

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU
Fundação para o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado do Rio Grande
do Norte - FUNCITERN

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA
E COMUNIDADE – RMABSFC**

CADERNO DE QUESTÕES

Chamada Pública de Seleção Nº 001/2023 – COREMU/UERN

14/01/2024

09:00 (horário de Mossoró)

Modo de preencher o
gabarito:

CERTO



ERRADO



INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use somente caneta esferográfica de tinta azul ou preta, de corpo totalmente transparente.
- Sua **Folha de Respostas** deverá ser preenchida adequadamente para possibilitar a leitura ótica.
- Apresente documento oficial de identidade, original, com foto, não sendo aceita cópia do documento de identificação, ainda que autenticada.
- Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de livros, manuais, apostilas ou qualquer material de pesquisa, aparelhos celulares, máquinas de calcular, ou qualquer tipo de aparelho eletrônico.
- Seu CADERNO tem 19 páginas numeradas de 1 a 19, excluindo-se esta capa. Caso esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, o(a) candidato(a) deverá solicitar ao fiscal de sala mais próximo que o substitua.
- Este caderno consta de **35 (TRINTA E CINCO)** questões objetivas, sendo 30 (trinta) que versam sobre Conhecimentos Específicos e 5 (cinco) questões de Língua Portuguesa, conforme consta na Chamada Pública.
- Para cada questão de múltipla escolha há apenas uma resposta correta.
- Transfira as respostas para a Folha de Respostas somente quando não mais pretender fazer modificações
- Ao retirar-se definitivamente da sala, entregue a Folha de Respostas ao fiscal.
- O (a) candidato (a) poderá levar o caderno de questões depois de decorrida 01h (uma hora) do início da prova.



CANDIDATO (A):

INSCRIÇÃO:

QUESTÕES ESPECÍFICAS (1-30)

QUESTÃO 1

A pandemia da COVID-19 provocou mais de 700 mil mortes no Brasil. Esse cenário começou a mudar com a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, iniciada no Brasil em 18 de janeiro de 2021, onde se definiram grupos prioritários para seu início devido à indisponibilidade de doses suficientes no mercado mundial para o atendimento simultâneo de toda a população vacinável. Neste sentido, foi necessário elencar prioridades, como as pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros graves da doença e óbitos, bem como os indivíduos necessários para a continuidade do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais à população. Assim, garantir que os indivíduos que mais necessitam sejam priorizados corresponde a um princípio do SUS conhecido como:

- a) Integralidade.
- b) Equidade.
- c) Transversalidade.
- d) Regionalização.
- e) Universalidade.

QUESTÃO 2

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor saúde passou por processos de mudanças complexos que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social. No que se refere ao controle social no Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que:

- a) Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- b) Não se exige que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências seja paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) Os Municípios não poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos.
- d) O controle social no Brasil se refere à exclusão da sociedade na formulação e implementação de políticas públicas, bem como na gestão, supervisão financeira e monitoramento de planos e programas de saúde.
- e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua 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.

QUESTÃO 3

Um dos reflexos do intenso processo de exclusão social é a existência da população em situação de rua que, em decorrência da ocupação do solo urbano estar baseada na lógica capitalista de apropriação privada do espaço mediante o pagamento do valor da terra, não dispõe de renda suficiente para conseguir espaços adequados para a habitação e, sem alternativas, utiliza as ruas das cidades como moradia. Conforme definição da Secretaria Nacional de Assistência Social, a população em situação de rua se caracteriza por ser um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e inexistência de habitação convencional regular, sendo compelidas a utilizar os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, por caráter temporário ou de forma permanente. Em 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua. A seu respeito, assinale a alternativa que **NÃO** apresenta um de seus objetivos.

- a) Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda.
- b) Garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua.
- c) Produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua.
- d) Garantir vagas para internação compulsória para as pessoas em situação de rua que são usuárias de substâncias psicoativas.
- e) Incentivar a pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento.

QUESTÃO 4

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.823/ 2012, alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. A respeito das estratégias desta política, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, e no mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto ambiental no território.
- b) Produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS
- c) Promover a organização sindical dos trabalhadores, no intuito de garantir seus direitos.
- d) Harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância.

- e) Incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, definidos como prioritários para fins de vigilância, nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais.

QUESTÃO 5

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa dos Ministérios da Saúde e da Educação, e constitui estratégia para a integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, das equipes de atenção básica e da educação básica pública. Para a execução do PSE, relativo às competências conjuntas dos dois ministérios, é correto o que se afirma em:

- a) Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica.
- b) Delegar aos municípios a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.
- c) Delegar aos gestores estaduais e municipais a articulação, planejamento e implementação das ações do PSE.
- d) Estabelecer, sem a participação das entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE.
- e) Dar autonomia aos municípios para definir as prioridades e metas de atendimento do PSE, tendo em vista que estes são os responsáveis por essa atividade.

QUESTÃO 6

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída originalmente na Portaria MS/GM 2446/2014 e republicada na Portaria de Consolidação MS/GM 02/2017, define alguns temas transversais que são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do SUS.

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, analise os temas a seguir:

- I. Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.
- II. Desenvolvimento econômico.
- III. Ambientes e territórios saudáveis.
- IV. Vida no trabalho.
- V. Cultura da paz e direitos humanos.

Qual das alternativas apresenta somente temas transversais da PNPS?

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

QUESTÃO 7

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS, instituída por meio da Portaria MS/GM 2761/2013, “propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”. Visando

orientar a implementação desta política, definiram-se eixos estratégicos. A este respeito, analise as assertivas a seguir.

- I. Participação, controle social e gestão participativa.
- II. Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- III. Gestão centrada em resultados.
- IV. Cuidado em saúde.
- V. Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

São eixos estratégicos da PNEPS somente o que se encontra em:

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

QUESTÃO 8

A Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Neste sentido analise as assertivas abaixo.

- I. São considerados diretrizes da PNH: acolhimento, clínica ampliada e gestão participativa e cogestão, dentre outras.
- II. Acolher como objetivo principal, garantindo o modelo assistencialista, tendo em vista que este é a maior necessidade de saúde da população.
- III. Um dos seus princípios é a transversalidade, devendo a PNH fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- IV. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde.
- V. Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.

Após a análise das afirmativas acima, pode-se afirmar que estão **CORRETA(S)**:

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

QUESTÃO 9

O envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes. Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo. Em 2000, esse segmento representou 12,6% do total da população idosa brasileira. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade. Considerando o

texto apresentado, e a política nacional de saúde da pessoa idosa, avalie as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. A formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa é uma das diretrizes desta política.
- II. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- III. O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira.

Assim, é correto o que se afirma em:

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

QUESTÃO 10

O entendimento do conceito relativo à deficiência vem evoluindo em todo o mundo, especialmente após a década de 1960, quando se formulou um conceito que reflete a estreita relação entre as limitações que as pessoas com deficiência experimentam, a estrutura do meio ambiente e as atitudes da comunidade. O Brasil possui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Assinale a alternativa que apresenta corretamente alguma (s) de suas diretrizes.

- a) Organização das redes com fluxo para o serviço especializado, tendo em vista o público alvo.
- b) A garantia de processos de assistencialismo para as pessoas com deficiência, tendo em vista essa ser a sua prioridade política.
- c) É uma política que não orienta para diretrizes específicas, tendo em vista, as especificidades dessa população na área da saúde.
- d) Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência e assistência integral à saúde da pessoa com deficiência.
- e) Possui como diretrizes principais o desenvolvimento de ações individuais e especializadas focadas no assistencialismo.

QUESTÃO 11

Foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades. São diretrizes desta política **EXCETO**:

- a) Reconhecimento dos determinantes sociais, dos modos de vida e da situação social da população masculina, a fim de estabelecer ações de promoção e prevenção à saúde, estimulando a autonomia, o cuidado e o autocuidado dos homens.
- b) Reforçar a responsabilidade apenas do governo federal no controle social, de acordo com suas competências, garantindo condições para o planejamento e a execução da presente política.
- c) Incorporação das questões das masculinidades, em interface com os demais marcadores sociais, como raça/cor, etnia, orientação sexual, faixa etária,

deficiência, assim como, as vulnerabilidades sociais e culturais nas práticas de saúde, em especial, no cuidado e autocuidado à saúde.

- d) Reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
- e) Assistência à saúde do usuário, em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça fluxo e referência entre a atenção primária e atenção especializada, assegurando projeto terapêutico singular com integralidade do cuidado à saúde

QUESTÃO 12

A Atenção Básica à Saúde é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), através das Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2017) analise as afirmativas abaixo:

- I. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- II. A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- III. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- IV. São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

Assinale a alternativa correta.

- a) I apenas
- b) I e II apenas
- c) II e III apenas
- d) I e IV apenas
- e) Todas estão corretas.

QUESTÃO 13

O Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988, a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, a proteção integral da criança, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, ratificou os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados desde o período da gestação até os 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) A atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido e o aleitamento materno e alimentação complementar saudável são alguns eixos estratégicos dessa política.

- b) Não faz parte dos eixos estratégicos dessa política a atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade. Tendo em vista que possui uma política específica.
- c) A PNAISC justifica a priorização da faixa etária dos 0 a 1 meses para o atendimento à saúde da criança devido a sua imaturidade imunológica e condições de vulnerabilidade social a que está exposta.
- d) A integração da sociedade nas ações de saúde com foco na prevenção da violência doméstica e sexual não é recomendada pela PNAISC, tendo em vista que pode levar ao assédio sexual.
- e) Outras políticas e programas que complementam as ações previstas na PNAISC, com destaque para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Imunização e a Política de Combate à Violência, são conduzidos pelos governos municipais.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. Neste sentido, a saúde do homem é uma área importante da saúde pública; busca promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças específicas que afetam o público masculino. Em relação à saúde do homem, assinale a alternativa

CORRETA:

- a) Homens frequentemente têm maior busca por cuidados de saúde preventivos e exames de rotina, o que impacta na detecção precoce de doenças e expectativa de vida dessa população.
- b) É necessário 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 e comunidade.
- c) Deve-se priorizar doenças infectoparasitárias, tendo em vista, ser a principal causa de morbimortalidade dessa população.
- d) A saúde do homem não requer atenção específica, uma vez que os cuidados de saúde devem ser os mesmos para homens e mulheres, evitando assim as questões de gênero.
- e) O câncer de próstata no Brasil é uma doença em declínio no Brasil, devido a fácil adesão dos homens ao tratamento e medidas preventivas.

QUESTÃO 15

Em 19/9/1990 foi sancionada a Lei nº 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta lei é considerada por muitos como a “certidão de nascimento” do SUS que é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A respeito do SUS, é correto o que se afirma em:

- a) O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 associado ao Art. 2º da Lei Nº 8080/90 descrevem que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, excluindo-se as responsabilidades das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- b) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de

- Saúde (SUS), podendo a iniciativa privada participar em caráter complementar.
- c) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois esta é uma responsabilidade da Câmara de Educação Superior em Saúde do Ministério da Educação.
 - d) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma horizontalizada e centralizada no nível central.
 - e) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de controle social paritários que visam à análise dos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

QUESTÃO 16

“A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido pensada, internacionalmente, desde o início do século XX, com destaque para o seu desenho no relatório Dawson de 1922. [...] As primeiras experiências de APS no Brasil datam da primeira metade do século XX (e) [...] o esforço de construção de um novo modelo assistencial se materializou, na APS, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), do Programa de Saúde da Família (PSF), em um contexto e conjuntura política e econômica desfavoráveis a políticas universalistas.”

Melo, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1, p. 38-51. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>>.

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, analise as informações a seguir:

- I. O Brasil conta com 5 versões de uma Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), sendo a primeira delas datada de 1990.
- II. Oficialmente, existem três versões da PNAB, que ocorreram em três governos diferentes (Lula, Dilma e Temer), sendo assim pode-se dizer que cada uma delas foi influenciada por contextos socioeconômicos diferentes.
- III. A primeira edição de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) oficial data de 2006.
- IV. Estratégias como o Programa Requalifica UBS (reformas, ampliações, construções e informatização) e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) foram criados sob a vigência da versão de 2011 da PNAB.
- V. A PNAB 2017 reconhece outras formas de organização da atenção básica para além da saúde da família.

É correto apenas o que se afirma em:

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

QUESTÃO 17

“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.” (Portaria de Consolidação nº 02/2017, Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º)

Sobre a PNAB vigente, é correto apenas o que se afirma em:

- a) Os estabelecimentos de saúde que ofertam ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, são denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF).
- b) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica não é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde
- c) É atribuição exclusiva da gestão municipal 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) Aos estados e ao distrito federal cabem, privativamente, desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde.
- e) O financiamento federal de custeio da Atenção Básica, a partir do Previde Brasil, se dá a partir dos Pisos da Atenção Básica (PAB fixo e PAB variável)

QUESTÃO 18

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. Várias alterações foram realizadas na “nova PNAB” de 2017, dentre elas aquela que instituiu as equipes de Atenção Primária (eAP) através da Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. A respeito destas equipes, é correto apenas o que se afirma em:

- a) A equipes de Atenção Primária - eAP difere da equipe de Saúde da Família - eSF tanto em sua composição, de modo a atender às características e necessidades de cada município, como no dever de observar as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde.
- b) Profissionais estão vedados de participar de mais de uma eAP concomitantemente, sendo o repasse financeiro à equipe suspenso por duplicidade de profissional.
- c) As equipes de Atenção Primária - eAP poderão ser de quatro modalidades, de acordo com a carga horária, quantidade de profissionais e de categorias.
- d) A carga horária individual dos profissionais de uma eAP não poderá, sob hipótese alguma, exceder 20 horas semanais, a não ser em caso de atuarem em mais de uma equipe.
- e) As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde

TEXTOS PARA AS QUESTÕES 19 e 20

Texto 1. “A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ainda em vigor no País, é responsável, ao longo de sua trajetória, por instaurar uma práxis capaz de superar as políticas que compreendiam a saúde da mulher exclusivamente a partir de seu papel de mãe (reprodutora e cuidadora de filhos), e que, por isso, organizavam o sistema de saúde de maneira excludente e medicalizadora.”

Souto, K.; Moreira, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate [online]*. 2021, v. 45, n. 130, p. 832-846. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>>

Texto 2. O documento da PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades

Castro, L. M. X.; Simonetti, M. C. M.; Ataújo, M. J. O. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

QUESTÃO 19

Sobre a PNAISM, é correto apenas o que se afirma em:

- a) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi integralmente substituída pela Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) no âmbito da regulamentação das políticas públicas do SUS.
- b) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto, aspecto que se mantém na PNAISM.
- c) O foco da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é atingir as mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal e/ou durante toda a vida fértil da mulher.
- d) A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.
- e) As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como o desenvolvimento de uma gestão em saúde centrada na resolução dos problemas organizacionais.

QUESTÃO 20

Com base nas informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.
 - II. O caráter 'integral' da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher diz respeito a uma forma emancipadora de compreender as mulheres e sua saúde, um cuidar que vai além do período reprodutivo e que as compreende como cidadãs, diversas e plenas de direito.
- a) As asserções I e II são verdadeiras, e a I é uma justificativa correta da II.
 - b) As asserções I e II são verdadeiras, e a II demonstra a mudança de perspectiva em relação a I.
 - c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.
 - d) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.
 - e) As asserções I e II são falsas.

TEXTOS PARA AS QUESTÕES 21 e 22

Texto 1. “Práticas Integrativas e Complementares são um conjunto de terapias e práticas medicinais que contemplam as chamadas Medicina Tradicional (MT) e Medicina Alternativa e Complementar (MAC), sendo essas medicinas baseadas em conhecimentos indígenas ou de diferentes culturas que não fazem parte da tradição do próprio país ou da medicina convencional. Utilizadas em conjunto com a medicina convencional ou não, tais práticas visam a manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças físicas ou mentais de forma integrativa.”

Glass, L.; Lima, N. W.; Nascimento, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. *Saúde e Sociedade [online]*. v. 30, n. 2, e200260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260>>.

Texto 2. No Brasil, a legitimação e a institucionalização das PICS iniciou-se a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras. Em 2006, através da PRT MS/GM 971/2006, uma política nacional para o SUS é instituída.

QUESTÃO 21

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), implantada em 2006, através da PRT MS/GM 971/2006, teve algumas práticas incluídas em 2017 e 2018 por meio das portarias PRT MS/GM 849/2017 e PRT GM/MS nº 702/2018, respectivamente. Uma destas práticas é a Aromaterapia. A seu respeito, é correto apenas o que se afirma em:

- a) A aromaterapia é uma prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene.
- b) Os óleos essenciais, devido serem substância naturais, sem adjuvantes químicos, são isentos de contraindicações ou de efeitos colaterais.
- c) Sua prescrição, no SUS, é ato privativo do médico devido aos riscos de complicações pelos usos inadequados ou pelos perigosos efeitos colaterais.
- d) O uso de óleos essenciais na aromaterapia exige que sejam usados de modo exclusivo, não sendo permitida sua integração com outras terapêuticas, mesmo medicamentosas.
- e) Devido à volatilidade dos seus compostos, o uso dos óleos essenciais é contraindicado em caso de internação hospitalar por não ser possível limitar a circulação dos mesmos no ar ambiente.

QUESTÃO 22

A respeito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), assinale a única alternativa que apresenta uma de suas diretrizes.

- a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- c) Desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.
- d) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

- e) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

QUESTÃO 23

“O Sistema Único de Saúde (SUS), pela dimensão e amplitude que tem, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem, especialmente os lugares de assistência à saúde. Educar ‘no’ e ‘para o’ trabalho é o pressuposto da proposta de educação permanente em saúde (EPS). [...] A proposta da EPS surgiu na década de 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. No Brasil, foi lançada como política nacional em 2003, constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente.”

Miccas, F. L.; Batista, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública [online]*. 2014, v. 48, n. 1, p. 170-185. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>>.

Dentro desta política nacional, criaram-se as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). A seu respeito, é correto apenas o que se afirma em:

- a) É facultativo aos municípios terem uma referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.
- b) As CIES devem articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além dos critérios e diretrizes referentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- c) As CIES são compostas exclusivamente por movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS e por instituições de ensino com cursos da saúde e trabalhadores do SUS.
- d) As CIES devem exigir a adesão de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação.
- e) A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve ser estadual.

QUESTÃO 24

“Os Polos de Educação Permanente em Saúde idealizados na política nacional, foram como espaços de mobilização dos atores do SUS e das instituições de ensino, na perspectiva do quadrilátero da formação, figura geométrica utilizada para representar a composição dos polos, remetendo-se aos atores – população; trabalhadores e gestores do SUS; e aparelho formador – que precisavam estar juntos nos processos de construção da política, no mapeamento de necessidades, na definição de prioridades e na gestão da política. [...] [Porém] medidas no âmbito macropolítico desmobilizaram os polos e, consequentemente, os atores envolvidos com a pauta da educação permanente na saúde, sobretudo nos municípios.”

Carvalho, M. S., Merhy, E. E. e Sousa, M. F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. 2019, v. 23, e190211. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190211>>.

Sobre as funções dos Polos de Educação Permanente em Saúde, analise as asserções a seguir.

- I. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a

- atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.
- II. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde.
 - III. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base localregional.
 - IV. Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

A respeito das funções dos Polos de Educação Permanente em Saúde, analise as informações a seguir:

- a) Somente a assertiva I está correta.
- b) Somente as assertivas I e II estão corretas.
- c) Somente as assertivas I, II e III estão corretas.
- d) Somente as assertivas I e III estão corretas.
- e) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 25

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Ela se constitui como um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade.

Correlacione as duas colunas a respeito desta política e assinale a alternativa com a correta sequência.

- | | |
|--|---|
| 1. Compete ao Ministério da Saúde | () Incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos estados e municípios |
| | () Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT |
| 2. Compete aos Estados | () Promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs) |
| | () Incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS |
| 3. Compete aos municípios | () Articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT |
| | () Conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) |

- a) 1-3-2-1-3-2
- b) 1-1-2-1-3-1

- c) 2-3-1-2-1-2
- d) 2-3-2-1-3-2
- e) 2-3-2-1-3-1

TEXTOS PARA AS QUESTÕES 26 e 27

Texto 1. Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Texto 2. No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Essa ‘nova política’ se caracteriza pelo incentivo à internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada “política nacional sobre drogas”, tendo esta grande ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e numa abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas.

Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W. e Delgado, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2020, v. 18, n. 3, e00285117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>>.

QUESTÃO 26

Com o advento do terceiro mandato do Presidente Lula e a ascensão de Nísia Trindade ao cargo de Ministra de Estado da Saúde, novas alterações nesta “Nova Política Nacional de Saúde Mental” foram realizadas com a Portaria GM/MS Nº 757, de 21 de Junho de 2023. Assinale a alternativa que contempla apenas pontos de atenção que **não mais compõem** a Rede de Atenção Psicossocial de acordo com a portaria acima.

- a) Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental/unidades ambulatoriais especializadas, hospital psiquiátrico especializado, o hospital dia e o CAPS AD IV.
- b) Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental/unidades ambulatoriais especializadas, hospital psiquiátrico especializado, Unidade de Acolhimento e UPA 24 horas.
- c) Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental/unidades ambulatoriais especializadas, CAPS AD IV e SAMU 192.
- d) Hospital psiquiátrico especializado, o hospital dia, o CAPS AD IV e os leitos de psiquiatria em hospital geral.
- e) Leitos de psiquiatria em hospital geral, SAMU 192, Unidade de Acolhimento e UPA 24 horas.

QUESTÃO 27

Analise a seguinte situação hipotética: “Pedro hoje tem 45 anos. Quando tinha 16 anos de idade, apresentou uma emergência psiquiátrica com presença de delírios e agressividade. Foi diagnosticado com esquizofrenia. À época, sua família insistiu e conseguiu uma internação em um hospital de modelo asilar manicomial e de lá ele nunca mais saiu, perdendo os vínculos familiares e comunitários”

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental vigente, incluindo sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a desinstitucionalização de João poderia se dar por meio de:

- a) Internação em um hospital dia, com acompanhamento regular por um CAPS III.
- b) Inserção em um Serviço Residencial Terapêutico e acompanhamento por equipe do hospital psiquiátrico especializado.
- c) Inserção em um Serviço Residencial Terapêutico e acompanhamento por equipe da atenção primária à saúde e do CAPS.
- d) Internação em leitos de psiquiatria em hospital geral acompanhamento por Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental.
- e) Permanência no hospital de modelo asilar manicomial até o fim da vida ou encaminhamento para uma comunidade terapêutica.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 28, 29 e 30

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. Ocorre que a situação de saúde brasileira vem mudando e, hoje, marca-se por uma transição demográfica acelerada e expressa-se por uma situação de tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas. Essa situação de saúde não poderá ser respondida, adequadamente, por um sistema de atenção à saúde totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. Isso não deu certo em outros países, isso não está dando certo aqui. Por isso, há que se restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o SUS, o que envolverá a implantação das redes de atenção à saúde (RASs), uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira.

Mendes, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2. Ed. Brasília: OPAS, 2011.

QUESTÃO 28

Sobre a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), é correto o que se afirma em:

- a) A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.
- b) A Rede de Atenção às Urgências e Emergências priorizará as linhas de cuidados de saúde mental, de urgências do ciclo gravídico-puerperal, cardiovascular e traumatológica.
- c) Devido às suas especificidades de alta densidade tecnológica, que exige equipamentos, profissionais especialistas e tecnologias duras, a atenção básica não é componente da RUE.
- d) O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo

necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS, sendo vedada a transferência entre unidades de saúde.

- e) A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) se constitui em uma modalidade de atenção hospitalar que compõe uma rede organizada de atenção às urgências.

QUESTÃO 29

As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que 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 respeito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, é correto apenas o que se afirma em:

- a) São princípios desta rede, o acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção e o fomento à mudança no modelo de atenção à saúde.
- b) Um de seus objetivos é o de fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
- c) Compete privativamente ao ministério da saúde, no âmbito desta rede, elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas.
- d) A Atenção Básica constitui-se como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, cabendo-lhe exclusivamente o papel chave do primeiro acolhimento ao usuário e de seu encaminhamento aos demais pontos da rede.
- e) O componente da atenção especializada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se subdivide em: baixa, média e alta complexidade.

QUESTÃO 30

Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

A respeito desta Rede, é correto apenas o que se afirma em:

- a) A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará a oficina Ortopédica para dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), sobretudo às pessoas com sequelas da hanseníase e do diabetes.
- b) Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem se constituir em serviço de referência de portas abertas, com demanda livre e espontânea.
- c) O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde

- (UBS) e contará com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e atenção odontológica.
- d) Os componentes que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são a atenção básica, a urgência e emergência e a hospitalar.
- e) Compete aos estados o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.

QUESTÕES DE LÍNGUA PORTUGUESA (31-35)

QUESTÃO 31

Como a crase é um fenômeno fonético, ou seja, próprio da língua falada, o acento grave o assinala na escrita. Observe a frase a seguir:

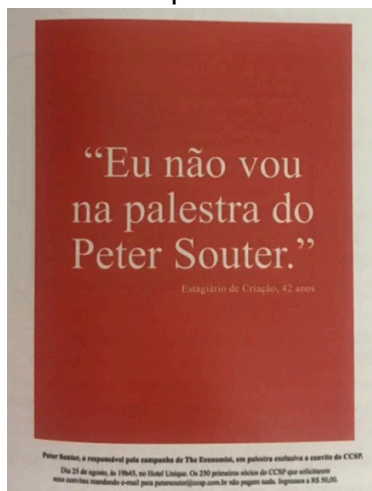
Sentou-se ____ máquina e pôs-se ____ reescrever uma ____ uma ____ páginas do relatório.

A alternativa que preenche adequadamente os espaços da oração é:

- a) à, a, a, as
- b) à, à, à, as
- c) a, a, a, a
- d) a, a, à, à
- e) à, a, à, a

QUESTÃO 32

Observe a regência do verbo ir na fala reproduzida no texto a seguir:



A escolha da preposição que rege o verbo ir está de acordo com a norma-padrão?

- a) Sim, pois o verbo IR rege a preposição EM.
- b) Não, pois o verbo IR rege a preposição A.
- c) Sim, pois o verbo IR rege a preposição NA.
- d) Não, pois o verbo IR rege a preposição EM.
- e) Sim, pois o verbo IR rege a preposição DE.

Leia o texto que segue, de Tomás Antônio Gonzaga, e responda às **QUESTÕES 33 a 35**:

Lira 77

Eu, Marília, não fui nenhum vaqueiro,
fui honrado pastor da tua aldeia;
vestia finas lãs e tinha sempre
a minha choça do preciso cheia.
Tiraram-me o casal e o manso gado,
nem tenho a que me encoste um só cajado.

Para ter que te dar, é que eu queria
de mor rebanho ainda ser o dono;
prezava o teu semblante, os teus cabelos
ainda muito mais que um grande trono.
Agora que te oferte já não vejo,
além de um puro amor, de um são desejo.

Se o rio levantado me causava,
levando a sementeira, prejuízo,
eu alegre ficava, apenas via
na tua breve boca um ar de riso.
Tudo agora perdi; nem tenho o gosto
de ver-te ao menos compassivo o rosto.

[...]

Ah! minha bela, se a fortuna volta,
se o bom, que já perdi, alcanço e provo,
por essas brancas mãos, por essas faces
te juro renascer um homem novo,
romper a nuvem que os meus olhos cerra,
amar no céu a Jove e a ti na terra!

[...]

Se *não* tivermos lãs e peles finas,
podem mui bem cobrir as carnes nossas
as peles dos cordeiros mal curtidas,
e os panos feitos com as lãs mais grossas.
Mas ao menos será o teu vestido
por mãos de amor, por minhas mãos cosido.

[...]

Nas noites de serão nos sentaremos
cos filhos, se os tivermos, à fogueira:
entre as falsas histórias, que contares,
lhes contaras a minha, verdadeira.
Pasmados te ouvirão; eu, entretanto,
ainda o rosto banharei de pranto.

Quando passarmos juntos pela rua,

nos mostrarão co dedo os mais pastores,
dizendo uns para os outros: — Olha os nossos
exemplos da desgraça e sãoos amores.
Contentes viveremos desta sorte,
até que chegue a um dos dois a morte.

(In: CANDIDO, Antonio; CASTELLO, José A.. Presença da literatura brasileira. São Paulo: Difel, 1976, v. 1, p. 165-166)

QUESTÃO 33

O poema pode ser dividido em duas partes: a primeira trata de uma experiência real, vivida no passado ou no presente; a segunda envolve os planos para o futuro. As estrofes que compõem cada uma das partes são:

- A primeira parte, que trata predominantemente do passado, é formada pelas três estrofes iniciais; a segunda parte, que trata dos planos para o futuro, é formada pelas quatro estrofes seguintes.
- A primeira parte, que trata predominante do passado, é formada pelas cinco estrofes iniciais; a segunda parte, que retrata os planos para o futuro, é formada pelas duas últimas estrofes.
- A primeira parte, que trata predominantemente do passado, é formada pelas seis estrofes iniciais; a segunda parte, que trata dos planos para o futuro, é formada pela última estrofe.
- O texto por completo só retrata o passado.
- O texto por completo só retrata o futuro.

QUESTÃO 34

O eu lírico descreve, na primeira parte do poema, o tipo de vida que levava e como se sentia, que pode ser observada na alternativa:

- Como um “honrado pastor” da aldeia, o eu lírico levava uma vida simples, mas honesta e feliz, ao lado da mulher amada.
- Como um “comerciante”, o eu lírico levava uma vida luxuosa e em busca do amor de sua vida.
- Como um “comerciante”, o eu lírico levava uma vida simples, mas feliz, em busca do amor de sua vida.
- Como um “honrado pastor” da aldeia, o eu lírico levava uma vida luxuosa, ao lado da mulher amada.
- Como um “comerciante” da aldeia, o eu lírico levava uma vida confortável, ao lado de sua esposa e filhos.

QUESTÃO 35

Na segunda parte do poema, por sua vez, o eu lírico idealiza uma vida, que pode ser lida em:

- uma vida ainda mais simples materialmente (já que perdeu tudo o que tinha), mas cheia de realizações espirituais, ao lado da mulher amada e dos filhos.
- uma vida ainda mais luxuosa materialmente (já que possuía de tudo), cheia de riquezas, ao lado da mulher e dos filhos.
- uma vida luxuosa (já que possuía uma vida simples), cheia de riquezas, ao lado da esposa.
- uma vida simples e confortável (já que trabalhava para conquistar conforto), cheia de bênçãos divinais, ao lado da mulher amada e dos muitos filhos e netos.
- uma vida confortável mas sem luxo (já que mantinha uma vida simples), ao lado da mulher amada e dos filhos e netos.