

1. A lei orgânica nº8080 de 19 de setembro de 1990, traz em seu Capítulo I, os objetivos e campos de atuação do Sistema Único de Saúde SUS. Assinale a alternativa que não é um desses objetivos ou campos de atuação:

- (A) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- (B) Identificação e confidencialização dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- (C) A execução das ações de vigilância sanitária
- (D) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico
- (E) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substância de interesse para a saúde.

2. A lei orgânica nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre as transferências de recursos financeiros intergovernamentais na área da saúde. Para receberem esses recursos, os municípios, estados e distrito federal deverão contar com os seguintes critérios, **EXCETO**:

- (A) fundo de saúde.
- (B) conselho de saúde, com composição paritária.
- (C) contrapartida de recursos para saúde no respectivo orçamento.
- (D) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de 3 anos para sua implantação.
- (E) relatório de gestão para controle.

3. O decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a lei nº8080 de 1990, e traz conceitos importantes para a organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Assinale a proposição que traz o conceito **INCORRETO**:

- (A) portas de entrada são os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- (B) RENASES é a relação nacional de ações e serviços de saúde.
- (C) RENAME é a relação nacional de medicamentos essenciais.
- (D) região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- (E) rede de saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS.

4. Sobre os Pactos pela Saúde, publicados na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 analise as proposições, observando as verdadeiras e falsas, e assinale a alternativa que contempla a ordem de respostas **CORRETAS**:

() Em 2006, mudanças significativas foram apresentadas na execução do SUS, e o Pacto pela Saúde contempla um pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

() Ao mesmo tempo que o Pacto pela vida promove inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade; também redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função da necessidade de saúde da população e na busca da equidade social.

() São prioridades pactuadas no Pacto pela vida: saúde do idoso, controle do câncer de colo do útero e da mama, fortalecimento da atenção secundária.

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

5. A Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa portaria, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) A atenção básica será a segunda opção como porta de entrada e centro de comunicação das RAS (Redes de Atenção à Saúde), embora seja coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

(B) A atenção básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com sua necessidade e demandas do território, e os determinantes e condicionantes de saúde não são considerados.

(C) A PNAB não tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

(D) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de saúde de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

(E) É responsabilidade apenas das Secretarias Municipais de Saúde, assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras

atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores.

6. O Sistema de Informação implantado para registro da movimentação física e também financeira de procedimentos e exames ambulatoriais em todo o país, consolida a chamada produção ambulatorial dos documentos do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). O Sistema de Informação mencionado é o:

- (A) SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.
- (B) SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.
- (C) SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
- (D) SIA-BRASIL – Sistema de Informação Ambulatorial do Brasil.
- (E) SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

7. Sabe-se que a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, de acordo com a Lei 8080/90 abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

8. De acordo com o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) obedecem às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

9. Em relação as atribuições e objetivos do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- (B) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- (C) A participação da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições dos meios de transportes.
- (D) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- (E) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

10. Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), classifique como verdadeira (V) ou falsa (F) as seguintes sentenças e assinale a afirmativa **CORRETA**:

() Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.

() É formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). A definição das categorias profissionais que compõem

as equipes do NASF cabe ao Conselho Municipal de Saúde, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.

() Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos.

() Constitui-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica).

() Deve, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias. A alternativa que contém a sequência

CORRETA de cima para baixo é:

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

11. O decreto 7.508 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; serviços privados conveniados; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; serviços privados conveniados; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; serviços privados conveniados.
- (D) Atenção primária; urgência e emergência; vigilância em saúde; serviços privados conveniados.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

12. Com base na Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências é minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos

sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

- (C) O Conselho de Saúde, em caráter provisório deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo e prestadores de serviço atuando no controle da execução da política de saúde.
- (D) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) tem representação no Conselho Nacional de Saúde.
- (E) Nos Conselhos de Saúde os usuários não têm poder de voto e tem como principal atribuição a função apenas de observação das ações.

13. Assinale a alternativa **CERTA** de acordo com o Pacto pela Saúde:

- (A) A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- (B) Trata-se de uma repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
- (C) O Pacto pela Saúde tem como diretriz principal a redução da mortalidade infantil e materna.
- (D) O Pacto em Defesa do SUS tem como única prioridade implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos.
- (E) A prioridade principal do pacto pela Vida é a Saúde do Idoso.

14. Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS é **CORRETO** afirmar:

- (A) As ações estabelecidas na Política Nacional de Humanização se restringem apenas à atenção básica à saúde.
- (B) O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes, serviços e usuários e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva.
- (C) O espaço físico não é considerado um fator importante para o desenvolvimento do encontro entre as pessoas.

- (D) A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática da PNH cuja finalidade é contribuir para uma abordagem epidemiológica da doença, sem levar em consideração a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
- (E) A autonomia e o protagonismo dos sujeitos e dos coletivos envolvidos nos serviços de saúde não é um fator relevante na PNH.

15. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a composição mínima da equipe de Saúde da Família, é:

- (A) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, dentista e médico.
- (B) Agente comunitário de saúde, agente de combate de endemias, enfermeiro, dentista e médico.
- (C) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e médico.
- (D) Agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal e médico.
- (E) Agente de combate de endemias, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.

16. São atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, **EXCETO**:

- (A) Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário.
- (B) Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
- (C) Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência, entre outros tipos de moradia existentes em seu território.
- (D) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.
- (E) Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente.

17. Conforme o Ministério da Saúde, “os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.”. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa **CORRETA**:

I – O SINAN é alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, porém é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde que se demonstrem importantes em sua região.

II – Apesar da infecção pela COVID-19 ter alcançado o patamar de Pandemia somente no ano corrente, o Coronavírus-SARS já figurava dentre os agentes de suspeição clínica para notificação de casos de Síndrome Respiratória Aguda antes mesmo do ano de 2020.

III – A LER/DORT está listada dentre os agravos/doenças de investigação pelo SINAN, cuja definição de caso se refere a todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho.

IV – O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) compõe o SINAN, sendo objeto de notificação os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, autoprovocada, tortura, trabalho escravo, trabalho infantil, tráfico de pessoas, intervenção legal, violências homofóbicas e violência comunitária em casos específicos.

- (A) Todas as alternativas estão corretas
- (B) Somente uma alternativa está correta
- (C) Somente duas alternativas estão corretas
- (D) Somente três alternativas estão corretas
- (E) Todas as alternativas estão erradas

18. A Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, cujo lançamento se deu em 2003, visa o estímulo à comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários como fundamento para articulação de processos compartilhados na construção de planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. Baseando-se nos conceitos da PNH, assinale a alternativa **CORRETA**:

I – Ambiência, acolhimento, gestão participativa e co-gestão e transversalidade são classificados como princípios balizadores do HumanizaSUS.

II – O acolhimento se reporta ao valor das práticas de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua própria rede socioafetiva.

III – A Clínica ampliada e compartilhada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, reporta-se à inclusão dos trabalhadores na tomada de

decisão, dando visibilidade à sua experiência e apostando em sua capacidade de analisar, definir, qualificar e enriquecer os diagnósticos.

- (A) Todas as alternativas estão corretas
- (B) Somente as alternativas I e II estão corretas
- (C) Somente as alternativas I e III estão corretas
- (D) Somente as alternativas II e III estão corretas
- (E) Somente a alternativa II está correta

19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o cuidado paliativo como *“uma abordagem multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos pacientes adultos e crianças e de suas famílias que estão enfrentando problemas associados com doenças ameaçadoras da vida”*. Neste âmbito, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) insere os Cuidados Paliativos dentro do seu conjunto de ações realizadas com equipe multiprofissional e dirigida à população em um território definido.

Considerando as atribuições do Fisioterapeuta no contexto multi e interdisciplinar dos Cuidados Paliativos, qual das seguintes alternativas é considerada **INCORRETA**?

- (A) O programa de tratamento deve ser elaborado de acordo com o grau de dependência e progressão do paciente, essencialmente de acordo com a funcionalidade do paciente, considerando o nível de dependência, a capacidade de deambulação, nível de consciência, nível de ingesta, vulnerabilidade e capacidade de autocuidado.
- (B) As atribuições do Fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos devem refletir de maneira predominante a sua formação reabilitadora e tecnicista, baseada em protocolos rígidos com a finalidade principal de reinserir o indivíduo na sociedade com seu status funcional máximo, a despeito do diagnóstico ou fase da doença.
- (C) No contexto multi e interdisciplinar, compete ao Fisioterapeuta instituir um plano de assistência que ajude o paciente a se desenvolver o mais ativamente possível, facilitando a adaptação ao progressivo desgaste físico e suas implicações emocionais, sociais e espirituais, até a chegada de sua morte.
- (D) No que tange ao atendimento da criança, antes da escolha de qualquer recurso, é fundamental a avaliação criteriosa das necessidades específicas de cada uma, considerando a faixa etária e desenvolvimento neuropsicomotor e permitindo, tanto quanto possível, que a criança participe da

escolha terapêutica que lhe pareça mais prazerosa, o que fortalecerá também sua autonomia.

- (E) As condutas do Fisioterapeuta, assim como da equipe multidisciplinar, devem prezar pelo reconhecimento do limite do esforço terapêutico diante da impossibilidade de se evitar o resultado morte, como por exemplo, abrindo mão da conduta de aspiração frequente de vias aéreas ou ventilação não invasiva frente a respiração ruidosa da “sororoca”.

20. O Fisioterapeuta “A”, trabalha em equipe do NASF do Município “B” e seu público alvo envolve principalmente a população idosa. Ao elaborar sua estratégia de atendimento à população assistida, “A” se baseia em sua anamnese e implementa práticas que são adaptadas para cada idoso visando o envelhecimento saudável, abrangendo ações de promoção, tratamento e até mesmo reabilitação com plano terapêutico que envolve o próprio idoso como também os demais membros da família. Considerando a citada conduta de “A” é vislumbrando o atendimento primordial a qual princípio do SUS?

- (A) Universalidade
- (B) Acessibilidade
- (C) Equidade
- (D) Integralidade
- (E) Controle Social

21. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Em relação à atuação do Fisioterapeuta na Saúde do Trabalhador, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O modelo de atenção vigente requer o olhar direcionado à saúde funcional da população que também relacione a dimensão social, admitindo a legitimidade de apreciação de fatores não biológicos, como por exemplo, das relações produtivas de trabalho que podem influenciar diretamente a complexidade dos agravos na assistência de saúde do trabalhador.
- (B) A esfera social do trabalho incorpora na abordagem fisioterapêutica a reflexão das representações dos impactos que as disfunções

musculoesqueléticas, dentre outras, exercem sobre a saúde do trabalhador.

- (C) O campo de atuação da fisioterapia na saúde do trabalhador é destinado especificamente ao tratamento de distúrbios cinéticos instalados, principalmente os Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) os quais figuram no ranking dentre os principais motivos de concessão de benefícios acidentários segundo a Previdência Social.
- (D) O Fisioterapeuta pode atuar no processo de consolidação de ações de vigilância em saúde do trabalhador nos CERESTs, necessitando para tanto conhecer o perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, possibilitando melhores condições para o desenvolvimento de ações de saúde integrais.
- (E) N.D.A.

22. A respeito do apoio matricial, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O apoio matricial visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, por meio de encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação.
- (B) Fazem parte dos instrumentos utilizados no processo de apoio matricial: elaboração de plano terapêutico singular, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros.
- (C) O Apoio Matricial é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio de um trabalho disciplinar.
- (D) O Núcleo de apoio à saúde da família não se revela como uma estratégia desenvolvida para o apoio matricial.
- (E) O apoio matricial é um processo de trabalho disciplinar, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento.

23. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A respeito das possibilidades de atuação do Fisioterapeuta assinale a alternativa **CORRETA**:

I – A atuação do Fisioterapeuta na atenção básica não deve corresponder exclusivamente ao desenvolvimento de ações de reabilitação, visto que

corresponderia a uma simples reprodução do modelo biomédico-curativo na comunidade.

II - Em consonância com a equipe de saúde e gestores locais, o Fisioterapeuta poderá desenvolver estratégias para contemplar tanto ações de reabilitação como de prevenção e promoção.

III – O Fisioterapeuta deve atuar como componente de equipe multiprofissional e com abordagem interdisciplinar, objetivando a integralidade da assistência e contribuindo para o desenvolvimento de ações em atenção às políticas de saúde como saúde da criança, do idoso, do homem e da mulher.

- (A) Todas as alternativas estão corretas
(B) Somente as alternativas I e II estão corretas
(C) Somente as alternativas I e III estão corretas
(D) Somente as alternativas II e III estão corretas
(E) Somente a alternativa II está correta

24. A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que a cada ano é responsável por aproximadamente 70 mil notificações de casos novos de e cerca de 4,5 mil mortes. De acordo com a nova classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB. Sua notificação é obrigatória desde novos casos a situações de reincidência. Para o encerramento oportuno da investigação, recomenda-se um período de até 9 meses, para tratamento com o esquema básico, e de até 15 meses para os casos de tuberculose meningoencefálica. Sobre o encerramento de casos de TB, identifique a alternativa cuja definição está **INCORRETA**:

- (A) Cura – paciente que apresentar duas baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento (5o ou 6o mês) ou paciente que completou o tratamento sem evidência de falência e teve alta com base em critérios clínicos e radiológicos.
- (B) Abandono – paciente que fez uso de medicamento por 30 dias ou mais e interrompeu o tratamento por 30 dias consecutivos ou mais.
- (C) Abandono primário – paciente que fez uso de medicamento por menos de 30 dias e interrompeu 30 dias consecutivos ou mais, ou quando o paciente diagnosticado não iniciar o tratamento.
- (D) Tuberculose drogárresistente (TBDR) – quando houver confirmação, por meio de teste de sensibilidade ou teste rápido molecular para tuberculose, de resistência a qualquer medicamento antituberculose, independentemente do esquema de tratamento a ser utilizado, inclusive nos casos de monorresistência ao etambutol,

pirazinamida ou estreptomicina que mantenham o uso do esquema básico.

- (E) Falência – persistência da baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento; - doentes que no início do tratamento apresentavam baciloscopia fortemente positiva e mantiveram essa situação até o 4o mês.

25. Em 17 de fevereiro de 2020, a Portaria nº 264, alterou a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e incluiu uma nova doença na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Qual doença foi incluída com tal portaria?

- (A) Coronavírus
(B) Doença de Creutzfeldt-Jakob
(C) Doença de Chagas crônica
(D) Violência sexual e tentativa de suicídio
(E) Febre de Chikungunya

26. A epidemiologia é o estudo dos fatores que determinam a frequência e distribuição das doenças nas coletividades humanas (PASSOS, 2018). É extremamente importante conhecer os conceitos e definições em epidemiologia, sobre esse assunto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Doença emergente é uma doença transmissível, cujo número de casos vem aumentando nos últimos 25 anos ou que ameaça aumentar num futuro próximo.
(B) Epidemia é o aumento brusco do número de casos de uma doença ou agravo em determinado lugar e período de tempo.
(C) Surto é a elevação do número de casos de uma doença ou agravo caracterizada por larga distribuição espacial.
(D) Pandemia é uma série de epidemias localizadas em diferentes regiões em vários países ao mesmo tempo.
(E) Endemia é a presença constante de uma doença dentro dos limites esperados em determinada região geográfica.

27. A respeito dos Princípios e Diretrizes Atenção Básica, assinale a alternativa em que a definição **NÃO CORRESPONDE** ao termo em destaque:

- (A) **Universalidade**: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas

diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

- (B) **Integralidade**: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
(C) **População Adscrita**: população que está presente no território da unidade básica de saúde, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
(D) **Cuidado Centrado na Pessoa**: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
(E) **Resolutividade**: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

28. “A relação entre o número de óbitos de determinada doença em menores de 28 dias em determinado período de tempo, pelo número de casos nesse mesmo período de tempo.”

- (A) Coeficiente de mortalidade.
(B) Coeficiente de mortalidade infantil.
(C) Coeficiente de letalidade.
(D) Coeficiente de mortalidade neonatal.
(E) Coeficiente de morbimortalidade infantil.

29. Na crise hipertensiva há a elevação rápida e sintomática da pressão arterial com risco de deterioração de órgãos -alvo. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- I – A diferenciação dessas situações é feita principalmente pelo valor da pressão arterial.
II – Na emergência hipertensiva há elevação acentuada da Pressão arterial associada a lesão de órgãos alvo e risco iminente de morte, fato que

necessita de redução dos níveis tensionais em minutos.

III – Na urgência hipertensiva a medicação é feita via parenteral.

IV – A redução da PA na urgência hipertensiva necessita ocorrer em até 24-48h.

V – Na emergência hipertensiva é comum a ocorrência de crise convulsiva, alteração do estado mental, falta de ar e dor no peito.

São **VERDADEIRAS** as proposições:

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

30. Os reflexos primitivos são respostas automáticas e estereotipadas do recém-nascido a um determinado estímulo externo. Estão presentes em todos os recém-nascidos a termo, sendo considerados fisiológicos nos primeiros meses de vida. A ausência inicial ou permanência tardia dos mesmos sugere alterações patológicas que merecem ser investigadas. Marque a alternativa **INCORRETA**, sobre os reflexos do recém-nascido.

- (A) Reflexo de Moro: extensão e abdução dos membros superiores com abertura das mãos, seguidas de adução e flexão dos membros superiores. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês.
- (B) Reflexo tônico-cervical ou reação de Magnus-Kleijn: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.
- (C) Reflexo de sucção: é desencadeado pela estimulação dos lábios, onde observa-se sucções lentas e profundas. Sua ausência é sinal de disfunção neurológica grave. Desaparece até o 6º mês.
- (D) Preensão palmar: o examinador coloca o dedo index na palma da mão da criança. Observa-se a flexão dos dedos. Desaparece até o 6º mês.
- (E) Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia flexão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre extensão do hálux, ou seja, a partir desta idade, a extensão é patológica.

31. Fundamentais para compreender o Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios e diretrizes representam, respectivamente, os aspectos de ordem moral, ética, filosófica e política e as orientações de caráter organizacional ou técnico que auxiliam as diferentes partes a compor o sistema. Nesse sentido, assinale a alternativa que conceitua o princípio da integralidade:

- (A) Direito à saúde para todos, incluindo acesso a todos os níveis de assistência.
- (B) Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso ou situação em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- (E) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

32. Segundo a lei 8.142/90, corresponde a um documento que orienta a ação dos gestores e informa à população sobre o que pretende realizar o SUS nas três esferas do governo num tempo determinado. Trata-se de:

- (A) Plano de Saúde
- (B) Relatório de gestão
- (C) Ata de reunião de Conselho de Saúde
- (D) Pacto da Saúde
- (E) Fundo de Saúde

33. Foi somente em _____ que o Ministério da Saúde foi criado de modo independente ao Ministério da Educação, pois até então ambos funcionavam de modo integrado; entretanto a intervenção sob a forma de campanhas persistiu em relação à erradicação da malária, ao combate à tuberculose e à vacina contra a varíola. Assinale o item que melhor atende ao preenchimento do espaço sublinhado.

- (A) 1930
- (B) 1941
- (C) 1953
- (D) 1968
- (E) 1972

34. Tendo ocorrido no Rio de Janeiro, ocasião em que esta era capital do Brasil, a Revolta da Vacina foi um movimento marcado pela insatisfação popular em protesto contra a Lei da Vacinação Obrigatória, bem como no tocante aos serviços públicos prestados e a

reurbanização da cidade. Qual a vacina que nesse momento histórico foi marcada pelo estopim dessa revolta?

- (A) Vacina antivariólica
- (B) Vacina antimalárica
- (C) Vacina contra a poliomielite
- (D) Vacina contra a febre amarela
- (E) Vacina contra o sarampo.

35. De acordo com as proposições das Redes de Atenção à Saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- (A) São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (B) A Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde busca proporcionar atenção integral à saúde dessa população, desde a atenção primária à saúde até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário.
- (C) As ações das Redes de Atenção à Saúde devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à prevenção da saúde.
- (D) Embora seja preconizada a relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, não significa que um deles não deva ser priorizado - considerando investimentos e alocações de recursos.
- (E) A ação interdisciplinar deve ser um objetivo a ser estabelecido, de modo a garantir o compartilhamento e a corresponsabilização da prática de saúde entre os membros da equipe multiprofissional.

36. Tendo estabelecido os direitos da pessoa com transtornos mentais e a reorientação do modelo de cuidado a tal grupo, essa Lei, resultante do PL 3657/1989 do deputado Paulo Delgado, é o principal marco da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil. Trata-se da:

- (A) Lei 10.216/ 2001
- (B) Lei 8.080/ 1990
- (C) Lei 11.343/ 2006
- (D) Lei 10.708/ 2003
- (E) Lei 8.142/ 1990

37. O pré-natal do parceiro corresponde a um conjunto de ações a serem executadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo desde solicitação

de exames, a estratégias de incentivo à paternidade ativa. Suas principais orientações estão documentadas no Guia de Pré Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. De acordo com esse manual, as seguintes ações devem ser incluídas, **EXCETO**:

- (A) Realização de pesquisas de anticorpos para HIV, Sífilis e Hepatites.
- (B) Atualização de calendário vacinal.
- (C) Solicitação de exames de lipidograma.
- (D) Eletroforese da hemoglobina para detecção da doença falciforme.
- (E) Extensão de licença paternidade a período análogo ao da mulher.

38. O pacto de gestão do SUS garante a distribuição das responsabilidades sanitárias entre estado, município e união. Tais compromissos são firmados em documentos como o Termo de Compromisso de Gestão, que apresenta compromissos e metas a serem assumidas a cada biênio. Entre as responsabilidades que todo município deve assumir encontram-se, **EXCETO**:

- (A) Participar do financiamento tripartite do SUS.
- (B) Assumir a gestão e executar as ações da atenção básica.
- (C) Garantir estrutura física necessária para a realização das ações da atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes.
- (D) Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada, a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção.
- (E) Assumir a gestão e gerência das unidades públicas de hemocentros e elaborar as normas complementares para a organização e funcionamento dessa rede de serviços.

39. O consenso acerca dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) foi sendo construído ao longo da história, envolvendo diversos paradigmas explicativos dos problemas de saúde em cada contexto e época. De acordo com a teoria dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), assinale a alternativa **CORRETA**:

I – Considerando as iniquidades em saúde, na primeira geração são descritas as relações entre pobreza e saúde, na segunda são descritos os gradientes de saúde de acordo com os critérios de estratificação socioeconômica, e na terceira e atual geração figuram principalmente os estudos

dos mecanismos de produção destas iniquidades.

II – Quando se analisam os determinantes de mortalidade, se faz necessário compreender a distinção dos riscos inerentes aos fatores individuais (tabagismo, sedentarismo, dieta, por exemplo) e aqueles inerentes a fatores de grupos e populações (faixa etária, estratos sociais etc).

III – As abordagens para estudo dos mecanismos de DSS na provocação das iniquidades podem considerar aspectos decorrentes de condições biológicas, fatores psicossociais, processos econômicos e decisões políticas, enfoques ecossociais e até mesmo enfoques multiníveis.

IV – A disposição em camadas dos DSS incluem idade, sexo, fatores hereditários, condições de vida e de trabalho, condições socioeconômicas, culturais e ambientais, mas não consideram o conteúdo inerente às redes sociais e comunitárias.

- (A) Todas as alternativas estão corretas
- (B) Somente uma alternativa está correta
- (C) Somente duas alternativas estão corretas
- (D) Somente três alternativas estão corretas
- (E) Todas as alternativas estão erradas

40. Apoio Matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais que compõem uma metodologia voltada à gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. A respeito desta temática, assinale a alternativa **CORRETA**:

I – A equipe ou profissional de referência detém a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário com o objetivo de ampliar o vínculo entre usuários e profissionais.

II – O apoio matricial em saúde visa assegurar uma retaguarda especializada para as equipes e profissionais encarregados da atenção às questões de saúde.

III – A metodologia de trabalho de equipes de referência e especialidades em apoio matricial assegura uma relação longitudinal com os usuários, possibilitando a realização de clínica ampliada e consequente ampliação da eficácia e eficiência do trabalho em saúde.

- (A) Todas as alternativas estão corretas
- (B) Somente as alternativas I e II estão corretas
- (C) Somente as alternativas I e III estão corretas
- (D) Somente as alternativas II e III estão corretas
- (E) Somente a alternativa II está correta

41. Importante marco legal na legislação SUS, a _____ definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Trata-se de:

- (A) Lei 8.080/ 1990
- (B) Lei 8.142/ 1990
- (C) Lei 8.689/ 1993
- (D) Lei 9.872/ 1999
- (E) Lei 10.216/ 2001

42. De acordo com as proposições do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar em saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- (A) No trabalho da equipe multidisciplinar não há um trabalho coordenado por parte dessa equipe e uma identidade grupal.
- (B) No trabalho interdisciplinar, o médico, em geral, é responsável pela decisão do plano de cuidado em saúde, e os outros profissionais decidem como executá-lo.
- (C) O principal aspecto da atuação em equipe interdisciplinar é a possibilidade de colaboração entre diferentes especialidades profissionais.
- (D) No trabalho da equipe multidisciplinar, cada profissional emite seu ponto de vista, de maneira independente, numa justaposição de conhecimentos.
- (E) A interdisciplinaridade não anula a dimensão individual de cada disciplina, antes implica em uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo do saber, na busca de um fazer coletivo.

43. A respeito da concepção de saúde-doença, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A doença deve ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas.
- (B) A Organização Mundial de Saúde define a saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. A respeito dessa definição, que se destaca como avançada para a época em que foi

- realizada, é, para muitos pesquisadores, irreal, ultrapassada e inatingível.
- (C) Atualmente, o conceito de saúde defendido pelas políticas brasileiras fundamenta-se na perspectiva do modelo biomédico, que atribui de maneira exclusiva o cuidado em saúde ao profissional médico.
- (D) A saúde significava mente sã em corpo sã;
- (E) A concepção mágico-religiosa acerca do processo saúde-doença fundamenta as políticas brasileiras de saúde.

44. ainda de acordo com as proposições das Redes de Atenção à Saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- (A) As Redes de Atenção à Saúde são formadas por três elementos sem os quais não seria possível implantar uma Rede capaz de cumprir plenamente seu papel: população, estrutura operacional e modelo de atenção.
- (B) As Redes de Atenção à Saúde são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária.
- (C) As Redes de Atenção à Saúde são espaços que visam assegurar o compromisso com a melhora de saúde da população, por meio de sistemas de saúde hierárquicos, de formato piramidal e organizado segundo a complexidade relativa de cada nível de atenção (atenção primária, de média e de alta complexidade).
- (D) A ação interdisciplinar deve ser um objetivo a ser estabelecido, de modo a garantir o compartilhamento e a corresponsabilização da prática de saúde entre os membros da equipe multiprofissional,
- (E) Embora seja preconizada a relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, não significa que um deles não deva ser priorizado - considerando investimentos e alocações de recursos.

45. De acordo com as proposições do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar em saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- (A) A interdisciplinaridade não anula a dimensão individual de cada disciplina, antes implica em uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo do saber, na busca de um fazer coletivo,
- (B) No trabalho de uma equipe interdisciplinar não há possibilidade de troca de instrumentos, técnicas,

metodologia e esquemas conceituais entre as disciplinas,

- (C) No trabalho de uma equipe multidisciplinar, os profissionais implicados não estabelecem trocas efetivas entre si.
- (D) O trabalho de uma equipe interdisciplinar assinala para a presença de uma ação recíproca, entre os diferentes profissionais, de um elemento sobre o outro e vice-versa.
- (E) No trabalho da equipe multidisciplinar não há um trabalho coordenado por parte dessa equipe e uma identidade grupal.

46. A respeito do apoio matricial, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O apoio matricial busca transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, pautados por meio de encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação.
- (B) O apoio matricial é um processo de trabalho disciplinar, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento.
- (C) O apoio matricial não é encaminhamento ao especialista.
- (D) Na horizontalização decorrente do processo de apoio matricial, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial.
- (E) O Apoio Matricial é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio de um trabalho disciplinar.

47. Ainda a respeito dos Princípios e Diretrizes Atenção Básica, assinale a alternativa em que a definição **NÃO CORRESPONDE** ao termo em destaque:

- (A) **Universalidade:** possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) **Territorialização e Adstrição:** população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

- (C) **Resolutividade:** reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- (D) **Longitudinalidade do cuidado:** pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
- (E) **Cuidado Centrado na Pessoa:** aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

48. Não compete a direção municipal do Sistema Único da Saúde:

- (A) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
- (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- (C) Formar consórcios administrativos intermunicipais;
- (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (E) Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica.

49. No âmbito da Atenção à Saúde, refere-se a _____ medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do(a) _____ do sistema de saúde. As expressões que complementam a área sublinhada é:

- (A) Protocolos de Saúde, desempenho
- (B) Indicadores de Saúde, desempenho
- (C) Diretrizes de saúde, organização
- (D) Indicadores, organização
- (E) Diretrizes, modelo

50. _____ refere-se ao número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O termo que complementa a área sublinhada é:

- (A) Esperança de vida ao nascer
- (B) Expectativa de vida
- (C) Taxa de natalidade
- (D) Taxa de mortalidade
- (E) Expectativa de vida por região