



CONHECIMENTOS COMUNS
CONHECIMENTO DO SUS

01. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Para que se possa compreender a atual conjuntura da sociedade brasileira no que concerne à situação de saúde da população, faz-se necessário conhecer uma série de transformações históricas e culturais que permearam o desenvolvimento do estado brasileiro, a exemplo da evolução das políticas de saúde no Brasil. Quanto ao histórico de evolução destas políticas, considera-se CORRETO afirmar que:

- A) A Lei Eloi Chaves, organizando os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), foi instituída no período da República Velha (1889-1930), período em que a ocorrência de epidemias, por exemplo, ameaçava os interesses do modelo econômico agrário-exportador.
- B) Na Era Vargas (1930-1964), as ações do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais concentravam-se na execução de campanhas sanitárias e de programas especiais (como os programas de saúde materno-infantil, tuberculose e hanseníase, por exemplo), funcionamento e manutenção de postos de saúde e serviços de pronto socorro. É neste período também, que se verifica o crescimento da medicina previdenciária por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que estendeu acesso à saúde a todos os trabalhadores, para além dos urbanos com carteira de trabalho assinada, como os trabalhadores rurais, empregados domésticos, desempregados e àqueles inseridos no mercado informal.
- C) No período da Nova República (1985-1988) foi elaborado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), que se tratava de uma reorientação do sistema de saúde, sob comando único do Ministério da Saúde. O PREV-SAÚDE apresentava um conjunto de diretrizes, dentre elas, o reforço à Atenção Primária à Saúde (APS), sendo efetivamente implantado para atendimento das necessidades de saúde da população.
- D) No período da Nova República (1989-2002), em decorrência da saúde se encontrar na agenda política brasileira, a Reforma Sanitária foi assumida como proposta de mudança social e transformação da situação sanitária, destacando-se como pautas de discussão, dentre outros, o conceito ampliado de saúde, a criação do SUS, a participação popular, a municipalização da saúde e reativação dos movimentos de cidadania.
- E) No período da Nova República (1985-1988), durante composição do arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu a transformação das Ações Integradas em Saúde (AIS) nos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), entendido como estratégia para instalação do SUS. O SUDS apoiava-se em convênios entre os governos federal, estadual e municipal, estimulava a participação da sociedade nos conselhos de saúde e ampliava a cobertura de serviços a todos os cidadãos.

02. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) De acordo com a Constituição Federal Brasileira, Seção II, Da Saúde, estão corretas as afirmativas, EXCETO:

- A) O artigo 196 destaca que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- B) O artigo 199 destaca que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e dentre outros, estabelece que a iniciativa privada somente pode participar de forma complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), podendo o SUS destinar recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas, mesmo que com fins lucrativos, sendo totalmente vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- C) No artigo 200, além de outras atribuições, nos termos da lei, compete ao SUS, dentre outros, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho e incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- D) O artigo 198 destaca que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- E) De acordo com a Constituição Federal Brasileira, seção Saúde, o atendimento integral deve ter como prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Destaca-se que tais atividades e serviços também podem ser fornecidos por instituições privadas, visto que estas podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio.

03. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, sendo INCORRETO afirmar que:

- A) São objetivos do SUS, dentre outros, a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- B) São alguns campos de atuação do SUS: a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico e a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- C) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário e a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral são alguns dos princípios do SUS.



- D) No campo de ação do SUS está contemplada a execução de ações do SUS frente à vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- E) Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos, a orientação programática e a participação da comunidade são alguns dos princípios do SUS.
- 04. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Frente aos princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que apresenta a ordem correta da correspondência entre os princípios/diretrizes e seus conceitos na prática.**
- I. Integralidade
II. Equidade
III. Universalidade
IV. Participação Social
V. Descentralização das Ações e Serviços
VI. Regionalização e Hierarquização
- () Otimista com a possibilidade de mudanças no setor saúde, Paula mobiliza a população para participação ativa nos conselhos locais de saúde, bem como, orienta que a comunidade participe e opine nas conferências de saúde.
- () Conforme indicadores vacinais locais, Ricardo, coordenador local do Programa Nacional de Imunização (PNI), potencializa as ações locais no combate ao sarampo, que tem concentrado baixos índices de adesão da população à vacina. Embora não esteja em período de campanha nacional de vacinação, Ricardo organiza a equipe de saúde para o lançamento de uma campanha local objetivando elevar tais índices.
- () Otávio recentemente foi diagnosticado com câncer de tireóide. Tudo começou quando ficou inquieto após ouvir sobre os sinais e sintomas deste tipo de câncer em uma atividade de educação em saúde que participou na Unidade Básica de Saúde (UBS) próximo de sua casa. Com um nódulo no pescoço compareceu a uma consulta na UBS, sendo posteriormente encaminhado para avaliação em centro de referência com médico especialista. Após confirmação do câncer pela biópsia, foi encaminhado para realização de cirurgia, tendo apresentado complicações que o levaram a ficar 15 dias internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após alta, seguiu para tratamento do câncer no centro de oncologia, com acompanhamento simultâneo pela equipe da UBS.
- () Márcia foi diagnosticada com problemas cardíacos. Em posse de todas as documentações e exames necessários, comparece à Central de Marcação de Consultas na Secretaria de Saúde de seu município, pois precisa de atendimento especializado, devendo ser encaminhada para avaliação médica com especialista em outro município, dentro da região de saúde da qual faz parte.
- () Otávio estava em um sinal de trânsito pedindo ajuda financeira para ele e para a família, visto que são imigrantes refugiados e estão passando por dificuldades financeiras. No semáforo ele sofre um acidente de trânsito, sendo acionado o SAMU, que logo o atende e o leva para a unidade hospitalar, na qual recebe toda a assistência, sendo internado e cuidado até o dia da alta.
- () Em campanha eleitoral, a população apontou a necessidade de instalação de uma Unidade Básica de Saúde em um distrito da zona rural, localizada a quilômetros de distância do Centro de Saúde, pois neste local há grande número de idosos com dificuldades de deslocamento para busca de atendimento em saúde. Em resposta à demanda, o prefeito eleito atendeu à reivindicação e a população idosa antes não assistida, teve suas demandas de saúde contempladas.
- A) IV, VI, V, I, II, III
B) IV, V, I, VI, III, II
C) IV, V, VI, I, III, II
D) IV, I, V, VI, II, III
E) IV, VI, I, V, II, III
- 05. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) 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. Para maior compreensão e execução da Lei, documentos oficiais do Ministério da Saúde reforçam a responsabilidade do controle social no SUS, sendo INCORRETO afirmar que:**
- A) O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, sendo um órgão composto por representantes do governo, prestadores de serviço de saúde, profissionais de saúde e usuários. Quanto à distribuição desses segmentos no Conselho, o segmento dos usuários deve corresponder a 50% dos integrantes do conselho de saúde, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço.
- B) Para receberem os recursos inerentes à saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar, dentre outros, com Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- C) O Conselho Municipal de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, analisa e aprova o plano de saúde e o relatório de gestão, bem



como, informa a sociedade sobre a sua atuação, sendo presidida obrigatoriamente pelo secretário/a de saúde, que como conselheiro, possui mandato de dois anos, podendo ser reconduzido de acordo com o regimento interno do conselho.

- D) As Conferências Nacionais de Saúde se constituem em espaços de discussão sobre a situação de saúde, propondo diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo, devendo ser convocada pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, quando 50% + 1 dos integrantes desse fórum conclama a conferência, com realização de 4 em 4 anos.
- E) O relatório de gestão deve ser apresentado pelo secretário de saúde ou pelo ministro da saúde aos conselheiros de saúde e deve conter os resultados de ações e serviços de saúde e a execução da programação anual da saúde. Após apresentação, é de responsabilidade do conselho analisar, aprovar ou reprovar o referido relatório.

06. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Sabe-se que os instrumentos de gestão utilizados pelo SUS têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas, sendo INCORRETO afirmar que:

- A) São considerados alguns dos instrumentos de gestão por exemplo, as agendas da saúde, os relatórios de gestão e a Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- B) As Agendas de Saúde são consideradas instrumentos pelos quais os governos (municipais, estaduais e federal) estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde, com periodicidade anual.
- C) Os Planos de Gestão, elaborados para um período de quatro anos, sofrem revisões anuais em função dos eixos priorizados nas Agendas de Saúde e da Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- D) Os Relatórios de Gestão apresentam como finalidade a sistematização e divulgação de informações sobre os resultados obtidos frente às ações e serviços de saúde, funcionando como prestação de contas pela gestão, por estabelecer correlação entre metas, resultados e aplicação de recursos na saúde.
- E) O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é parte integrante do Plano Nacional de Saúde, e objetiva garantir a regionalização e hierarquização da rede, respeitando o processo de planejamento integrado que envolve um conjunto de municípios que compõem uma região de saúde do estado.

07. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, havendo nesta portaria a definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em relação a esses componentes, consideram-se verdadeiros os quesitos, EXCETO:

- A) O Pacto pela Vida apresenta como prioridades e ações, dentre outros: A saúde do idoso (com a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa), A mortalidade infantil e materna (objetivando reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias) e a Promoção da Saúde (com elaboração e implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde).
- B) Em relação ao Controle do Câncer de Colo uterino e Mama, previsto no Pacto pela Vida, tem-se como objetivos a cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero e ampliação para 60% da cobertura de mamografia.
- C) O Pacto de Gestão do SUS, dentre outros, explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite e reforça a importância da participação e do controle social no SUS.
- D) Frente as prioridades para a Gestão do SUS, contidas no Pacto de Gestão, tem-se a implementação de um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de, dentre outros, aprovar o orçamento do SUS, composto pelo orçamento das três esferas de gestão, com esclarecimentos acerca do compromisso de cada uma delas frente às ações e serviços de saúde.
- E) O estabelecimento de diálogo com a sociedade, a ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais e a elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS são algumas das ações inerentes ao Pacto em Defesa do SUS.

08. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Sabe-se que quanto à hierarquização dos serviços de saúde, o sistema de saúde é organizado por níveis de atenção, levando-se em consideração sua complexidade e os equipamentos à disposição da população. Nesta perspectiva, existiriam três níveis de atenção: a atenção primária (ou básica), a secundária e a terciária, que devem estar perfeitamente articuladas entre si. Quanto aos níveis de atenção e complexidade, considera-se INCORRETO:

- A) A atenção básica à saúde (também apresentada como atenção primária à saúde) é tida como o primeiro nível de atenção à saúde, empregando tecnologia de baixa intensidade e sendo capaz de atender a maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade (até 80% das necessidades em saúde da população).
- B) São alguns dos atributos da atenção primária à saúde: competência cultural, coordenação do cuidado, centralidade na família, longitudinalidade e primeiro contato.
- C) A atenção de média complexidade (secundária) se caracteriza pela oferta de ações e serviços que procuram atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.



- D) Para definição dos níveis de atenção à saúde tem-se adotado a noção de complexidade do sistema, ao se analisar o maquinário envolvido e as instalações físicas dos serviços de saúde a serem ofertados. Dessa forma, consideram-se os procedimentos ambulatoriais como de baixa complexidade, mesmo sendo aqueles vinculados por exemplo, à infusão de quimioterápicos.
- E) A atenção terciária (alta complexidade) seria aquela que exigiria profissionais bastante especializados e muitos equipamentos de alta complexidade, em geral bastante caros, sendo ofertada em grandes hospitais.
- 09. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), é responsável, ao longo de sua trajetória e evolução, por instaurar uma práxis capaz de superar as políticas que compreendiam a saúde da mulher associada ao seu papel de mãe e reprodutora. O caráter integral adotado na referida política destaca uma forma emancipadora de compreender as mulheres e sua saúde para além dos aspectos reprodutivos, compreendendo-as como cidadãs e plenas de direito. Assim, a política tem por diretrizes, EXCETO:**
- A) O atendimento às mulheres deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais.
- B) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis
- C) Nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.
- D) Atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais.
- E) Estabelecer uma dinâmica inclusiva para atender às demandas emergentes ou demandas antigas das mulheres, em todos os níveis assistenciais.
- 10. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Quanto ao financiamento da saúde, a Lei Complementar nº 141, sancionada em janeiro de 2012, apresenta no artigo 3º e 4º o que pode e não pode ser contabilizado como gasto na área da saúde. Assim, para efeito da apuração da aplicação dos recursos da saúde, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, EXCETO:**
- A) saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos,
- B) capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS),
- C) remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais,
- D) ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde,
- E) obras de infraestrutura realizadas ainda que para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
- 11. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Ao longo do século XX, se constituíram no Brasil dois modelos hegemônicos de atenção à saúde: o modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e o modelo sanitarista. Sobre os modelos de atenção em saúde no Brasil em sua construção histórica, considere a alternativa INCORRETA:**
- A) O modelo sanitarista incorporou ao longo do século XX além das campanhas a elaboração e implantação de programas especiais de controle de doenças e outros agravos, o que encaminhou a partir dos anos 1970 para implantação de sistemas de vigilância em saúde.
- B) As bases conceituais e organizacionais do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico fundamentam-se na clínica em sua forma de aplicação da prática médica surgida na Europa do século XVIII, a partir da redefinição do papel do hospital.
- C) O modelo sanitarista desenvolveu-se a partir das iniciativas desencadeadas com a intervenção do Estado sobre as condições de vida e saúde da população, isto é, numa perspectiva muito semelhante da abordagem do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico.
- D) O Brasil, pela posição ocupada no cenário internacional durante o período colonial, no período do império e na primeira república, sofreu influência direta principalmente da França e Alemanha, centros hegemônicos do desenvolvimento da medicina científica, tendo impacto no ensino médico nas Escolas Médicas da Bahia e Rio de Janeiro.
- E) A chamada Medicina Liberal, praticada fundamentalmente nos consultórios, passou a organizar-se progressivamente sob a forma empresarial, na medida em que houve a incorporação de tecnologias produzidas a partir do amplo desenvolvimento científico observado na segunda metade do século passado, fortalecendo o papel do hospital e da rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- 12. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) No processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), fomentou-se inúmeras oportunidades para a experimentação e elaboração de propostas alternativas que impactam nas dimensões e aspectos do modelo de atenção vigente. Nesse contexto, relacione os termos com seus respectivos conceitos:**
- I. Distritos sanitários
- II. Ações programáticas de saúde
- III. Vigilância da saúde
- IV. Acolhimento
- V. Clínica ampliada



VI. Saúde da família

- () Estratégia de reorientação da atenção à demanda espontânea que pode ter efeito significativo na racionalização dos recursos e melhoria das relações entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS.
- () Proposta que visa auxiliar usuários e trabalhadores de saúde a lidar com a complexidade dos sujeitos e multiplicidade de problemas de saúde de modo a superar a fragmentação produzida pelas dimensões burocráticas e diagnósticas dos serviços de saúde, estimulando os usuários na participação e autonomia do projeto terapêutico.
- () Estratégia maior de mudança do modelo de atenção que agrega alterações na organização da atenção de média e alta complexidade com políticas de regulação e controle e articulação com ações de vigilância epidemiológica e sanitária com o estímulo a implementação de ações intersetoriais de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população.
- () Busca articular o enfoque da promoção da saúde, de foco populacional, com o enfoque da prevenção, de foco de risco e o enfoque clínico, constituindo-se em referencial para implantação e reorganização de um conjunto de políticas e práticas que podem assumir configurações específicas de acordo com a análise de situação de saúde da população e do território por indicadores.
- () Reorganização do processo de trabalho e do processo de produção de serviços, tomando como base a possibilidade de articulação das ofertas disponíveis na unidade de saúde, pela identificação das necessidades sociais de saúde para redefinição do perfil de oferta de serviços segundo grupos populacionais específicos.
- () Estratégia de reorganização dos serviços que adota uma perspectiva sistêmica, enfatizando a base territorial como critério fundamental para definição da população coberta e do perfil de oferta de serviços, considerando a articulação entre os níveis de complexidade e o perfil da demanda e identificação das necessidades de saúde da população.

A sequência correta da correlação entre os termos e conceitos é:

- A) II, I, V, III, IV, VI.
- B) IV, V, VI, III, II, I.
- C) IV, V, II, III, I, IV.
- D) V, IV, VI, III, II, I.
- E) V, IV, III, I, II, VI.

13. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que

integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Em relação aos conceitos, fundamentos e atributos das RAS, considere a alternativa INCORRETA:

- A) As RAS são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.
- B) O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
- C) As RAS fundamentam-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.
- D) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Estes possuem diferenças quanto ao grau de importância no cumprimento dos objetivos da RAS e nas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- E) A criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes financiadores e os prestadores de serviço são condições imprescindíveis para assegurar o compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema.

14. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Para o funcionamento das Redes de Atenção em Saúde (RAS) são essenciais um conjunto de fundamentos e atributos. A alternativa que NÃO APRESENTA EXCLUSIVAMENTE atributos da RAS, é:

- A) População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde; Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema.
- B) Prestação de serviços especializados em lugar adequado; existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial por todo o contínuo da atenção.
- C) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde; participação social ampla.
- D) Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede; a integração vertical e horizontal pautada em processos de substituição.



- E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico e baseada em resultados; recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede.
- 15. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Rede de Atenção à Saúde temática deve se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações. Assinale a alternativa que correlaciona adequadamente a rede de atenção temática ao escopo de ação.**
- A) Rede Cegonha: atenção à mulher no direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério e às crianças para o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis até os cinco anos de idade.
- B) Rede de Atenção em Urgência e Emergência (RUE) acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos diversos serviços de saúde.
- C) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, com exceção daqueles decorrentes do uso de substâncias psicoativas.
- D) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: amplia o acesso e qualifica o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência física, auditiva, visual, excluindo a intelectual.
- E) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: ampliação da promoção da saúde e prevenção de doenças e qualificação do cuidado às pessoas com ênfase exclusiva às doenças crônicas não transmissíveis.
- 16. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal, havendo atribuições comuns e específicas na gestão do SUS e de políticas públicas de saúde. Assinale a alternativa que NÃO aponta adequadamente a atribuição na gestão do SUS.**
- A) O Ministério da Saúde é o gestor nacional do SUS que formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua ainda no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde.
- B) A Secretaria Estadual de Saúde participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o Plano Estadual de Saúde.
- C) As Secretarias Municipais de Saúde planejam, organizam, controlam, avaliam e executam as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o Plano Municipal de Saúde.
- D) Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- E) Os Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual e nacional, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), na forma que dispuserem seus estatutos.
- 17. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Política Nacional de Humanização (PNH) se estrutura a partir de conceitos, princípios, método, diretrizes e dispositivos. Assinale a alternativa CORRETA sobre esses aspectos na PNH.**
- A) Algumas das orientações da PNH estão voltadas para a valorização da dimensão objetiva e individual nas práticas de gestão e atenção em saúde no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania, destacando-se as necessidades específicas.
- B) A PNH é norteada por quatro princípios a partir dos quais se desdobra como política pública de saúde: transversalidade, indissociabilidade entre atenção, gestão e educação em saúde, protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos e humanização.
- C) A PNH desenvolve-se através de um método de inclusão envolvendo gestores, trabalhadores, pesquisadores e analistas sociais para potencializar as melhores ações já existentes para os usuários do SUS, cabendo a participação social somente através dos conselhos de saúde.
- D) As diretrizes da PNH incluem a clínica ampliada, a co-gestão, o acolhimento, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário, o fomento das grupidades, coletivos e redes e a construção da memória do SUS.
- E) Dentre os dispositivos da PNH que visam promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão estão o acolhimento com classificação de risco, o projeto terapêutico singular e os ambulatórios clínicos especializados.
- 18. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Estão entre os objetivos específicos da PNPS. EXCETO:**



- A) Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social.
- B) Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil.
- C) Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.
- D) Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares.
- E) Promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

19. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamenta as condições para implantação e operacionalização do componente Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando todas as esferas de governo, são responsabilidades comuns ao Ministério da Saúde, Estados, Municípios e ao Distrito Federal, EXCETO:

- A) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do território, incluindo as unidades próprias e as cedidas.
- B) Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
- C) Garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes.
- D) Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo.
- E) Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.

20. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Esta enfatiza o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas

e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Considerando o contexto da retomada das discussões ocorridas no âmbito da EPS e as recentes iniciativas para o fortalecimento da EPS no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) foi lançado e tem como objetivo estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
- B) Dentre as diretrizes do PRO EPS-SUS estão o reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde, existentes no território e a incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde.
- C) Recentemente, é a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) a abordagem prioritária que formalmente está sendo incorporada nas políticas de educação na saúde, tendo em vista que é considerada como estratégia potencial para fortalecimento do SUS, com ênfase no trabalho multiprofissional e nas competências comuns no trabalho em saúde.
- D) O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino - Serviço (COAPES) trata-se de um dispositivo da PNEPS ofertado aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS.
- E) Os Laboratórios de Inovação em Educação na Saúde foram desenvolvidos no Brasil como uma proposta metodológica para avançar no processo de cooperação técnica entre OPAS/OMS Brasil e parceiros, constituindo-se, portanto, como uma estratégia complementar de fortalecimento da implementação da política nos territórios onde se operam os processos de EPS e de atenção à saúde.