo da vacinação de bloqueio na empresa deve incluir

- (A) as pessoas imunocomprometidas ou portadoras de condições clínicas especiais.
- (B) as pessoas a partir dos 6 meses de idade dependendo da situação vacinal encontrada.
- (C) apenas os colegas de trabalho, na faixa etária do caso-índice.
- (D) os contatos a partir de 6 meses de idade, incluindo gestantes.
- (E) as pessoas com sinais e sintomas de rubéola.

90

A notificação compulsória regular da hepatite viral deve ocorrer em até

- (A) 24 horas.
- (B) 48 horas.
- (C) 7 dias.
- (D) 10 dias.
- (E) 21 dias.

91

Na semana 3/2024 foram notificados 7 casos de hepatite A, em crianças de 9 a 11 anos com quadro de diarreia, vômito, dor abdominal, fadiga, icterícia e febre. Todas estudavam na mesma escola e eram do sexo feminino. Todas relataram ter participado de uma aula de educação física na quadra da escola, e após o final terem bebido água em um riacho que cortava a escola pela mata.

Com essas informações a vigilância epidemiológica deve acionar

- (A) a Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- (B) a Vigilância Ambiental.
- (C) a Coordenação de Imunização.
- (D) o Departamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis.
- (E) a Vigilância Sanitária.

92

É definido como caso suspeito de malária toda pessoa com febre, podendo ainda apresentar cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; que seja residente ou que tenha ido em áreas onde haja possibilidade de transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data do início dos sintomas.

Sendo assim, em relação à profilaxia da malária em viajantes com destino a áreas de risco, recomenda-se

- (A) usar roupas frescas por se tratar de regiões quentes.
- (B) se informar sobre tipos, sintomas e transmissão da malária.
- (C) fazer o exame de gota espessa antes da viagem para saber se tem predisposição à doença.
- (D) fazer a quimioprofilaxia antes de viajar.
- (E) usar repelentes durante toda a viagem, como medida única de proteção.

93

Segundo o Guia de Primeiros Cuidados Psicológicos para Trabalhadores de Campo (OMS, 2011), o modo como as pessoas reagem a um evento depende de muitos fatores. Assinale a opção que indica, corretamente, um desses fatores.

- (A) Não ter vivência anterior de situações de crise.
- (B) Receber o apoio de outras pessoas apenas no momento do evento.
- (C) O estado de saúde física não influencia o modo de reagir à situação de crise.
- (D) A reação ao evento independe da cultura e das tradições pessoais.
- (E) As crianças em diferentes faixas etárias reagem de modo distinto à situação de crise.

94

Os primeiros cuidados psicológicos descrevem uma resposta humana e de apoio às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio.

Sobre o tema, assinasse a opção que indica o procedimento **incorreto**.

- (A) Oferecer apoio e cuidado práticos não invasivos.
- (B) Avaliar necessidades e preocupações.
- (C) Ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas.
- (D) Limitar a ação apenas aos profissionais da área.
- (E) Confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas.

95

Pesquisas mostram que a educação interprofissional proporciona a efetiva prática colaborativa, otimizando e fortalecendo os serviços de saúde.

A educação interprofissional e a prática colaborativa podem representar melhores resultados na saúde, ao reduzir

- (A) o número de complicações nos pacientes.
- (B) a duração da internação.
- (C) a tensão e o conflito entre os prestadores de assistência.
- (D) a fixação de profissionais.
- (E) as taxas de erros médicos.

96

A violência é um dos graves problemas da sociedade atual e responsável em parte pela mortalidade precoce de jovens. Sobre essa situação, assinale a afirmativa correta.

- (A) A violência se expressa de forma equânime nos universos femininos e masculinos.
- (B) As mulheres jovens são atingidas pelas violências doméstica e sexual nas suas muitas derivações.
- (C) As formas de violência contra às mulheres não são baseadas nas divisões entre os sexos.
- (D) As formas de violência contra às mulheres não são histórica e culturalmente construídas.
- (E) As divisões entre os sexos nunca são invisíveis e mascaradas.

97

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como um de seus eixos temáticos o tema Paternidade e Cuidado.

Assinale a opção que apresenta um dos seus objetivos. (A) Sensibilizar os homens quanto ao planejamento familiar a ser realizado por eles somente.

- (B) Sensibilizar profissionais de saúde para o Planejamento familiar masculino.
- (C) Sensibilizar a população sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com os filhos.
- (D) Inserir o pai nos programas de pré-natal para fins de cuidado exclusivo do bebê.
- (E) Propiciar acesso ao exame de DNA para o genitor.

98

Os princípios da Bioética norteiam as ações dos que se dedicam ao estudo e à intervenção na saúde das pessoas.

Assinale a opção que apresenta *princípios da bioética*.

- (A) Universalidade, autonomia e integralidade.
- (B) Beneficência/não maleficência, universalidade e justiça.
- (C) Justiça, autonomia e integralidade.
- (D) Beneficência/não maleficência, autonomia e universalidade.
- (E) Beneficência/não maleficência, autonomia e justiça.

99

O decreto nº 11.447 / 2023 instituiu o Programa Aquilomba Brasil e o seu Comitê Gestor.

As opções a seguir apresentam princípios desse Programa, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) A transversalidade de gênero e de raça nas políticas públicas destinadas à população quilombola.
- (B) O respeito à autodeterminação, à integridade territorial e à plena efetividade dos direitos sociais, econômicos e culturais da população quilombola.
- (C) O reconhecimento do modo de vida tradicional quilombola como prática já superada que precisa ser atualizada.
- (D) A priorização do atendimento das comunidades quilombolas em situação de vulnerabilidade social, em que existam índices significativos de violência e baixa escolaridade.
- (E) A equidade de gênero.

100

Sobre os desafios do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) A questão política não interfere nas decisões do SUS.
- (B) A questão do financiamento fragiliza as ações do SUS.
- (C) Os gastos per capita do setor público e os da saúde suplementar não mostram diferenças significativas.
- (D) O clientelismo impacta de forma positiva o funcionamento do sistema de saúde.
- (E) O fisiologismo, que vulnerabiliza o SUS, não deriva da gestão partidária.

Realização

