

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. A Educação Permanente em Saúde é de extrema importância para a otimização e qualificação da assistência em saúde, neste sentido, as ações de Educação Permanente em Saúde devem estar alinhadas às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no SUS e devem contemplar:
- I. Questões relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde.
 - II. Qualificação dos processos de trabalho em saúde.
 - III. Abordagens técnicas específicas voltadas para fortalecimento das redes de atenção à saúde.
 - IV. Realização de ações intersetoriais que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

Analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa que indique as que estão CORRETAS.

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

2. A Lei 8.080/90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isoladamente ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Sobre esta lei, analise as assertivas abaixo:

- I. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- II. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- III. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- IV. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Assinale a alternativa que indique as que estão CORRETA.

- a) Apenas a afirmativa II está incorreta.
b) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
c) Todas as afirmativas estão corretas.
d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
e) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

3. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e conseqüentemente na Atenção Primária à Saúde se caracteriza por alguns princípios, diretrizes e elementos, conforme apresentado na coluna I. Neste sentido, estabeleça a relação adequada dos significados/características apresentados na coluna II com a coluna I.

Coluna I:

- 1 Estratificação de risco.
- 2 Resolutividade.
- 3 Vigilância em saúde.
- 4 Fortalecimento da gestão local e do controle social.

Coluna II:

- () Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde.
- () Usa critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos, de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde.
- () Participação nos conselhos locais de saúde de sua área de abrangência, bem como articular e incentivar a participação dos trabalhadores e da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipal.

() Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários.

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

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

4. Para que a participação da comunidade seja efetiva, o conselho de saúde deve ter de atender a um conjunto de prerrogativas, dentre elas, observar as recomendações quanto à sua estrutura e funcionamento (BRASIL, 2013). O controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantido por lei e encontra nos Conselhos de Saúde uma de suas importantes instâncias. Quanto à estrutura e funcionamento de um conselho de saúde, é CORRETO afirmar que

- a) O plenário do Conselho de Saúde se reúne a cada seis meses e deve funcionar de acordo com o regimento interno.
- b) Todo Conselho de Saúde deve possuir um plenário, pois é nele que os conselheiros se encontram para deliberarem sobre os temas em pauta.
- c) A mesa diretora conduz a reunião do plenário e deve ser composta por Conselheiros Titulares e suplentes, eleitos pela Secretaria Executiva.
- d) Na estrutura de um Conselho de Saúde, o plenário é subordinado à Secretaria Executiva, à qual fornece suporte técnico-administrativo.
- e) Os chamados grupos de trabalho e as comissões são estruturas permanentes de um Conselho de Saúde por auxiliarem as funções do plenário.

5. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. De acordo com o Art. 8º desta política, são objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, EXCETO:

- a) Identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território;
- b) Identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território;
- c) Realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores;
- d) Intervir nos processos e ambientes de trabalho;
- e) Controlar as atividades sindicais dos trabalhadores.

6. A Humanização deve ser compreendida, antes de tudo, como a “valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde”. Dessa forma, a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, traz, em seu conteúdo, princípios norteadores que devem permear todas as ações realizadas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

Em relação aos princípios da PNH, analise as assertivas e aponte V para as alternativas verdadeiras e com F as falsas.

() Ao ratificar a autonomia dos sujeitos no processo de produção de saúde, a PNH gera uma menor efetividade quanto às mudanças esperadas na atenção e na gestão do cuidado.

() A PNH traz como princípios o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e dos coletivos no processo de produção de saúde.

() A “transversalidade” proposta pela PNH sugere a necessidade de uma redução no grau de comunicação intra e intergrupos, considerando os saberes específicos de cada sujeito.

() A “indissociabilidade entre atenção e gestão” propõe que clínica e política sejam inseparáveis, bem como a produção de saúde e a produção de sujeitos.

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

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

7. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, em relação a participação da sociedade no Sistema Único de Saúde, marque V para verdadeiro ou F para falso nas sentenças abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

() As Conferências de Saúde avaliam a situação de saúde e propõem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;

() As Conferências de Saúde ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis de gestão, e são compostas por usuários e gestores;

() Os Conselhos de Saúde são órgãos permanentes e não deliberativos que fazem parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, estados e do governo federal;

() O Controle Social determina as ações prioritárias que serão desenvolvidas, bem como, as regras de repasse financeiro da federação para os estados e municípios.

() As atividades do Controle Social são desenvolvidas para fiscalizar e acompanhar as ações e políticas de saúde no SUS;

a) V – F – V – F – V;

d) F – F – V – V – V;

b) V – F – F – F – V;

e) V – F – V – V – F.

c) F – V – V – F – F;

8. Considerando a Portaria nº 3.194/2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde, analise as alternativas e assinale a INCORRETA:

a) Promove 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;

b) Contribui para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo;

c) Estimula o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, impedindo a participação das instituições de ensino.

d) Fortalece a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

e) Promove a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral;

9. A vigilância epidemiológica tem como uma de suas principais tarefas a notificação de casos. Neste sentido, analise as assertivas abaixo e identifique se são verdadeiras (V) ou falsas (F), com relação à notificação de uma doença ou agravo, e assinale a alternativa CORRETA:

() Não deve-se notificar a simples suspeita da doença;

() A ocorrência de casos novos de uma doença ou agravo (transmissível ou não) indica que a população não está sob risco;

() A vigilância epidemiológica e a vigilância em saúde contribuem para o planejamento e a tomada de decisões dos gestores da saúde em nível federal, estadual e municipal.

() A notificação tem caráter sigiloso;

() Os casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde, públicos ou privados, podem ser notificados, caso a usuária permita;

a) F – F – V – V – F;

d) V – V – F – V – V;

b) F – V – V – F – V;

e) F – V – F – V – F.

c) F – F – V – V – F;

10. Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que foi instituída em 2009, leia as asserções a seguir.

I. A PNAISH tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

II A PNAISH também objetiva organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, à atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

III A população masculina acessa, preferencialmente, o sistema de saúde por meio da atenção primária.

IV Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão de homens do que de mulheres.

São VERDADEIRAS as asserções

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

11. A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios. São objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, EXCETO,

I - Promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família.

II - Captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes.

III - Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem.

IV - Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.

V - Promover ações que trabalhem exclusivamente o novembro azul e o câncer de próstata.

- a) I c) III e) V
b) II d) IV

12. O Decreto-Lei nº 3.298/99 define as Diretrizes Gerais da Política Nacional para Pessoa Portadora de Deficiência, são elas:

I. estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;

II. adotar estratégias de articulação com órgãos e entidades públicos e privados, bem assim com organismos internacionais e estrangeiros, para a implantação desta Política;

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

IV. viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas;

V. ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho;

VI. garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, sem o cunho assistencialista.

Pode-se afirmar que

- a) Apenas os itens I, II e III fazem parte das Diretrizes.
b) Todos os itens fazem parte das Diretrizes
c) Apenas os itens IV, V e VI fazem parte das Diretrizes.
d) Apenas os itens I e II fazem parte das Diretrizes.
e) Os itens referem-se aos Princípios da Lei, não às Diretrizes.

13. O envelhecimento é um "processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo". Considera-se o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos agravos à saúde e do estilo de vida. O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Sobre o processo de envelhecimento, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente o aumento da fecundidade e da mortalidade e a queda da esperança de vida
- b) Certas alterações decorrentes do processo de senescência (envelhecimento normal) ficam impossíveis de ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo
- c) O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível
- d) O envelhecimento pode ser compreendido como um processo patológico, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que sempre causa inúmeros problemas, independente da idade do idoso
- e) Todas as mudanças provocadas pelo envelhecimento são patológicas, devendo então ser tratadas com medidas farmacológicas.

14. O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o IBGE, a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes. A transição demográfica brasileira apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar.

Sobre o idoso no país e seu processo de saúde-doença, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

I. Ao idoso internado, ou em observação, é assegurado o amplo direito a acompanhante, sob qualquer circunstância, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral.

II. As mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho e na queda da taxa de fecundidade resultam em novos desafios a serem enfrentados no cuidado à população idosa.

III. A pessoa idosa apresenta profundas particularidades biopsicossociais que a diferenciam da população adulta; até mesmo dentro da faixa etária há heterogeneidade no processo de envelhecimento, o que necessita de uma maior quantidade de terapias medicamentosas, tendo em vista que são as mais eficazes nesses casos.

IV. Mesmo que o idoso esteja no domínio de suas faculdades mentais, deverá submeter a sua decisão à aprovação de familiares acerca do tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

- a) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- d) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- e) Somente as afirmativas I e II estão corretas.

15. O Programa Saúde na Escola (PSE), constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Suas regras e critérios para adesão por Estados, Distrito Federal e Municípios foram redefinidas pela Portaria interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. No âmbito do PSE, as ações que devem ser realizadas, entre outras, estão:

- a) Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; prevenção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil e ações de Combate a Incêndio,
- b) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração, exclusivamente.
- c) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes e Verificação e atualização da situação vacinal.
- d) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS, Abordagem Sindrômica; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.
- e) Descentralização e respeito à autonomia federativa; Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; Territorialidade; Interdisciplinaridade e intersetorialidade; Integralidade; Cuidado ao longo do tempo; Controle social; e Monitoramento e avaliação permanentes.

16. A organização da oferta de serviços no Sistema Único de Saúde deve ser de forma regionalizada e hierarquizada. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde nos entes federativos, esses devem pactuar entre si, além de outros compromissos assumidos pelas Comissões Intergestores:

I- Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

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

III- Ofertar todas as ações e os serviços de saúde no nível local.

IV- O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde será ordenado pela atenção hospitalar e ambulatoriais especializados.

Está CORRETO o que se afirma em

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

17. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria nº 1.130, de 05/08/2015 diz no Art. 12. São ações estratégicas do eixo de atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade:

- a) A articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas;
- b) Não se Faz necessário apoiar a implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres;
- c) O apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes que não estão em situação de risco.
- d) Monitorar e avaliar os indicadores e as metas estaduais e distritais relativas à saúde da criança, estabelecidas no Plano Estadual de Saúde e em outros instrumentos de gestão.
- e) Promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para a atenção integral à saúde da criança no SUS;

18. Considerando o Art. 5º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), este artigo possui as seguintes diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltadas para crianças, EXCETO:

- a) Gestão interfederativa das ações de saúde da criança;
- b) Organização das ações e serviços na rede de atenção;
- c) Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família;
- d) Qualificação da força de trabalho do SUS;
- e) Verificação apenas a situação vacinal das crianças e adolescentes.

19. É possível dizer que o SUS tem como objetivo integrar e coordenar as ações de saúde nas três esferas do governo, nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988. Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

() A universalidade garante ações e serviços de todos os níveis, de acordo com a complexidade que o caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras.

() A integralidade compreende um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

() Dentre os princípios do SUS, encontram-se os princípios organizativos, que incluem a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema e a participação e controle social.

() A descentralização é um princípio organizativo do SUS, entendido como um sistema organizado por níveis de atenção de complexidade crescente, com fluxos assistenciais estabelecidos entre os serviços, de modo a garantir assistência integral e resolutiva à população.

() A equidade assegura que a disponibilidade de serviços de saúde considere as diferenças entre os grupos populacionais e indivíduos, de modo a priorizar aqueles que apresentam maior necessidade em função de situação de risco e das condições de vida e saúde. Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

a) V-V-V-F-V

c) V-F-V-F-V

e) F-V-V-V-V

b) F-V-V-F-V

d) F-F-V-V-F

20. Relacione os tipos de vigilância à sua devida síntese das diretrizes, componentes e planejamento da vigilância em saúde.

1. Vigilância em Saúde do Trabalhador

2. Vigilância Epidemiológica

3. Vigilância da Situação de Saúde

4. Vigilância Sanitária

5. Vigilância em Saúde Ambiental

() Visa à detecção, à prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de serem recomendadas e adotadas as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

() Propõe um conjunto de ações, que visam ao conhecimento e à detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

() Conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

() Busca eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

() Desenvolve ações de monitoramento contínuo do território por meio de estudos e análises que revelem os principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento mais abrangente.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

a) 2 - 1 - 4 - 5 - 3

c) 3 - 5 - 1 - 4 - 2

e) 2 - 1 - 5 - 3 - 4.

b) 2 - 5 - 1 - 4 - 3

d) 5 - 2 - 1 - 3 - 4

21. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. De acordo com a PNAB, marque a alternativa CORRETA.

a) Apesar de recomendada, não se faz essencial a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

- b) A PNAB tem na Saúde da Família sua única estratégia para expansão e consolidação da Atenção Básica, não sendo reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, mesmo que tenham caráter transitório.
- c) A Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- d) A PNAB assume como distintos os conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB), sendo o primeiro definido como um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, reabilitação e vigilância em saúde de menor densidade tecnológica e baixo custo operacional;
- e) De acordo com a PNAB, os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, podem ser de dois tipos: Unidade Básica de Saúde – UBS e Unidade Mista de Saúde (UMS), sendo que ambas são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.

22. Sobre os tipos de equipes previstos na PNAB, marque a alternativa CORRETA:

- a) Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, sendo composta no mínimo por médico e enfermeiro (ambos generalistas, de preferência); auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- b) Equipes da Atenção Básica (eAB) devem atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município, desde que composta minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e dentistas;
- c) Equipes de Saúde Bucal (eSB) são uma modalidade que podem compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. São vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe.
- d) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constituem uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. Atuam de maneira integrada para dar suporte sanitário e pedagógico, mas não clínico, aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- e) Os Nasf-AB, a critério do gestor local, pode se constituir como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, sendo acessados livremente para atendimento individual ou coletivo (sem necessariamente serem regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica).

23. A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. A respeito do processo de trabalho na Atenção Básica, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc.
- b) A integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.
- c) A Responsabilização Sanitária deve ser entendida como o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência, considerando questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais

e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

- d) Devido ao processo de territorialização, à responsabilização sanitária e às questões organizacionais de prontuários individuais e familiares, as populações ditas intinerantes, como a população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc. ou mesmo trabalhadores da área adstrita devem ser atendidas preferencialmente nos seus territórios de origem ou mesmo em Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h).
- e) O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território.

24. Constituem diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), EXCETO:

- a) Incorporação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, em serviços de reabilitação da saúde, com ênfase em serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Fortalecimento da participação social.
- c) Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.
- d) Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.
- e) Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

25. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. Ela dispõe de linhas de apoio aos projetos de Educação Permanente em Saúde para o SUS. Assinale a alternativa que contempla a CORRETA relação entre estas linhas de apoios e seus respectivos eixos de ação.

- | | | | |
|---|--|-----|---|
| A | Desenvolvimento de Ferramentas e Metodologias para Educação Permanente em Saúde | () | Residência Multiprofissional em Saúde da Família |
| B | Educação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde para a clínica ampliada, seja na Atenção Básica, nos ambulatórios de especialidades ou nos Hospitais de Ensino, com ênfase em Saúde da Família | () | Dinamização de recursos para a utilização da Educação à Distância como tecnologia pedagógica para a educação permanente |
| C | Educação e Desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no Sistema Único de Saúde | () | Formação, desenvolvimento e acompanhamento dos conselheiros de saúde e agentes sociais para a gestão social das políticas públicas de saúde |
| D | Incentivo à Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Ensino de Graduação das Profissões da Saúde | () | Formação e desenvolvimento docente em educação de profissionais de saúde |

- a) B-A-C-D
- b) A-B-C-D

- c) C-D-A-B
- d) B-A-D-C

- e) B-D-C-A

26. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, tem como objetivo geral promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Assinale a alternativa CORRETA em relação a esta política.
- a) A política visa promover iniciativas voltadas à redução de riscos, coibindo o uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;
 - b) É objetivo da política buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais.
 - c) Não faz parte do rol de ações do SUS, no âmbito desta política, o processo transexualizador em si, mas garante-se o atendimento ambulatorial clínico e a hormonioterapia.
 - d) É de competência exclusiva da União a inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde.
 - e) A política tem como uma de suas diretrizes a inclusão do tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde, assim como nas estratégias de Educação em Saúde no âmbito do programa saúde na escola, sobretudo na primeira infância.
27. A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de organizar o tratamento e assistência aos pacientes e seus familiares na área de Saúde Mental. A Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (que alterou as Portarias de Consolidação Nºs 3 e 6 de 28 de setembro de 2017) gerou grande debate dentro do campo da saúde mental. Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE pontos de atenção inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por esta nova portaria:
- a) Hospital dia e CAPS AD V;
 - b) CAPS AD IV e CAPS AD V;
 - c) Unidades Ambulatoriais Especializadas e Serviço e Centros de Convivência e Cultura;
 - d) Centros de Convivência e Cultura e Hospital dia;
 - e) Hospital Psiquiátrico Especializado e Unidades Ambulatoriais Especializadas.
28. O CAPS AD IV é o Ponto de Atenção Especializada que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Foi criado a partir da Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (que alterou as Portarias de Consolidação Nºs 3 e 6 de 28 de setembro de 2017). A seu respeito, assinale a alternativa CORRETA:
- a) Responsabilizar-se pelo encaminhamento a outros pontos de atenção da Rede de Saúde para manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade clínica, já que não é objeto de sua atuação.
 - b) Deve trabalhar sob a lógica de demanda referenciada por outros serviços, com plantões diários de acolhimento e tratamento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar.
 - c) A equipe mínima, para plantões diurnos, inclui dois médicos psiquiatras em regime de plantão de 12 horas, 1 enfermeiro, 10 técnicos de enfermagem e psicólogos.
 - d) O CAPS AD IV funcionará junto a salas abertas de uso de drogas, em municípios com mais de 500 mil habitantes, bem como nas capitais estaduais.
 - e) O CAPS AD IV se destinará exclusivamente a atender conjuntamente adultos e adolescentes.
29. A atenção à saúde na gestação de alto risco tem seus princípios e diretrizes estabelecidos na Rede Cegonha, instituída pela Portaria de Consolidação nº 03/2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (RAS). A respeito do Pré-Natal de alto risco, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O pré-natal de alto risco deve ser realizado, exclusivamente, nos ambulatórios especializados, vinculados ou não a um hospital ou maternidade, não cabendo este tipo de acompanhamento às Unidades Básicas de Saúde;
- b) Uma vez encaminhada para o acompanhamento em serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, a gestante será orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento.
- c) Os estabelecimentos de saúde que realizam pré-natal de alto risco deverão garantir o mesmo número de consultas de pré-natal daquelas mulheres acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde, para garantir controle dos riscos.
- d) A captação precoce da gestante de alto risco, por meio exclusivo da demanda espontânea, é atribuição da atenção básica no pré-natal de alto risco;
- e) A estratificação do risco da gestação é competência exclusiva dos serviços ambulatoriais especializados, haja vista sua perícia técnica.

30. Assinale a alternativa que NÃO APRESENTA uma diretriz da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

- a) Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- b) Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado nos procedimentos e baseado nas maiores densidades tecnológicas;
- c) Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- d) Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- e) Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

31. As doenças crônicas apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. A Atenção Básica (AB) constitui-se em um dos prioritários componentes da atenção às pessoas com doenças crônicas, servindo como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e de porta de entrada prioritária para organização do cuidado. A seu respeito, assinale a alternativa que NÃO APRESENTA uma das competências da AB na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

- a) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- b) Acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas;
- c) Prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas
- d) Encaminhar para a Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas
- e) Prestar assistência ambulatorial eletiva de média e alta densidade tecnológica, de forma multiprofissional, a sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional

32. A respeito dos componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, correlacione as duas colunas e marque a alternativa que apresenta a CORRETA sequência da relação entre elas.

A	Atenção Básica	()	A ele compete prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das pessoas com doenças crônicas, considerando-se a forma de organização da gestão local e regional, as necessidades de saúde locais e a RENAME.
B	Atenção Especializada	()	É de sua competência operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.
C	Sistemas de Apoio	()	Constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
D	Sistemas Logísticos	()	A este componente compete coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
E	Regulação	()	Constitui o componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, especialmente os de maior densidade tecnológica, e auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores.
F	Governança	()	Se divide em: ambulatorial especializado, hospitalar e urgência e emergência.

a) C; D; F; A; E; B.

c) C; D; F; A; B; E.

e) B; E; D; C; F; A.

b) C; D; A; F; E; B.

d) D; A; F; C; E; B.

33. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência visa garantir, no sistema Único de saúde, a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente de forma a efetivação do princípio da equidade. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma ação estratégica atribuída à Atenção Básica (AB) no âmbito desta rede temática.

a) Constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo;

b) Garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente

c) Articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

d) Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação;

e) Apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

34. A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a

implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A respeito das ações de vigilância em saúde, assinale a alternativa CORRETA de acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

- a) As práticas e processos de trabalho das ações de vigilância em saúde estão voltados para a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b) As ações de vigilância em saúde devem focar na prevenção e controle das doenças transmissíveis, já as doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências devem seus estudos às coordenadorias de causas externas das secretarias de saúde e Ministério da Saúde;
- c) Os riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde dizem respeito à vigilância sanitária e não à vigilância em saúde;
- d) As ações de vigilância em saúde são exclusivas de instituições públicas de saúde, devido ao seu papel estruturante das políticas públicas na área da saúde;
- e) Por definição, a vigilância em saúde deve abranger ações voltadas à saúde pública, exclusivamente a partir de intervenções coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção.

35. A população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. O Decreto Nº 7.053/2009, alterado pelo Decreto 9.894/2019, instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. A respeito desta política, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Um de seus objetivos é a reorientação da lógica de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua, garantindo a saúde e segurança do restante da população, indiciando a população em situação de rua em conflito com a lei;
- b) O poder público deve, na medida do possível, coibir o uso e a fruição dos espaços públicos pela população em situação de rua, a fim de garantir uso adequado por parte da maioria da população;
- c) O respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência é um dos princípios norteadores da política;
- d) A participação da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns e organizações da população em situação de rua é incentivada para a execução das políticas públicas, mas cabendo exclusivamente ao poder público a elaboração, acompanhamento e monitoramento da mesma;
- e) Os serviços de acolhimento temporário serão regulamentados em nível municipal, pela secretaria de assistência social ou equivalente.

36. O componente da atenção básica do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas se refere à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de atenção básica, ambulatoriais não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros dispositivos de cuidados possíveis. Assinale a alternativa que apresenta uma característica CORRETA deste componente.

- a) Atuação e inserção comunitárias, em maior nível de capilaridade para ações como detecção precoce de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, de forma articulada a práticas terapêuticas/preventivas/educativas, contemplando ainda o encaminhamento precoce para intervenções mais especializadas;
- b) Dá suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad);
- c) Oferece abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica;

- d) Está articulada à rede de cuidados do SUS (não sendo, porém, componentes dessa rede, mas instância complementar), são exemplos os grupos de mútua ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada;
- e) Oferta aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, de acolhimento, atenção integral (práticas terapêuticas/preventivas/de promoção de saúde/educativas/de reabilitação psicossocial) e estímulo à sua integração social e familiar.

37. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um objetivo do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

- a) Articular as ações desenvolvidas pelas três esferas de governo destinadas a promover a atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas;
- b) Organizar e implantar rede estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos pacientes com esse tipo de transtorno, articulada à rede de atenção psicossocial;
- c) Aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir os danos sociais e à saúde representados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- d) Possibilitar, quando indicado e pelo menor tempo possível, a internação compulsória de usuários de drogas que promovam risco à sociedade;
- e) Promover, em articulação com instituições formadoras, a capacitação e supervisão das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental locais.

38. As ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, objeto de regulamentação nacional, compreende informação, educação e aconselhamento; assistência social e à saúde; e disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites. Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:

- a) Desestímulo ao uso de substâncias ou drogas que causem dependência, sobretudo as injetáveis; e orientação para prática do sexo seguro;
- b) Informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; e orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda ("overdose");
- c) Divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e informações sobre as penalizações legais e penais decorrentes do porte e consumo de drogas;
- d) Divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos; e informações sobre informações sobre pontos de vendas de drogas com menor risco de contaminação;
- e) Desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; e informações sobre as penalizações legais e penais decorrentes do porte e consumo de drogas.

39. O componente Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS é constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando-se sua progressiva inclusão social. Para fins de consecução dos objetivos destas estratégias, criaram-se as equipes de desinstitucionalização. Assinale a alternativa que NÃO CONTEMPLA uma de suas competências.

- a) Apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico na transformação da organização institucional, com vistas à reabilitação psicossocial, garantindo-se o respeito aos direitos humanos das pessoas internadas;
- b) Apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico no desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, reapropriação do uso dos objetos pessoais;
- c) Identificar situação de curatela e procurações existentes com o devido acionamento dos órgãos competentes para as providências necessárias;

- d) Desenvolver ações que propiciem a internação compulsória das pessoas em situação de vulnerabilidade institucional extrema e que promovam risco a si e/ou a outrem;
- e) Articular recursos, instituições e pontos de atenção da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas com internação de longa permanência, visando à desinstitucionalização, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos criados pelas pessoas durante o período em que estiveram internadas.
40. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na atenção básica, EXCETO:
- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- b) Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- c) Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- d) Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- e) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.

LÍNGUA PORTUGUESA

41. Uma língua nunca é falada da mesma forma, sendo que ela estará sempre sujeita a variações, como: diferença de épocas (o português falado hoje é diferente do português de 50 anos atrás), regionalidade (diferentes lugares, diferentes falas), grupo social (uso de “etiqueta”, assim como gírias por determinadas “tribos”) e ainda as diferentes situações (fala formal e informal). Analise o quadrinho abaixo:



(Fonte: Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/variacoes-linguisticas-diafasica-diatopica-diastratica-e-historica/>)

Podemos perceber que o quadrinho propõe o uso da variante nomeada de:

- a) regional.
- b) comparativa
- c) geográfica.
- d) histórica.

42. *"Ali verieis galantes, pintados de preto e vermelho, e quartejados, assim pelos corpos como pelas pernas, que, certo, assim pareciam bem. Também andavam entre eles quatro ou cinco mulheres, novas, que assim nuas, não pareciam mal. Entre elas andava uma, com uma coxa, do joelho até o quadril e a nádega, toda tingida daquela tintura preta; e todo o resto da sua cor natural. Outra trazia ambos os joelhos com as curvas assim tintas, e também os colos dos pés; e suas vergonhas tão nuas, e com tanta inocência assim descobertas, que não havia nisso desvergonha nenhuma."* ("Carta a El-Rei Dom Manuel sobre o achamento do Brasil (continuação)" em *Só Literatura*. Virtuoso Tecnologia da Informação, 2007-2019. Consultado em 25/11/2019 às 22:02. Disponível na Internet em http://www.soliteratura.com.br/biblioteca_virtual/biblioteca02d.php)

A “Carta de Pero Vaz de Caminha” ou “Carta a el-Rei Dom Manoel sobre o achamento do Brasil” foi um documento escrito pelo escrivão português Pero Vaz de Caminha. Redigido em 1.º de maio de 1500, em Porto Seguro, Bahia, foi levado para Lisboa sob os cuidados de Gaspar de Lemos, considerado um dos maiores navegadores de seu tempo. Percebemos, a partir da leitura do trecho da carta, a presença da variante linguística denominada

- a) regional.
- b) cultural ou social.
- c) geográfica.
- d) histórica.
- e) etnocêntrico.

43. I – Em 1693, o explorador francês Leguat, que passou vários meses na ilha Maurício, empenhou-se na procura dos dodôs e não encontrou nenhum.

II – Em 1693, o explorador francês Leguat, que passou vários meses na ilha Maurício, dedicou-se com afinco à busca dos dodôs e não encontrou nenhum.

Percebe-se que há similaridade plena no uso de “empenhou-se na procura” no primeiro texto, e no uso de “dedicou-se com afinco”, no segundo texto. Essa similaridade semântica é denominada de:

- a) sinonímia.
- b) antonímia.
- c) hiperonímia.
- d) hiponímia.
- e) ambiguidade.

44. “A ciência que estuda a medida das cores é chamada de colorimetria. A colorimetria desenvolve métodos de quantificação da cor e estuda o tom, a saturação e a intensidade da cor. O tom da cor é que faz com que ela seja identificada como azul, verde, amarela etc. A saturação da cor mostra se a cor é natural ou pigmentada artificialmente. A intensidade caracteriza a força da cor. As cores são divididas em primárias, secundárias, terciárias e neutras” (CABRAL, Gabriel. Cores. Disponível em < <https://brasilecola.uol.com.br/artes/cores.htm>>)

Levando em consideração o período acima, podemos chegar à conclusão semântica que

I - COR é hipônimo de COLORIMETRIA.

II - COLORIMETRIA é hiperônimo de CIÊNCIA.

III - COLORIMETRIA é hipônimo de AZUL.

IV – AZUL é hipônimo de COR.

V - CIÊNCIA é hiperônimo de COLORIMETRIA.

A alternativa que delimita a sequência CORRETA é:

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

45.



Fonte: <https://www.proenem.com.br/enem/lingua-portuguesa/semantica-i-polissemia-ambiguidade-denotacao-e-conotacao/>

Atualmente, a Língua Portuguesa é classificada em várias vertentes que propiciam o estudo do idioma. Uma dessas classificações denomina-se semântica, exemplificada pela tirinha. As questões semânticas se referem a:

- a) conteúdo.
- b) produção.
- c) sentido.
- d) classe de palavras.
- e) função.

46.



FONTE: <https://www.proenem.com.br/enem/lingua-portuguesa/semantica-i-polissemia-ambiguidade-denotacao-e-conotacao/>

A linguagem publicitária emprega com certa regularidade a polissemia como recurso linguístico, interagindo com o contexto em que o produto está inserido. Neste anúncio, retirado do site do Clube de Criação de São Paulo, o termo “pulso”, como toda lógica discursiva, aponta para uma sequência que caminha em direção a um enfoque biológico,

PORQUE

pelo direcionamento argumentativo da frase, tem-se a palavra “pulso” entendida como batimento, frequência respiratória. No entanto, quando se percebe que o texto é um anúncio do relógio Rolex, há uma ressignificação do termo “pulso”, que é, de fato, o local apropriado para o uso do relógio.

Sobre a afirmação acima, podemos dizer que

- a) as duas afirmações são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.
- b) as duas afirmações são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.
- c) a primeira afirmação é verdadeira e a segunda é falsa.
- d) a primeira afirmação é falsa e a segunda verdadeira.
- e) as duas afirmações são falsas.

47. A ambiguidade gramatical pode ser originada de forma bipartida: em um primeiro caso, a ambiguidade se dá pelas formas gramaticais, em especial no emprego de prefixos e sufixos que possuem mais de um sentido, como o prefixo in-, que assume o sentido de negação em “inapropriado” e “incapaz”, por exemplo, e o sentido de introdução, de movimento para dentro, como em “influir”, “ingerir”. Em outro caso, a ambiguidade se dá pela combinação de palavras numa frase equívoca, como em “A mãe de Pedro entrou com o seu carro na garagem”. A palavra que proporciona a ambiguidade é:

- a) mãe
- b) Pedro
- c) entrou
- d) seu
- e) carro

48. O discurso é a forma mais abrangente e efetiva que possuímos e, dependendo de nossa mensagem, podemos fazer inúmeras associações e descobrir o contexto ou a circunstância que aquela intenção comunicativa foi construída. A linguagem assume várias funções, por isso, é muito importante saber as suas distintas características discursivas e intencionais. Nesse sentido, é preciso termos conhecimento acerca dos suportes que alicerçam todo e qualquer tipo de comunicação, seja ela verbal, não-verbal ou mista. Sendo assim, associe os suportes da comunicação ao seu conceito e uso.

- (A) Emissor
- (B) Receptor
- (C) Código
- (D) Canal
- (E) Mensagem
- (F) Referente

- () Quem fala; quem produz a mensagem.
- () O que será transmitido, a ideia, o conteúdo.
- () O assunto, também chamado de contexto, o assunto principal.
- () A quem se direciona o que se deseja falar; o destinatário.
- () A forma que a linguagem é produzida, a linguagem.
- () Meio pelo qual será transmitido a mensagem.

A ordem correta é:

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

49. A função emotiva (também conhecida como expressiva) e a função referencial são as únicas funções que não podem estar presentes no mesmo texto,

PORQUE

os principais aspectos da função emotiva são o uso de verbos no imperativo, na tentativa de persuadir e convencer o. Na literatura, por exemplo, a função emotiva é predominante em poesias, pois o eu lírico visa convencer o leitor sobre seus sentimentos e abordar questões intimistas. Já a função referencial compõe a interação comunicativa e apresenta o contexto a ser falado, com o intuito de saber se o receptor recebeu com sucesso a mensagem enviada pelo emissor. Geralmente, a função referencial vem acompanhada de sinais de pontuação (como a interrogação e a exclamação), a fim de manter a comunicação entre os interlocutores.

Sobre a afirmação acima, podemos dizer que

- a) as duas afirmações são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.
- b) as duas afirmações são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.
- c) a primeira afirmação é verdadeira e a segunda é falsa.
- d) a primeira afirmação é falsa e a segunda verdadeira.
- e) as duas afirmações são falsas.

50. Como podemos perceber a partir da leitura da imagem, cada suporte da comunicação é associado a uma função da linguagem.



Fonte:

Disponível em: < <http://profcleitonpaes.blogspot.com/2016/04/funcoes-da-linguagem.html> >

Sobre a associação exemplificada pela imagem, podemos afirmar que:

- a) a função emotiva não pode ser associada ao emissor, pois ela visa a descrição sumária da linguagem usada, isto é, ao código.
- b) a função fática não pode ser associada ao canal, pois ela visa a interação entre os interlocutores, isto é, ao receptor.
- c) todas as associações são demonstradas corretamente pela imagem.
- d) todas as associações são demonstradas incorretamente pela imagem, o que deveria ser revisto pelos consultores, de acordo com a Língua Portuguesa.
- e) as funções poética, metalinguística e conativa (ou apelativa) estão associadas incorretamente.