

EDITAL Nº 01/ 2019

Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 7.15.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Data: 10 de fevereiro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços, marque a alternativa correta.
- A) Vigilância sanitária – conjunto de ações capazes de eliminar ou diminuir riscos à saúde que decorrem dos condicionantes de saúde da população.
 - B) Vigilância epidemiológica – 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) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que visam o controle de bens de consumo e de prestações de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - D) Saúde do trabalhador – conjunto de atividades laborais que se destinam, através de ações de controle e fiscalização, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como recuperação ou reabilitação da saúde das pessoas que venham apresentar incapacidades decorrentes do trabalho ou do lazer.
02. Antes da criação do Sistema Único de Saúde, a assistência médico-hospitalar era prestada por meio de alguns poucos hospitais especializados, principalmente de caráter filantrópico. Quem eram os brasileiros que tinham direito à assistência à saúde desenvolvida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?
- A) Todos os brasileiros.
 - B) Os que não tinham nenhum direito.
 - C) Os que podiam pagar pelos serviços.
 - D) Os trabalhadores da economia formal.
03. Em cultivos de cana-de-açúcar são utilizados no broto, antes do plantio, pesticidas, alguns à base de mercúrio. Dependendo das circunstâncias de manipulação, os lavradores podem vir a se contaminar através da pele e desenvolver doenças. Considerando a história natural das doenças, segundo Leavell e Clark (1976), as ações de saúde para esse caso deverão ser de:
- A) Prevenção.
 - B) Prevenção primária.
 - C) Prevenção secundária.
 - D) Prevenção terciária.
04. A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Objetiva a equidade e a qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a opção que contém de forma correta os temas prioritários da Política Nacional de Promoção de Saúde, evidenciados pelas ações de promoção da saúde, conforme Portaria Nº 2.446/2014.
- A) Coleta de lixo; prevenção e controle do tabagismo; práticas corporais e atividade física.
 - B) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; coleta de lixo; vacinação de adultos.
 - C) Vacinação de adultos; alimentação adequada e saudável; promoção da cultura de paz e direitos humanos.
 - D) Alimentação adequada e saudável, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da cultura de paz e dos direitos humanos.
05. Utilizam-se fundamentalmente três critérios na identificação de prioridades para o desenvolvimento de sistemas de vigilância específicos para eventos adversos à saúde. Qual destes critérios avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção?
- A) Impacto Social e Econômico.
 - B) Vulnerabilidade do Dano.
 - C) Magnitude do Dano.
 - D) Hipótese Relativa.

- 06.** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa correta.
- A) A União, os Estados, Municípios e o Distrito Federal, devem articular ações de prevenção e promoção da saúde, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.
 - B) A gestão estadual deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS.
 - C) A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS.
 - D) A utilização de protocolo clínico de atendimento serve como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orienta as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.
- 07.** A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde, vivida a cada instante por sujeitos reais. Esse eixo traduz-se ao mesmo tempo em um modo diferente de fazer a clínica, numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com necessária inclusão de novos instrumentos. O conceito acima refere-se a um eixo fundamental da Clínica Ampliada. Qual das alternativas corresponde ao eixo correto?
- A) Ampliação do objeto de trabalho.
 - B) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
 - C) Transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho.
 - D) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
- 08.** A Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Qual dos itens a seguir é um objetivo específico do PRO EPS-SUS?
- A) Contratar metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde.
 - B) Elaborar estratégias que visam qualificar a assistência e a vigilância em saúde, tendo a gestão em saúde como coordenadora do processo.
 - C) Viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de assistência e tratamento e modalidades formativas.
 - D) Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
- 09.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria N° 2.761/2013 possui 04 eixos estratégicos. Assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa, conforme a Portaria N° 2.761/2013.
- A) 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.
 - B) 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 de ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - C) 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.
 - D) 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.

10. A implantação das Redes de Atenção à Saúde provoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas. Dessa forma, qual é a forma de organização das Redes de Atenção à Saúde?
- A) Poliarquia.
 - B) Hierarquia.
 - C) Estratificada.
 - D) Fragmentada.
11. A Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A política possui quatro eixos que são estratégicos na sua implementação. Conforme a PNEPS-SUS, qual o objetivo do eixo estratégico do cuidado em saúde?
- A) Fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação.
 - B) Fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde.
 - C) Ressignificar e criar práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular.
 - D) Promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.
12. O estudo da Participação Popular é imprescindível para compreender as políticas e o sistema de saúde no Brasil, uma vez que é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 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, quais as únicas formas de participação no SUS que são obrigatórias para todo o país, instituindo um sistema de controle social?
- A) Conferências de saúde e conselhos de saúde.
 - B) Sindicatos e conselhos profissionais de saúde.
 - C) Conferências de saúde e Frente Parlamentar da Saúde.
 - D) Conselhos de saúde e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
13. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. De acordo com Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, qual sentença corresponde aos princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas?
- A) Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas prioritariamente na atenção básica.
 - B) Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado na doença crônica.
 - C) Articulação federativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação fiscalizatória, responsável e centralizada.
 - D) Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção.
14. A assistência hospitalar no SUS deverá ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. De acordo com a Portaria Nº 3.390/2013, instrumento legal que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, consideram-se práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais:
- A) Gestão.
 - B) Gerência.
 - C) Gestão da clínica.
 - D) Diretrizes terapêuticas.

15. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica organiza o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de Saúde da Família que a ele se vinculam. Exemplo inato de colaboração interprofissional, como o Nasf-AB pode contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS?
- A) Transformando as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções entre gestores e trabalhadores, únicos atores implicados com o ensino de saúde.
 - B) Elaborando estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, sendo compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e ações.
 - C) Atuando na 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.
 - D) Colaborando no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações individuais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nos hospitais e no diagnóstico clínico.
16. Na busca pela diminuição do isolamento na atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a eliminação das fronteiras entre eles, os saberes e suas práticas foram organizadas em “núcleos” e “campos” de atuação. Nesse sentido, o que se entende por campo de atuação dos profissionais da saúde da ESF?
- A) Demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional.
 - B) Indicação de aglutinação de uma determinada concentração de saberes e de práticas.
 - C) Espaço com limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão busca apoio para responder às demandas que se apresentam no seu cotidiano profissional.
 - D) Resulta do processo isolamento de saberes, que se processa no campo epistemológico, e da colaboração interprofissional, que tem lugar na organização do trabalho.
17. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90. Esta última se refere ao controle social, discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros da área da saúde. De acordo com o disposto na Lei Nº 8.142/90 acerca das instâncias colegiadas, assinale a opção correta.
- A) O Conselho de Saúde consiste em um órgão colegiado composto por representantes da sociedade, que tem caráter consultivo para deliberação de política de saúde.
 - B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
 - C) Os usuários do SUS têm representação paritária no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).
 - D) A Conferência de Saúde, com representação dos vários segmentos sociais, se reunirá a cada dois anos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação de políticas de saúde.
18. No planejamento de uma pesquisa é necessário definir o melhor delineamento a ser empregado para que os seus objetivos possam ser alcançados. Do ponto de vista da abordagem do problema, qual pesquisa considera que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números?
- A) Qualitativa.
 - B) Explicativa.
 - C) Exploratória.
 - D) Quantitativa.
19. A ética é um dos pilares centrais da conduta profissional, contribuindo para uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolutiva. Nesse contexto, qual preceito ético é descumprido quando o profissional de saúde divulga informações de pacientes obtidas no exercício da sua profissão?
- A) Sigilo Profissional.
 - B) Publicidade Profissional.
 - C) Autopromoção Profissional.
 - D) Sensacionalismo Profissional.

20. Entre os muitos desafios inerentes ao SUS, o trabalho em equipe e colaboração profissional possuem potencial para qualificar a atenção à saúde, na busca pelo cuidado das necessidades de saúde da população. Deste modo, qual o objetivo da Educação Interprofissional na saúde?
- A) Promover a educação dos profissionais de saúde, após a graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - B) Promover a formação dos profissionais de saúde e da educação, após a graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - C) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - D) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto da educação.
21. O debate ético entre os profissionais de saúde torna-se ainda mais complexo e cotidiano, devido à própria natureza do seu trabalho e das relações que estabelecem com os pacientes. Daí surgiu um novo interesse multidisciplinar pelo debate e pelo diálogo público sobre os modos de agir correto ou incorreto dos profissionais de saúde. Considerando as reflexões acerca da ética e os profissionais de saúde, marque a alternativa correta.
- A) A necessidade de normas morais que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é muito recente, além do que também é um tema extremamente complexo.
 - B) Os dilemas éticos tendem a crescer com o desenvolvimento econômico, com o avanço da ciência e com a democratização da informação em nível local, tanto para o profissional como para o paciente.
 - C) Toda e qualquer medida profilática no campo da ética envolve um processo de conscientização na tentativa de modificação de atitudes, e este processo costuma ser realizado em curto prazo, sem existir grandes resistências.
 - D) Questões como seleção discriminatória de pacientes, política de redução de custos na atenção à saúde, falta de condições materiais e humanas de prover um cuidado qualificado se interpõem, então, entre o profissional e o paciente.
22. O Projeto Terapêutico Singular é 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. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. O Projeto Terapêutico Singular contém quatro movimentos. Analise os conceitos desses movimentos e marque a alternativa correta.
- A) Avaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo e definições de novas estratégias e metas no projeto terapêutico singular.
 - B) Definição de hipóteses diagnósticas: este momento deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
 - C) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, este é o momento de elaboração de propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas em momento de reunião com o sujeito doente e com o membro da equipe que tiver realizado o primeiro atendimento ao usuário.
 - D) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um dos integrantes da equipe, sendo de responsabilidade do profissional de referência, isto é, aquele responsável pelo caso, o acompanhamento das ações planejadas, o acionamento da equipe mediante eventos importantes e a articulação com instâncias maiores para resolução de questões pontuais.
23. Adolescente gestante fraturou o joelho tendo que ficar hospitalizada por 15 dias. No decorrer de sua hospitalização participou de um grupo de adolescentes que acontece semanalmente no hospital. O primeiro encontro teve como discussão os desafios da maternidade. Tal temática foi discutida pela equipe de profissionais composta por enfermeira, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social. Que ação se caracteriza nesse contexto?
- A) Ação de prática colaborativa horizontal denominada de interprofissionalidade.
 - B) Ação de prática colaborativa vertical denominada de interdisciplinaridade.
 - C) Ação de prática colaborativa axial denominada de interprofissionalidade.
 - D) Ação de prática colaborativa axial denominada de interdisciplinaridade.

24. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS 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. Assinale o item que corresponde aos princípios que orientam a PNEPS SUS.
- A) Problematização, diálogo, cuidado em saúde, intersetorialidade, amorosidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - B) Emancipação, amorosidade, intersetorialidade e diálogos multiculturais, problematização, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - C) Formação, comunicação e produção de conhecimento, intersetorialidade, emancipação, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - D) Problematização, amorosidade, emancipação, construção compartilhada do conhecimento, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
25. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) presta apoio aos países da Região das Américas para melhorar os resultados de saúde por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde. Enfoques inovadores são necessários para elaborar programas e políticas que reforcem a força de trabalho mundial do setor da saúde. De acordo com as estratégias da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. Assinale o item que corretamente preenche as lacunas do texto.
- “[...] _____ é uma estratégia inovadora que promete minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. A _____ na atenção à saúde ocorre quando os profissionais com diferentes formações prestam serviços integrais e de alta qualidade ao atuarem com pacientes, suas famílias e comunidades nos diferentes meios de assistência de saúde.”
- A) Colaboração interprofissional, prática colaborativa
 - B) Equipe interprofissional, educação interprofissional
 - C) Prática multiprofissional, atividade multiprofissional
 - D) Serviços interprofissionais, educação interprofissional

26. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica. Marque a alternativa correta.
- A) Compete às Secretarias Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento bipartite da Atenção Básica.
 - B) Compete às Secretarias Municipais de Saúde programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de vigilância.
 - C) Compete às 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, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal.
 - D) Compete às Secretarias Municipais de Saúde estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam nos Centros de Assistência Psicossociais, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado.
27. A Portaria Nº 2.436/2017 revoga a Portaria 2.488/2011 trazendo uma nova Política Nacional de Atenção Básica fazendo alterações importantes. Em relação às equipes de Saúde da Família o que a Portaria Nº 2.436/2017 afirma sobre sua composição?
- A) Nas equipes de Saúde da Família cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) Estratégia de Saúde da Família, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) Estratégias de Saúde da Família e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
 - B) Nas equipes de Saúde da Família o número de agentes comunitários de saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde (ACS) e de 12 agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
 - C) Na equipe de Saúde da Família, que deve ser 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), pode-se fazer parte da equipe o 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.
 - D) Nas equipes de Saúde da Família deve existir equipe multiprofissional (equipe saúde da família) 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, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.
28. A Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova A Política Nacional de Atenção Básica, o que compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União?
- A) Garantir fontes de recursos municipais para compor o financiamento da 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.
 - C) Prestar apoio centralizado aos gestores do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica.
 - D) Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

29. “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, partam das necessidades de saúde das pessoas” A definição supracitada é referente a qual diretriz da Política Nacional de Atenção Básica, Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017?
- A) Resolutividade.
 - B) Ordenação da rede.
 - C) Coordenação do cuidado.
 - D) Territorialização e Adstrição.
30. O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os Determinantes Sociais da Saúde dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal. Quais fatores estão classificados nos macrodeterminantes do modelo de Dahlgren e Whitehead?
- A) Redes comunitárias e de apoio.
 - B) Comportamento e os estilos de vida individuais.
 - C) Condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais.
 - D) Condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também determinantes supranacionais como o processo de globalização.
31. A hipertensão arterial, doença crônica caracterizada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma cerebral e insuficiência renal. Considerando os determinantes sociais da saúde a partir do modelo do campo da saúde, é correto afirmar que:
- A) A categoria estilo de vida compreende fatores sob controle dos indivíduos como hábitos pessoais e culturais.
 - B) O campo biológico, incluindo aspectos físicos e mentais, é o de maior influência nos fatores de risco.
 - C) As condições sociais, econômicas e ambientais nos quais as pessoas vivem têm controle individual amplo e irrestrito.
 - D) Os serviços de saúde identificam, na maior parte das vezes, um retorno em termos de mudança dos níveis de saúde da população.
32. O Cuidado pode ser expresso na forma de direitos, na responsabilização pelo outro, com aplicação de tecnologias efetivas e adequadas a cada situação e com trabalho de equipe, solidário e articulado. Uma das formas de organização do cuidado são as linhas de cuidado, que estabelecem percursos assistenciais e determinam os fluxos entre os pontos de atenção à saúde. Sobre as linhas de cuidado é correto afirmar:
- A) É um distanciamento da concepção de rede estabelecida em um território, organizada em função de trajetórias, pensada em círculos ou de corte horizontal, com a rigidez de uma rede hierarquizada.
 - B) A entrada de um usuário nas linhas de cuidado pode, preferencialmente, se dar na Porta de Urgência ou em uma internação por outro motivo ou agravo, mas seu acesso pode ser também pela atenção básica.
 - C) É fundamental que haja o funcionamento isolado das equipes de saúde, objetivando uma visão menos abrangente do indivíduo e caracterizando um espaço coletivo e hierarquizado de desenvolvimento de ações de saúde.
 - D) Funcionam como uma estratégia de aproximação da integralidade do cuidado, na medida em que são articulados profissionais e unidades de saúde com diferentes papéis e aportes tecnológicos, que possam ser necessários a um ou mais pacientes.
33. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto política nacional de saúde na Atenção Básica e coordenadora do cuidado, resultou em importante impacto nos mecanismos de gestão da saúde no Brasil. Assinale a opção que apresente componentes que caracterizam a organização da Estratégia de Saúde da Família:
- A) Trabalho em equipe multiprofissional, Controle Social, Clínica ampliada.
 - B) Clínica ampliada, Adscrição de clientela, Diagnóstico de saúde da comunidade.
 - C) Acolhimento e organização da demanda, Adscrição de clientela, Resolubilidade.
 - D) Educação permanente em saúde, Diagnóstico de saúde da comunidade, Controle Social.

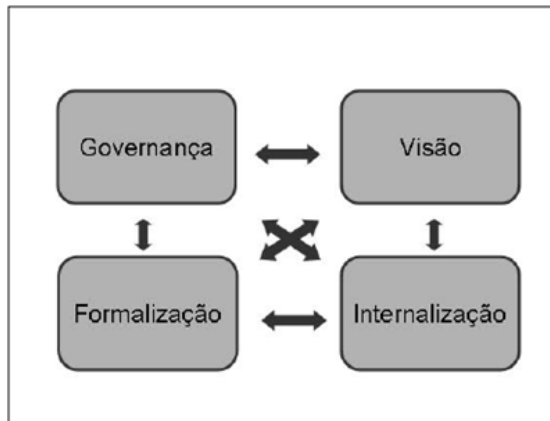
34. A Estratégia Saúde da Família está inserida nas redes de serviços de saúde e é estratégia prioritária de expansão e organização da Atenção Básica. Partindo do que é preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa correta no que diz respeito ao processo de trabalho na Atenção Básica.
- A) A implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar.
 - B) As ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde ocorrem de forma independentes para ambas as equipes mesmo tendo o território em comum.
 - C) As unidades básicas de saúde devem acolher as pessoas de seu território de referência, ficando as pessoas itinerantes de responsabilidade das unidades de pronto atendimento.
 - D) Na avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias do território, quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe de cuidado.
35. As comissões intersetoriais possuem âmbito nacional e são integradas por Ministérios e órgãos competentes além de entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito à organização, direção e gestão do SUS disposto na Lei Nº 8.080/90, a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais abrangerá, em especial, as seguintes atividades:
- A) Territorialização.
 - B) Atenção psicossocial.
 - C) Vigilância epidemiológica.
 - D) Saneamento e meio ambiente.
36. 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 o Conselho de Saúde marque a opção correta.
- A) Tem caráter permanente e indeterminado.
 - B) Órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo e prestadores de serviço.
 - C) As decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído na esfera máxima do governo.
 - D) Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
37. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são espaços legitimamente consolidados de participação e controle social nas esferas federal, estadual e municipal. No entanto, essas não são as únicas formas de participar da SUS. Os municípios podem criar outros espaços mais descentralizados para a população participar, como os conselhos locais de saúde. Qual a importância da construção do controle social dentro de um espaço participativo local de saúde?
- A) Maior centralização das decisões, permitindo à população apenas acompanhar a tomada de decisão para as ações em saúde executadas pela Estratégia de Saúde da Família.
 - B) Maior centralização das decisões, permitindo à Estratégia de Saúde da Família a avaliação e indicação das prioridades das ações em saúde, sendo a única responsável pela a solução de todos os problemas enfrentados na saúde.
 - C) Maior descentralização das decisões e, com isso, a população poderá acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela respectiva Estratégia de Saúde da Família, não limitando a ela, a solução de todos os problemas enfrentados na saúde.
 - D) Maior descentralização das decisões e, com isso, a população poderá acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela respectiva Estratégia de Saúde da Família, colocando em sua responsabilidade a solução de todos os problemas enfrentados na saúde.
38. A Atenção Básica é o conjunto de ações realizadas por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica é de:
- A) 2.000 a 3.000 pessoas.
 - B) 2.000 a 3.500 pessoas.
 - C) 2.500 a 3.500 pessoas.
 - D) 2.500 a 4.000 pessoas.

39. O modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família, baseando-se no trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, possui a territorialização como um dos seus pressupostos básicos. Desse modo, quais sentidos, diferentes e complementares, são observados na tarefa de territorialização?
- A) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência.
 - B) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento dos serviços, da população e da dinâmica social inexistentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência.
 - C) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social inexistentes nessas áreas; e estabelecimento de relações verticais com outros serviços adjacentes e horizontais, como centros de referência.
 - D) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento dos ambiente, da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como a Estratégia de Saúde da Família.
40. Sempre que necessário, o processo de territorialização precisa ser refeito ou complementado, já que o território é vivo. Dessa forma, quais áreas se mostram como referências essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção?
- A) Atenção Básica e Vigilância em Saúde.
 - B) Vigilância em Saúde e a Promoção da Saúde.
 - C) Promoção da Saúde e as Redes de Atenção em Saúde.
 - D) Vigilância em Saúde e as Redes de Atenção em Saúde.
41. As equipes de Atenção Básica são consideradas referência pelo cuidado de certa população em um território definido sob sua responsabilidade sanitária. A missão do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), por sua vez, é a de apoiar o trabalho dessas equipes na Rede de Atenção à Saúde, ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento de sua capacidade de cuidado. Qual o item que aponta a característica do NASF-AB que o difere da equipe de referência?
- A) É referência e responsável pela coordenação do cuidado de determinada população.
 - B) Responsável pela condução longitudinal de casos individuais, familiares ou comunitários.
 - C) Conjunto de profissionais inseridos na AB e considerado essencial para a condução dos problemas de saúde.
 - D) Analisa as solicitações de apoio e identifica necessidades das equipes vinculadas a partir da relação estabelecida com elas.
42. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) tem por missão apoiar o trabalho das equipes de Saúde da Família na Rede de Atenção à Saúde, ampliando a oferta e a qualidade das ações na Atenção Básica. Para tanto, as equipes NASF atuam na perspectiva do Apoio Matricial. Assinale a opção que indica uma estratégia que favorece a comunicação entre equipe NASF e equipes vinculadas.
- A) Criação de pastas de encaminhamentos de casos para o NASF.
 - B) Promoção de ações de discussão centrada nos problemas de saúde da população.
 - C) Disponibilização da agenda dos profissionais do NASF às equipes de Atenção Básica vinculadas.
 - D) Disponibilização de agendas do NASF na recepção das Unidades Básicas de Saúde para casos de demanda espontânea.
43. A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do Nasf-AB dependem de algumas ferramentas, entre elas o Apoio Matricial. É característica do Apoio Matricial:
- A) Uma metodologia de trabalho convencional àquela prevista em sistemas hierarquizados.
 - B) Oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-administrativo às equipes de referência.
 - C) Assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.
 - D) Diminuir as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

44. A saúde como direito de todos e dever do Estado foi garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário e, nessa perspectiva, a implementação de ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção do SUS. Considerando a Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018, o que se entende por Vigilância em Saúde?
- A) Incide sobre o nível de atenção primária, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que somente de forma direta se relacionem com a saúde.
 - B) Incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo somente os serviços de saúde públicos, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
 - C) Processo variável de coleta, consolidação, análise de dados e confidencialidade 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) Processo contínuo e sistemático 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.
45. A Política Nacional de Vigilância em Saúde sob a Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018, refere que para efeito desta Política serão utilizadas algumas definições. A que tipo de vigilância, o 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, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde, está relacionado essa definição?
- A) Vigilância sanitária.
 - B) Vigilância epidemiológica.
 - C) Vigilância em saúde ambiental.
 - D) Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora.
46. A Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. A prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde relaciona-se à:
- A) Vigilância sanitária.
 - B) Vigilância epidemiológica.
 - C) Vigilância em saúde ambiental.
 - D) Vigilância em saúde do trabalhador.
47. Sobre o assunto Colaboração Interprofissional, marque a alternativa correta.
- A) Uma maior variedade de profissionais compondo equipes de saúde assegura a qualificação da assistência e a mudança organizacional da atenção.
 - B) O aprendizado para lidar com as dinâmicas relacionais e os processos de interação com o outro, abrangendo apenas a relação entre as equipes e os usuários.
 - C) A colaboração interprofissional tem sido apontada como um recurso que pode ser mobilizado para enfrentar problemas do modelo de atenção e da força de trabalho, e contribuir para elevar a efetividade dos sistemas de saúde.
 - D) A colaboração interprofissional envolve um constante processo de comunicação e de tomada de decisões, que permite que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuem de forma sinérgica com o usuário e a gestão.

48. O modelo das quatro dimensões, desenvolvido por Danielle D'Amour et al. (2008), analisa a Colaboração Interprofissional com base em quatro dimensões interligadas e que influenciam umas às outras. Segundo o modelo citado, como é entendida a dimensão Visão?

Figura 1. Dimensões da colaboração interprofissional, segundo modelo de D'amour, D. et al. (2008)



- A) Existência de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe e a diversidade de definições e expectativas sobre a colaboração.
- B) Tomada de consciência dos profissionais de sua interdependência, que se traduz em um sentimento de pertença e confiança mútua.
- C) Liderança e funções de apoio à colaboração, como o apoio à implementação de inovações relacionadas com práticas colaborativas.
- D) Procedimentos documentados que comunicam e esclarecem fluxos, expectativas e responsabilidades.
49. O trabalho de forma interdisciplinar e em equipe é um dos fundamentos da APS, que tem a Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, no que implica a Colaboração Interprofissional à Estratégia de Saúde da Família?
- A) Nos processos de trabalho em equipe, que devem ter foco na efetivação da integralidade e na articulação das ações de promoção da saúde.
- B) Os processos de trabalho individuais, que devem ter foco na efetivação da resolutividade e na articulação das ações de promoção da saúde.
- C) Nos processos de trabalho em equipe, que devem ter foco na efetivação da integralidade e na hierarquização da promoção da saúde.
- D) Os processos de trabalho individuais, devem ter foco na efetivação da resolutividade e na hierarquização da promoção da saúde.
50. 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. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), determinantes sociais de saúde são fatores de risco que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população, que são:
- A) Sociais, habitacionais, econômicos, étnicos/raciais, culturais e educacionais.
- B) Sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais.
- C) Habitacionais, econômicos, sociais, étnicos/raciais, culturais e comportamentais.
- D) Habitacionais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e educacionais.