MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1099026N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

2

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

3

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

4

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

5

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

6

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

7

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

8

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

9

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

10

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

11

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

12

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

13

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

14

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

15

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

16

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

17

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

18

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

19

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

20

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Uma forte tempestade com ventos acima de 100 km/h e chuva de granizo atingiu uma pequena cidade de 12 mil habitantes. A cidade ficou destruída, e a Defesa Civil informou grande instabilidade do tempo nos próximos dias. Muitas famílias foram abrigadas no ginásio de esportes do município e além das perdas materiais, quatro pessoas morreram em decorrência da tempestade, sendo duas crianças, e outras cinco permanecem desaparecidas. Uma equipe de saúde multiprofissional foi designada para prestar os primeiros cuidados psicológicos (PCP) às pessoas abrigadas no ginásio de esportes local. Pode-se dizer, assim, que no contexto da abordagem (PCP) a essas famílias é correto que os profissionais

(A) dêem preferência ao atendimento psicológico ou psiquiátrico para minimizar os danos causados pós-trauma.
(B) na primeira abordagem solicite que as pessoas analisem o que aconteceu ou que relatem os eventos ocorridos em ordem cronológica.
(C) realizem um "debriefing psicológico" pois é necessária uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento.
(D) ajudem as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais; além de tentar proteger as pessoas de danos adicionais.
(E) usem seu poder de persuação para que as pessoas falem sobre sentimentos e reações que tiveram em relação ao evento.

22

Leandro tem participado de atendimento voluntário por uma ONG para prestar os primeiros cuidados psicológicos em um local que abriga refugiados de um país vizinho. No grupo, há famílias com crianças, mulheres grávidas e pessoas idosas. Leandro tem boa comunicação com as famílias/pessoas, pois

(A) pensa como se devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela.
(B) utiliza com frequência termos técnicos para demonstrar seu conhecimento.
(C) não permite o silêncio por parte da pessoa, para motivá-la a se abrir.
(D) respeita a privacidade e a confidencialidade da história da pessoa.
(E) fala dos próprios problemas para tentar demonstrar empatia.

23

Um gestor de saúde, diante da pandemia de Covid-19, pode providenciar as seguintes medidas imediatas mais gerais que contribuem para criar um clima de ordem e tranquilidade emocional na população, EXCETO

(A) favorecer a cooperação interinstitucional e a participação da comunidade.
(B) evitar divulgar dados de morbimortalidade como estratégia para evitar pânico social.
(C) prever o aumento do número de pessoas com transtornos psiquiátricos e facilitar a atenção adequada.
(D) garantir os serviços básicos de saúde, inclusive o componente psicossocial.
(E) priorizar atenção em saúde mental aos grupos mais vulneráveis.

24

Os acadêmicos do programa de residência multiprofissional em saúde foram convidados pelo Conselho Municipal de Saúde a participar da organização e desenvolvimento de atividades que compuseram a Conferência Municipal de Saúde de um determinado município. Desse modo, durante dois meses, os residentes vivenciaram o controle social da forma mais intensa, integrando o conselho de saúde como trabalhadores do SUS e contribuindo na organização e execução da Conferência Municipal de Saúde. Nesse contexto, os residentes puderam entender que

(A) a conferência de saúde é a única possibilidade de participação social no SUS.
(B) na conferência de saúde os profissionais de saúde são convocados periodicamente a formular as recomendações aos gestores municipais para subsidiar as decisões no campo da saúde.
(C) a conferência de saúde tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
(D) a conferência de saúde tem o papel de avaliar constantemente o processo de execução dos planos, do orçamento e do cumprimento de metas, em função dos resultados de impacto na saúde da população.
(E) a conferência de saúde tem caráter permanente e deliberativo, aprovado em norma constitucional direcionada a participação social no SUS.

25

No artigo 4° da Lei n° 8142/1990, é citado um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Esse instrumento norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde e trata-se do(a)

(A) Programação Pactuada Integrada.
(B) Relatório de Gestão.
(C) Conselho de Saúde.
(D) Relatório de Execução Orçamentária.
(E) Plano de Saúde.

26

Considera-se que cerca de 50% das pessoas que frequentam as UBSs se beneficiariam mais efetivamente de grupos colaborativos ao invés de consultas médicas individuais. Isso porque o bom controle das suas condições crônicas exige tanto a adesão às terapêuticas tradicionais como o aprimoramento do conhecimento sobre a doença, a prática do autocuidado e a resolução de problemas do cotidiano. Alguns municípios brasileiros vêm introduzindo propostas para esse enfrentamento, com elementos do modelo de atenção às condições crônicas (MACC) a partir da estratificação de risco, que descreve cinco níveis de intervenção, sendo o primeiro deles o/a

(A) promoção da saúde.
(B) subpopulação com fatores de risco.
(C) gestão de caso.
(D) condição crônica complexa.
(E) autocuidado apoiado.

27

Foi realizado um estudo junto às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Ao fim da pesquisa, alguns dos resultados apresentados foram:

1) a atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica é centrada no cuidado profissional prestado por médicos;
2) o consumo de captopril, comprimidos de 25 mg, cresceu 300% nos últimos 3 anos na população estudada;
3) não há programas eficazes de educação em saúde, desenvolvidos com base em diretrizes clínicas, para empoderar as pessoas com essa condição de saúde e capacitá-los a atuar proativamente no seu próprio cuidado.

Neste tipo de sistema de saúde, a coordenação da atenção é

(A) feita pela atenção primária em saúde.
(B) inexistente.
(C) feita por sistemas logísticos.
(D) poliárquica.
(E) preventiva.

28

Sistemas de Apoio são os lugares institucionais da rede de atenção em saúde (RAS) onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. Na sua constituição, temos

(A) os sistemas logísticos.
(B) o sistema de assistência farmacêutica.
(C) o sistema de governança.
(D) o sistema de assistência social.
(E) o sistema de integração.

29

Ao realizar uma capacitação com a equipe de saúde, o gestor de uma Unidade Básica de Saúde afirma que o papel da Atenção Primária na Rede de Urgência e Emergência é

(A) ser o centro de comunicação da rede.
(B) coordenar os fluxos e contrafluxos desta rede.
(C) ser um ponto de atenção na rede.
(D) ser um modelo de atenção na rede.
(E) antecipar o fluxo da rede.

30

Em um hospital psiquiátrico, uma equipe de saúde mental trabalha de forma interprofissional na prestação de assistência aos pacientes. Nesse local, as visitas clínicas são feitas em conjunto, permitindo que todas as profissões sejam envolvidas no processo de tomada de decisões. Indivíduos dessa equipe reforçaram que seu sucesso se deve principalmente à clareza no entendimento das responsabilidades, confiança entre as profissões, comunicação aberta e honesta e inclusão da família na assistência aos pacientes. Na prática colaborativa, os profissionais realizam estratégias de comunicação efetivas que se inserem nos mecanismos que delineiam a educação interprofissional no nível prático por mecanismos

(A) da cultura de trabalho.
(B) do ambiente externo.
(C) do apoio institucional.
(D) da ação curricular.
(E) da logística.

31

Estão contidas nas ações específicas da política nacional de promoção à saúde as citadas a seguir, EXCETO

(A) alimentação saudável.
(B) atividade física.
(C) controle do tabagismo.
(D) rastreamento do câncer de mama.
(E) redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.

32

A cantoterapia compreende a prática expressiva que utiliza a atividade artística do canto, por meio de exercícios musicais, para atuar sobre o corpo e a emoção, estimulando e propiciando uma forma de autoconhecimento e fortalecimento do eu. Essa prática auxilia a destravar emoções reprimidas, trabalhando em uma perspectiva de melhorar os aspectos psicológicos e corporais do indivíduo. Na abordagem interdisciplinar de cuidados, é um dos diferentes recursos terapêuticos ofertados pelo(a)

(A) Metafonoterapia.
(B) Medicina Antroposófica.
(C) Hipnoterapia.
(D) Reiki.
(E) Terapia Molecular.

33

Considerando a atual situação em relação à pandemia do Coronavírus e a exposição dos profissionais de saúde da linha de frente ao estresse físico e emocional, foi sugerido uma intervenção na equipe com práticas integrativas e complementares em saúde (PICs). A PIC escolhida pela equipe foi o uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, conhecida como

(A) cromoterapia.
(B) aromaterapia.
(C) bioenergética.
(D) florais de Bach.
(E) geoterapia.

34

Incidentes que afetam a Segurança do Paciente (SP) ocorrem o ano inteiro em hospitais de todo o mundo. Nos EUA, estima-se que entre 44 mil e 98 mil pessoas morrem por ano devido a erros e eventos adversos evitáveis e, no Brasil, pode-se dizer que a situação não é menos grave. Nesse sentido, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) vem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde dos estabelecimentos de saúde, sendo que a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional, é definida como

(A) gestão de risco.
(B) cultura de segurança.
(C) segurança do paciente.
(D) metas de segurança.
(E) processo de risco adicional.

35

De acordo com a Portaria 529 de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), compete ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) analisar os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria a cada

(A) ano.
(B) semestre.
(C) bimestre.
(D) quadrimestre.
(E) trimestre.

36

A Acreditação Hospitalar trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Assim, uma instituição Acreditada com Excelência: "excelência na gestão", corresponde ao nível de acreditação

(A) 1.
(B) 2.
(C) 3.
(D) 4.
(E) 5.

37

A equipe da Atenção Básica (eAB) deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a Atenção Básica. Dentre os seguintes profissionais, assinale aquele que, obrigatoriamente, deve fazer parte da equipe mínima eAB.

(A) Auxiliares de saúde bucal.
(B) Odontólogo.
(C) Agente de endemias.
(D) Agente comunitário de saúde.
(E) Médico.

38

Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) atende uma área com uma comunidade ribeirinha de grande vulnerabilidade social e dispersão territorial. A equipe conta com três Agentes Comunitários de Saúde, e cada um deles deve atender um número máximo de

(A) 350 famílias.
(B) 1200 pessoas.
(C) 480 famílias.
(D) 750 pessoas.
(E) 900 pessoas.

39

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais. Ainda que possa haver grande variabilidade no escopo e nas ações do NIR entre hospitais gerais, existem três grupos de atividades que são fundamentais para otimizar o uso da capacidade instalada do hospital, sendo uma delas

(A) a verificação de risco.
(B) a articulação com a rede de atenção em saúde.
(C) a regulação do atendimento pré-hospitalar.
(D) o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes.
(E) o planejamento orçamentário e relatórios de gestão.

40

De acordo com a PNHOSP, os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde. Os hospitais adotarão algumas estratégias de valorização dos trabalhadores, sendo uma delas a

(A) avaliação de desempenho.
(B) redução de jornada de trabalho.
(C) adequação de locais de descanso.
(D) terceirização de serviços estratégicos.
(E) efetivação de planos gerenciais.

41

Sobre a portaria n° 3410/13, no eixo da gestão, compete aos Hospitais no âmbito da contratualização

(A) utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.
(B) realizar otimização da utilização de leitos hospitalares.
(C) implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
(D) oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando ao trabalho multiprofissional.
(E) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

42

Maria foi diagnosticada com câncer em estágio avançado e recebe cuidados paliativos com acompanhamento semanal da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), com objetivo de minimizar sua dor e sofrimento. Assim, o serviço de atenção domiciliar (SAD) composto por EMAD tipo 2, poderá compreender qualquer um dos profissionais listados a seguir, EXCETO

(A) educador físico.
(B) assistente social.
(C) terapeuta ocupacional.
(D) fisioterapeuta.
(E) farmacêutico.

43

O uso crítico e estratégico da análise da situação de saúde (Asis) tem explícito comprometimento com a melhoria da qualidade da intervenção, facilita a identificação de necessidades e prioridades em saúde, retroalimenta os sistemas de atenção à saúde, assim como permite o monitoramento da efetividade das intervenções. Do ponto de vista da abordagem metodológica, aquela que analisa o contexto de situações definidas transversalmente ou em curtos períodos de tempo, tendo especial importância no monitoramento de desigualdades em saúde, é a análise de

(A) avaliação.
(B) conjuntura.
(C) tendência.
(D) sobreposição.
(E) intervenção.

44

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

São atribuições do Complexo Regulador (Portaria n° 1559/2008):

I. executar a regulação médica do processo assistencial.
II. garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada.
III. elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
IV. capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

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

45

O fluxo de um paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica na rede de atenção como uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas é conhecido como

(A) cadernos de atenção.
(B) guia propedêutico.
(C) linha de cuidado.
(D) fluxograma operacional.
(E) rede de apoio.

46

Um dos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS que contém as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde é o/a

(A) Pacto de Gestão.
(B) Sistema de Informação Integrado.
(C) Mapa da Saúde.
(D) Programação Transversal.
(E) Relatórios Anuais de Gestão.

47

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), é correto afirmar que

(A) incide prioritariamente sobre as ações de atenção primária em saúde.
(B) abrange todos os serviços públicos de saúde e alguns privados.
(C) define que o financiamento das ações da vigilância em saúde deve ser garantido de forma bipartite.
(D) a Vigilância em Saúde é entendida como *processo pontual de coleta e consolidação de dados na PNVS.*
(E) sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde.

48

Um instrumento gerencial da governança das Redes de Atenção em Saúde é o sistema de acreditação. No país, quem regula a acreditação dos serviços de saúde é o/a

(A) ANVISA.
(B) ONA.
(C) OPAS.
(D) SIMPLE.
(E) SNAH.

49

Epidemias e pandemias, como temos vivenciado com a Pandemia de Covid-19, geram demandas inesperadas e intensas ao sistema de saúde. Os indivíduos que trabalham regularmente em uma equipe podem aumentar a capacidade de uma região de responder a problemas de segurança de saúde como este. Uma palavra-chave nesse contexto é que essa equipe trabalhe pautada na

(A) colaboração.
(B) diferenciação.
(C) individualidade.
(D) objetividade.
(E) antecipação.

50

Em um determinado Estado do Brasil, a oferta de consultas especializadas de cardiologia é de 50 consultas por mil habitantes/ano, o que corresponde ao padrão mínimo do Ministério da Saúde. Foi observado que a maior parte das consultas especializadas eram ofertadas às pessoas com hipertensão arterial sistêmica de baixo e médio risco. Diante desse cenário, gestores discutiam que era de imperativa urgência que o sistema de saúde fosse pautado em Redes de Atenção em Saúde (RAS), voltado para os determinantes e sobre as condições de saúde estabelecidas e com

(A) gestão por estruturas isoladas.
(B) estratificação de risco.
(C) maior centralização do cuidado médico.
(D) planejamento da oferta.
(E) pontos de atenção em saúde isolados.

51

Dentre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador está a

(A) diversidade.
(B) unilateralidade.
(C) precaução.
(D) comunicação.
(E) subjetividade.

52

Um determinado hospital é referência para todos os casos complexos decorrentes de queimadura em uma região de saúde. Uma das justificativas para concentrar esses atendimentos neste Hospital é que a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a esses serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente. No caso citado, um dos dos fundamentos das Redes de Atenção em Saúde que pode ser identificado é a

(A) economia de escala.
(B) autossuficiência.
(C) hierarquização.
(D) capacidade instalada.
(E) gestão da eficiência.

53

Marcos de 65 anos está internado na clínica médica de um Hospital Universitário Federal. Ao se levantar para tomar banho, sofreu uma queda do leito hospitalar, resultando em fratura de fêmur direito. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no que se relaciona à assistência à saúde, este caso pode ser considerado

(A) imperícia.
(B) evento adverso.
(C) acidente presumido.
(D) acidente não intencional.
(E) risco acidental.

54

A pandemia da Covid-19 tem provocado elevado número de casos e de óbitos no Brasil e, por isso, é ainda mais necessária a união de todos os gestores do SUS e suas equipes para seu enfrentamento. Entendendo o papel fundamental da Atenção Primária no Sistema de Saúde (APS), são adequadas as seguintes medidas, EXCETO

(A) estender o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, sempre que possível.
(B) estabelecer e implementar protocolos e fluxos de manejo de casos, de forma ordenada e articulada com os demais pontos de atenção.
(C) capacitar os profissionais da APS no diagnóstico e manejo de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
(D) direcionar para os serviços especializados o atendimento às gestantes, considerando a necessidade no momento de pandemia.
(E) manter a dispensação de todos os medicamentos padronizados na Rename/ Remume, quando possível.

55

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

No cenário da Pandemia de Covid-19, são orientações pertinentes às equipes de Consultório de Rua (eCR):

I. Os usuários em situação de rua devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de documentação.
II. Como a população em situação de rua encontra-se exposta a várias condições de vulnerabilidade, sugere-se a realização de busca ativa para a identificação de casos suspeitos.
III. Após o primeiro atendimento, os usuários com sintomas de Síndrome Gripal devem ser encaminhados preferencialmente aos abrigos assistenciais com veículo da eCR.
IV. As eCRs devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de APS e ter conhecimento dos fluxos, orientações e manejo clínico da Covid-19.

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

56

Na leitura da portaria n° 1823/12 tem-se: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora 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. O conceito de transversalidade pode ser traduzido nas práticas do SUS como

(A) um grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos ampliados, sem hierarquia, reforçando a produção de saúde com qualidade.
(B) a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema.
(C) a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde.
(D) um elemento da mudança no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas assistenciais.
(E) maneira de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, exigindo e desafiando a construção de ações intersetoriais.

57

Pode-se dizer que o planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde, no contexto da Política Nacional de Vigilância em saúde, deve ter como base a

(A) unificação dos sistemas de informação.
(B) análise da situação de saúde.
(C) inserção de tecnologias em saúde.
(D) captação de gestão integrada.
(E) quantidade de oferta de serviços.

58

Os residentes do programa de residência multiprofissional têm aprendido no cotidiano como a educação interprofissional pode ser indutora de mudanças na realidade da formação e do trabalho em saúde. É preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos na realidade do trabalho em saúde, desenvolvam as competências que

(A) dividam o campo de atuação dos profissionais de saúde.
(B) reforcem o modelo biomédico.
(C) assegurem a mudança na lógica do modelo de atenção à saúde.
(D) centralize o cuidado no profissional de saúde.
(E) organize as ações com base no que os serviços podem oferecer.

59

As disposições da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, aplicam-se a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais públicos integrantes do SUS, com no mínimo

(A) 20 (vinte) leitos operacionais.
(B) 100 (cem) leitos operacionais.
(C) 40 (quarenta) leitos operacionais.
(D) 120 (cento e vinte) leitos operacionais.
(E) 50 (cinquenta) leitos operacionais.

60

De acordo com a Portaria n° 2436/17, quanto à identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), é correto afirmar que deverá

(A) permanecer em local visível na sala de reuniões, apenas se no mesmo local não houver mapa de abrangência com cobertura das equipes.
(B) ficar disponível para os usuários o nome da gerente da UBS, porém dados dos funcionários das equipes devem ser mantidos em sigilo.
(C) ser apresentada apenas aos membros do conselho local de saúde.
(D) estar afixada em local visível, próximo à entrada da UBS.
(E) ser de conhecimento exclusivo dos servidores da unidade básica de saúde.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2099026N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

2

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

3

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

4

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

5

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

6

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

7

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

8

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

9

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

10

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

11

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

12

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

13

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

14

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

15

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

16

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

17

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

18

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

19

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

20

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

As disposições da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, aplicam-se a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais públicos integrantes do SUS, com no mínimo

(A) 20 (vinte) leitos operacionais.
(B) 100 (cem) leitos operacionais.
(C) 40 (quarenta) leitos operacionais.
(D) 120 (cento e vinte) leitos operacionais.
(E) 50 (cinquenta) leitos operacionais.

22

De acordo com a Portaria n° 2436/17, quanto à identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), é correto afirmar que deverá

(A) permanecer em local visível na sala de reuniões, apenas se no mesmo local não houver mapa de abrangência com cobertura das equipes.
(B) ficar disponível para os usuários o nome da gerente da UBS, porém dados dos funcionários das equipes devem ser mantidos em sigilo.
(C) ser apresentada apenas aos membros do conselho local de saúde.
(D) estar afixada em local visível, próximo à entrada da UBS.
(E) ser de conhecimento exclusivo dos servidores da unidade básica de saúde.

23

Uma forte tempestade com ventos acima de 100 km/h e chuva de granizo atingiu uma pequena cidade de 12 mil habitantes. A cidade ficou destruída, e a Defesa Civil informou grande instabilidade do tempo nos próximos dias. Muitas famílias foram abrigadas no ginásio de esportes do município e além das perdas materiais, quatro pessoas morreram em decorrência da tempestade, sendo duas crianças, e outras cinco permanecem desaparecidas. Uma equipe de saúde multiprofissional foi designada para prestar os primeiros cuidados psicológicos (PCP) às pessoas abrigadas no ginásio de esportes local. Pode-se dizer, assim, que no contexto da abordagem (PCP) a essas famílias é correto que os profissionais

(A) dêem preferência ao atendimento psicológico ou psiquiátrico para minimizar os danos causados pós-trauma.
(B) na primeira abordagem solicite que as pessoas analisem o que aconteceu ou que relatem os eventos ocorridos em ordem cronológica.
(C) realizem um "debriefing psicológico" pois é necessária uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento.
(D) ajudem as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais; além de tentar proteger as pessoas de danos adicionais.
(E) usem seu poder de persuação para que as pessoas falem sobre sentimentos e reações que tiveram em relação ao evento.

24

Leandro tem participado de atendimento voluntário por uma ONG para prestar os primeiros cuidados psicológicos em um local que abriga refugiados de um país vizinho. No grupo, há famílias com crianças, mulheres grávidas e pessoas idosas. Leandro tem boa comunicação com as famílias/pessoas, pois

(A) pensa como se devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela.
(B) utiliza com frequência termos técnicos para demonstrar seu conhecimento.
(C) não permite o silêncio por parte da pessoa, para motivá-la a se abrir.
(D) respeita a privacidade e a confidencialidade da história da pessoa.
(E) fala dos próprios problemas para tentar demonstrar empatia.

25

Um gestor de saúde, diante da pandemia de Covid-19, pode providenciar as seguintes medidas imediatas mais gerais que contribuem para criar um clima de ordem e tranquilidade emocional na população, EXCETO

(A) favorecer a cooperação interinstitucional e a participação da comunidade.
(B) evitar divulgar dados de morbimortalidade como estratégia para evitar pânico social.
(C) prever o aumento do número de pessoas com transtornos psiquiátricos e facilitar a atenção adequada.
(D) garantir os serviços básicos de saúde, inclusive o componente psicossocial.
(E) priorizar atenção em saúde mental aos grupos mais vulneráveis.

26

Os acadêmicos do programa de residência multiprofissional em saúde foram convidados pelo Conselho Municipal de Saúde a participar da organização e desenvolvimento de atividades que compuseram a Conferência Municipal de Saúde de um determinado município. Desse modo, durante dois meses, os residentes vivenciaram o controle social da forma mais intensa, integrando o conselho de saúde como trabalhadores do SUS e contribuindo na organização e execução da Conferência Municipal de Saúde. Nesse contexto, os residentes puderam entender que

(A) a conferência de saúde é a única possibilidade de participação social no SUS.
(B) na conferência de saúde os profissionais de saúde são convocados periodicamente a formular as recomendações aos gestores municipais para subsidiar as decisões no campo da saúde.
(C) a conferência de saúde tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
(D) a conferência de saúde tem o papel de avaliar constantemente o processo de execução dos planos, do orçamento e do cumprimento de metas, em função dos resultados de impacto na saúde da população.
(E) a conferência de saúde tem caráter permanente e deliberativo, aprovado em norma constitucional direcionada a participação social no SUS.

27

No artigo 4° da Lei n° 8142/1990, é citado um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Esse instrumento norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde e trata-se do(a)

(A) Programação Pactuada Integrada.
(B) Relatório de Gestão.
(C) Conselho de Saúde.
(D) Relatório de Execução Orçamentária.
(E) Plano de Saúde.

28

Considera-se que cerca de 50% das pessoas que frequentam as UBSs se beneficiariam mais efetivamente de grupos colaborativos ao invés de consultas médicas individuais. Isso porque o bom controle das suas condições crônicas exige tanto a adesão às terapêuticas tradicionais como o aprimoramento do conhecimento sobre a doença, a prática do autocuidado e a resolução de problemas do cotidiano. Alguns municípios brasileiros vêm introduzindo propostas para esse enfrentamento, com elementos do modelo de atenção às condições crônicas (MACC) a partir da estratificação de risco, que descreve cinco níveis de intervenção, sendo o primeiro deles o/a

(A) promoção da saúde.
(B) subpopulação com fatores de risco.
(C) gestão de caso.
(D) condição crônica complexa.
(E) autocuidado apoiado.

29

Foi realizado um estudo junto às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Ao fim da pesquisa, alguns dos resultados apresentados foram:

1) a atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica é centrada no cuidado profissional prestado por médicos;
2) o consumo de captopril, comprimidos de 25 mg, cresceu 300% nos últimos 3 anos na população estudada;
3) não há programas eficazes de educação em saúde, desenvolvidos com base em diretrizes clínicas, para empoderar as pessoas com essa condição de saúde e capacitá-los a atuar proativamente no seu próprio cuidado.

Neste tipo de sistema de saúde, a coordenação da atenção é

(A) feita pela atenção primária em saúde.
(B) inexistente.
(C) feita por sistemas logísticos.
(D) poliárquica.
(E) preventiva.

30

Sistemas de Apoio são os lugares institucionais da rede de atenção em saúde (RAS) onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. Na sua constituição, temos

(A) os sistemas logísticos.
(B) o sistema de assistência farmacêutica.
(C) o sistema de governança.
(D) o sistema de assistência social.
(E) o sistema de integração.

31

Ao realizar uma capacitação com a equipe de saúde, o gestor de uma Unidade Básica de Saúde afirma que o papel da Atenção Primária na Rede de Urgência e Emergência é

(A) ser o centro de comunicação da rede.
(B) coordenar os fluxos e contrafluxos desta rede.
(C) ser um ponto de atenção na rede.
(D) ser um modelo de atenção na rede.
(E) antecipar o fluxo da rede.

32

Em um hospital psiquiátrico, uma equipe de saúde mental trabalha de forma interprofissional na prestação de assistência aos pacientes. Nesse local, as visitas clínicas são feitas em conjunto, permitindo que todas as profissões sejam envolvidas no processo de tomada de decisões. Indivíduos dessa equipe reforçaram que seu sucesso se deve principalmente à clareza no entendimento das responsabilidades, confiança entre as profissões, comunicação aberta e honesta e inclusão da família na assistência aos pacientes. Na prática colaborativa, os profissionais realizam estratégias de comunicação efetivas que se inserem nos mecanismos que delineiam a educação interprofissional no nível prático por mecanismos

(A) da cultura de trabalho.
(B) do ambiente externo.
(C) do apoio institucional.
(D) da ação curricular.
(E) da logística.

33

Estão contidas nas ações específicas da política nacional de promoção à saúde as citadas a seguir, EXCETO

(A) alimentação saudável.
(B) atividade física.
(C) controle do tabagismo.
(D) rastreamento do câncer de mama.
(E) redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.

34

A cantoterapia compreende a prática expressiva que utiliza a atividade artística do canto, por meio de exercícios musicais, para atuar sobre o corpo e a emoção, estimulando e propiciando uma forma de autoconhecimento e fortalecimento do eu. Essa prática auxilia a destravar emoções reprimidas, trabalhando em uma perspectiva de melhorar os aspectos psicológicos e corporais do indivíduo. Na abordagem interdisciplinar de cuidados, é um dos diferentes recursos terapêuticos ofertados pelo(a)

(A) Metafonoterapia.
(B) Medicina Antroposófica.
(C) Hipnoterapia.
(D) Reiki.
(E) Terapia Molecular.

35

Considerando a atual situação em relação à pandemia do Coronavírus e a exposição dos profissionais de saúde da linha de frente ao estresse físico e emocional, foi sugerido uma intervenção na equipe com práticas integrativas e complementares em saúde (PICs). A PIC escolhida pela equipe foi o uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, conhecida como

(A) cromoterapia.
(B) aromaterapia.
(C) bioenergética.
(D) florais de Bach.
(E) geoterapia.

36

Incidentes que afetam a Segurança do Paciente (SP) ocorrem o ano inteiro em hospitais de todo o mundo. Nos EUA, estima-se que entre 44 mil e 98 mil pessoas morrem por ano devido a erros e eventos adversos evitáveis e, no Brasil, pode-se dizer que a situação não é menos grave. Nesse sentido, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) vem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde dos estabelecimentos de saúde, sendo que a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional, é definida como

(A) gestão de risco.
(B) cultura de segurança.
(C) segurança do paciente.
(D) metas de segurança.
(E) processo de risco adicional.

37

De acordo com a Portaria 529 de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), compete ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) analisar os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria a cada

(A) ano.
(B) semestre.
(C) bimestre.
(D) quadrimestre.
(E) trimestre.

38

A Acreditação Hospitalar trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Assim, uma instituição Acreditada com Excelência: "excelência na gestão", corresponde ao nível de acreditação

(A) 1.
(B) 2.
(C) 3.
(D) 4.
(E) 5.

39

A equipe da Atenção Básica (eAB) deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a Atenção Básica. Dentre os seguintes profissionais, assinale aquele que, obrigatoriamente, deve fazer parte da equipe mínima eAB.

(A) Auxiliares de saúde bucal.
(B) Odontólogo.
(C) Agente de endemias.
(D) Agente comunitário de saúde.
(E) Médico.

40

Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) atende uma área com uma comunidade ribeirinha de grande vulnerabilidade social e dispersão territorial. A equipe conta com três Agentes Comunitários de Saúde, e cada um deles deve atender um número máximo de

(A) 350 famílias.
(B) 1200 pessoas.
(C) 480 famílias.
(D) 750 pessoas.
(E) 900 pessoas.

41

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais. Ainda que possa haver grande variabilidade no escopo e nas ações do NIR entre hospitais gerais, existem três grupos de atividades que são fundamentais para otimizar o uso da capacidade instalada do hospital, sendo uma delas

(A) a verificação de risco.
(B) a articulação com a rede de atenção em saúde.
(C) a regulação do atendimento pré-hospitalar.
(D) o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes.
(E) o planejamento orçamentário e relatórios de gestão.

42

De acordo com a PNHOSP, os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde. Os hospitais adotarão algumas estratégias de valorização dos trabalhadores, sendo uma delas a

(A) avaliação de desempenho.
(B) redução de jornada de trabalho.
(C) adequação de locais de descanso.
(D) terceirização de serviços estratégicos.
(E) efetivação de planos gerenciais.

43

Sobre a portaria n° 3410/13, no eixo da gestão, compete aos Hospitais no âmbito da contratualização

(A) utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.
(B) realizar otimização da utilização de leitos hospitalares.
(C) implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
(D) oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando ao trabalho multiprofissional.
(E) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

44

Maria foi diagnosticada com câncer em estágio avançado e recebe cuidados paliativos com acompanhamento semanal da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), com objetivo de minimizar sua dor e sofrimento. Assim, o serviço de atenção domiciliar (SAD) composto por EMAD tipo 2, poderá compreender qualquer um dos profissionais listados a seguir, EXCETO

(A) educador físico.
(B) assistente social.
(C) terapeuta ocupacional.
(D) fisioterapeuta.
(E) farmacêutico.

45

O uso crítico e estratégico da análise da situação de saúde (Asis) tem explícito comprometimento com a melhoria da qualidade da intervenção, facilita a identificação de necessidades e prioridades em saúde, retroalimenta os sistemas de atenção à saúde, assim como permite o monitoramento da efetividade das intervenções. Do ponto de vista da abordagem metodológica, aquela que analisa o contexto de situações definidas transversalmente ou em curtos períodos de tempo, tendo especial importância no monitoramento de desigualdades em saúde, é a análise de

(A) avaliação.
(B) conjuntura.
(C) tendência.
(D) sobreposição.
(E) intervenção.

46

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

São atribuições do Complexo Regulador (Portaria n° 1559/2008):

I. executar a regulação médica do processo assistencial.
II. garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada.
III. elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
IV. capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

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

47

O fluxo de um paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica na rede de atenção como uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas é conhecido como

(A) cadernos de atenção.
(B) guia propedêutico.
(C) linha de cuidado.
(D) fluxograma operacional.
(E) rede de apoio.

48

Um dos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS que contém as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde é o/a

(A) Pacto de Gestão.
(B) Sistema de Informação Integrado.
(C) Mapa da Saúde.
(D) Programação Transversal.
(E) Relatórios Anuais de Gestão.

49

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), é correto afirmar que

(A) incide prioritariamente sobre as ações de atenção primária em saúde.
(B) abrange todos os serviços públicos de saúde e alguns privados.
(C) define que o financiamento das ações da vigilância em saúde deve ser garantido de forma bipartite.
(D) a Vigilância em Saúde é entendida como *processo pontual de coleta e consolidação de dados na PNVS.*
(E) sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde.

50

Um instrumento gerencial da governança das Redes de Atenção em Saúde é o sistema de acreditação. No país, quem regula a acreditação dos serviços de saúde é o/a

(A) ANVISA.
(B) ONA.
(C) OPAS.
(D) SIMPLE.
(E) SNAH.

51

Epidemias e pandemias, como temos vivenciado com a Pandemia de Covid-19, geram demandas inesperadas e intensas ao sistema de saúde. Os indivíduos que trabalham regularmente em uma equipe podem aumentar a capacidade de uma região de responder a problemas de segurança de saúde como este. Uma palavra-chave nesse contexto é que essa equipe trabalhe pautada na

(A) colaboração.
(B) diferenciação.
(C) individualidade.
(D) objetividade.
(E) antecipação.

52

Em um determinado Estado do Brasil, a oferta de consultas especializadas de cardiologia é de 50 consultas por mil habitantes/ano, o que corresponde ao padrão mínimo do Ministério da Saúde. Foi observado que a maior parte das consultas especializadas eram ofertadas às pessoas com hipertensão arterial sistêmica de baixo e médio risco. Diante desse cenário, gestores discutiam que era de imperativa urgência que o sistema de saúde fosse pautado em Redes de Atenção em Saúde (RAS), voltado para os determinantes e sobre as condições de saúde estabelecidas e com

(A) gestão por estruturas isoladas.
(B) estratificação de risco.
(C) maior centralização do cuidado médico.
(D) planejamento da oferta.
(E) pontos de atenção em saúde isolados.

53

Dentre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador está a

(A) diversidade.
(B) unilateralidade.
(C) precaução.
(D) comunicação.
(E) subjetividade.

54

Um determinado hospital é referência para todos os casos complexos decorrentes de queimadura em uma região de saúde. Uma das justificativas para concentrar esses atendimentos neste Hospital é que a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a esses serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente. No caso citado, um dos dos fundamentos das Redes de Atenção em Saúde que pode ser identificado é a

(A) economia de escala.
(B) autossuficiência.
(C) hierarquização.
(D) capacidade instalada.
(E) gestão da eficiência.

55

Marcos de 65 anos está internado na clínica médica de um Hospital Universitário Federal. Ao se levantar para tomar banho, sofreu uma queda do leito hospitalar, resultando em fratura de fêmur direito. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no que se relaciona à assistência à saúde, este caso pode ser considerado

(A) imperícia.
(B) evento adverso.
(C) acidente presumido.
(D) acidente não intencional.
(E) risco acidental.

56

A pandemia da Covid-19 tem provocado elevado número de casos e de óbitos no Brasil e, por isso, é ainda mais necessária a união de todos os gestores do SUS e suas equipes para seu enfrentamento. Entendendo o papel fundamental da Atenção Primária no Sistema de Saúde (APS), são adequadas as seguintes medidas, EXCETO

(A) estender o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, sempre que possível.
(B) estabelecer e implementar protocolos e fluxos de manejo de casos, de forma ordenada e articulada com os demais pontos de atenção.
(C) capacitar os profissionais da APS no diagnóstico e manejo de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
(D) direcionar para os serviços especializados o atendimento às gestantes, considerando a necessidade no momento de pandemia.
(E) manter a dispensação de todos os medicamentos padronizados na Rename/ Remume, quando possível.

57

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

No cenário da Pandemia de Covid-19, são orientações pertinentes às equipes de Consultório de Rua (eCR):

I. Os usuários em situação de rua devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de documentação.
II. Como a população em situação de rua encontra-se exposta a várias condições de vulnerabilidade, sugere-se a realização de busca ativa para a identificação de casos suspeitos.
III. Após o primeiro atendimento, os usuários com sintomas de Síndrome Gripal devem ser encaminhados preferencialmente aos abrigos assistenciais com veículo da eCR.
IV. As eCRs devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de APS e ter conhecimento dos fluxos, orientações e manejo clínico da Covid-19.

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

58

Na leitura da portaria n° 1823/12 tem-se: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora 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. O conceito de transversalidade pode ser traduzido nas práticas do SUS como

(A) um grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos ampliados, sem hierarquia, reforçando a produção de saúde com qualidade.
(B) a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema.
(C) a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde.
(D) um elemento da mudança no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas assistenciais.
(E) maneira de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, exigindo e desafiando a construção de ações intersetoriais.

59

Pode-se dizer que o planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde, no contexto da Política Nacional de Vigilância em saúde, deve ter como base a

(A) unificação dos sistemas de informação.
(B) análise da situação de saúde.
(C) inserção de tecnologias em saúde.
(D) captação de gestão integrada.
(E) quantidade de oferta de serviços.

60

Os residentes do programa de residência multiprofissional têm aprendido no cotidiano como a educação interprofissional pode ser indutora de mudanças na realidade da formação e do trabalho em saúde. É preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos na realidade do trabalho em saúde, desenvolvam as competências que

(A) dividam o campo de atuação dos profissionais de saúde.
(B) reforcem o modelo biomédico.
(C) assegurem a mudança na lógica do modelo de atenção à saúde.
(D) centralize o cuidado no profissional de saúde.
(E) organize as ações com base no que os serviços podem oferecer.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3099026N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

2

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

3

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

4

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

5

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

6

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

7

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

8

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

9

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

10

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

11

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

12

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

13

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

14

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

15

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

16

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

17

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

18

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

19

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

20

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Pode-se dizer que o planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde, no contexto da Política Nacional de Vigilância em saúde, deve ter como base a

(A) unificação dos sistemas de informação.
(B) análise da situação de saúde.
(C) inserção de tecnologias em saúde.
(D) captação de gestão integrada.
(E) quantidade de oferta de serviços.

22

Os residentes do programa de residência multiprofissional têm aprendido no cotidiano como a educação interprofissional pode ser indutora de mudanças na realidade da formação e do trabalho em saúde. É preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos na realidade do trabalho em saúde, desenvolvam as competências que

(A) dividam o campo de atuação dos profissionais de saúde.
(B) reforcem o modelo biomédico.
(C) assegurem a mudança na lógica do modelo de atenção à saúde.
(D) centralize o cuidado no profissional de saúde.
(E) organize as ações com base no que os serviços podem oferecer.

23

As disposições da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, aplicam-se a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais públicos integrantes do SUS, com no mínimo

(A) 20 (vinte) leitos operacionais.
(B) 100 (cem) leitos operacionais.
(C) 40 (quarenta) leitos operacionais.
(D) 120 (cento e vinte) leitos operacionais.
(E) 50 (cinquenta) leitos operacionais.

24

De acordo com a Portaria n° 2436/17, quanto à identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), é correto afirmar que deverá

(A) permanecer em local visível na sala de reuniões, apenas se no mesmo local não houver mapa de abrangência com cobertura das equipes.
(B) ficar disponível para os usuários o nome da gerente da UBS, porém dados dos funcionários das equipes devem ser mantidos em sigilo.
(C) ser apresentada apenas aos membros do conselho local de saúde.
(D) estar afixada em local visível, próximo à entrada da UBS.
(E) ser de conhecimento exclusivo dos servidores da unidade básica de saúde.

25

Uma forte tempestade com ventos acima de 100 km/h e chuva de granizo atingiu uma pequena cidade de 12 mil habitantes. A cidade ficou destruída, e a Defesa Civil informou grande instabilidade do tempo nos próximos dias. Muitas famílias foram abrigadas no ginásio de esportes do município e além das perdas materiais, quatro pessoas morreram em decorrência da tempestade, sendo duas crianças, e outras cinco permanecem desaparecidas. Uma equipe de saúde multiprofissional foi designada para prestar os primeiros cuidados psicológicos (PCP) às pessoas abrigadas no ginásio de esportes local. Pode-se dizer, assim, que no contexto da abordagem (PCP) a essas famílias é correto que os profissionais

(A) dêem preferência ao atendimento psicológico ou psiquiátrico para minimizar os danos causados pós-trauma.
(B) na primeira abordagem solicite que as pessoas analisem o que aconteceu ou que relatem os eventos ocorridos em ordem cronológica.
(C) realizem um “debriefing psicológico” pois é necessária uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento.
(D) ajudem as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais; além de tentar proteger as pessoas de danos adicionais.
(E) usem seu poder de persuação para que as pessoas falem sobre sentimentos e reações que tiveram em relação ao evento.

26

Leandro tem participado de atendimento voluntário por uma ONG para prestar os primeiros cuidados psicológicos em um local que abriga refugiados de um país vizinho. No grupo, há famílias com crianças, mulheres grávidas e pessoas idosas. Leandro tem boa comunicação com as famílias/pessoas, pois

(A) pensa como se devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela.
(B) utiliza com frequência termos técnicos para demonstrar seu conhecimento.
(C) não permite o silêncio por parte da pessoa, para motivá-la a se abrir.
(D) respeita a privacidade e a confidencialidade da história da pessoa.
(E) fala dos próprios problemas para tentar demonstrar empatia.

27

Um gestor de saúde, diante da pandemia de Covid-19, pode providenciar as seguintes medidas imediatas mais gerais que contribuem para criar um clima de ordem e tranquilidade emocional na população, EXCETO

(A) favorecer a cooperação interinstitucional e a participação da comunidade.
(B) evitar divulgar dados de morbimortalidade como estratégia para evitar pânico social.
(C) prever o aumento do número de pessoas com transtornos psiquiátricos e facilitar a atenção adequada.
(D) garantir os serviços básicos de saúde, inclusive o componente psicossocial.
(E) priorizar atenção em saúde mental aos grupos mais vulneráveis.

28

Os acadêmicos do programa de residência multiprofissional em saúde foram convidados pelo Conselho Municipal de Saúde a participar da organização e desenvolvimento de atividades que compuseram a Conferência Municipal de Saúde de um determinado município. Desse modo, durante dois meses, os residentes vivenciaram o controle social da forma mais intensa, integrando o conselho de saúde como trabalhadores do SUS e contribuindo na organização e execução da Conferência Municipal de Saúde. Nesse contexto, os residentes puderam entender que

(A) a conferência de saúde é a única possibilidade de participação social no SUS.
(B) na conferência de saúde os profissionais de saúde são convocados periodicamente a formular as recomendações aos gestores municipais para subsidiar as decisões no campo da saúde.
(C) a conferência de saúde tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
(D) a conferência de saúde tem o papel de avaliar constantemente o processo de execução dos planos, do orçamento e do cumprimento de metas, em função dos resultados de impacto na saúde da população.
(E) a conferência de saúde tem caráter permanente e deliberativo, aprovado em norma constitucional direcionada a participação social no SUS.

29

No artigo 4° da Lei n° 8142/1990, é citado um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Esse instrumento norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde e trata-se do(a)

(A) Programação Pactuada Integrada.
(B) Relatório de Gestão.
(C) Conselho de Saúde.
(D) Relatório de Execução Orçamentária.
(E) Plano de Saúde.

30

Considera-se que cerca de 50% das pessoas que frequentam as UBSs se beneficiariam mais efetivamente de grupos colaborativos ao invés de consultas médicas individuais. Isso porque o bom controle das suas condições crônicas exige tanto a adesão às terapêuticas tradicionais como o aprimoramento do conhecimento sobre a doença, a prática do autocuidado e a resolução de problemas do cotidiano. Alguns municípios brasileiros vêm introduzindo propostas para esse enfrentamento, com elementos do modelo de atenção às condições crônicas (MACC) a partir da estratificação de risco, que descreve cinco níveis de intervenção, sendo o primeiro deles o/a

(A) promoção da saúde.
(B) subpopulação com fatores de risco.
(C) gestão de caso.
(D) condição crônica complexa.
(E) autocuidado apoiado.

31

Foi realizado um estudo junto às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Ao fim da pesquisa, alguns dos resultados apresentados foram:

1) a atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica é centrada no cuidado profissional prestado por médicos;
2) o consumo de captopril, comprimidos de 25 mg, cresceu 300% nos últimos 3 anos na população estudada;
3) não há programas eficazes de educação em saúde, desenvolvidos com base em diretrizes clínicas, para empoderar as pessoas com essa condição de saúde e capacitá-los a atuar proativamente no seu próprio cuidado.

Neste tipo de sistema de saúde, a coordenação da atenção é

(A) feita pela atenção primária em saúde.
(B) inexistente.
(C) feita por sistemas logísticos.
(D) poliárquica.
(E) preventiva.

32

Sistemas de Apoio são os lugares institucionais da rede de atenção em saúde (RAS) onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. Na sua constituição, temos

(A) os sistemas logísticos.
(B) o sistema de assistência farmacêutica.
(C) o sistema de governança.
(D) o sistema de assistência social.
(E) o sistema de integração.

33

Ao realizar uma capacitação com a equipe de saúde, o gestor de uma Unidade Básica de Saúde afirma que o papel da Atenção Primária na Rede de Urgência e Emergência é

(A) ser o centro de comunicação da rede.
(B) coordenar os fluxos e contrafluxos desta rede.
(C) ser um ponto de atenção na rede.
(D) ser um modelo de atenção na rede.
(E) antecipar o fluxo da rede.

34

Em um hospital psiquiátrico, uma equipe de saúde mental trabalha de forma interprofissional na prestação de assistência aos pacientes. Nesse local, as visitas clínicas são feitas em conjunto, permitindo que todas as profissões sejam envolvidas no processo de tomada de decisões. Indivíduos dessa equipe reforçaram que seu sucesso se deve principalmente à clareza no entendimento das responsabilidades, confiança entre as profissões, comunicação aberta e honesta e inclusão da família na assistência aos pacientes. Na prática colaborativa, os profissionais realizam estratégias de comunicação efetivas que se inserem nos mecanismos que delineiam a educação interprofissional no nível prático por mecanismos

(A) da cultura de trabalho.
(B) do ambiente externo.
(C) do apoio institucional.
(D) da ação curricular.
(E) da logística.

35

Estão contidas nas ações específicas da política nacional de promoção à saúde as citadas a seguir, EXCETO

(A) alimentação saudável.
(B) atividade física.
(C) controle do tabagismo.
(D) rastreamento do câncer de mama.
(E) redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.

36

A cantoterapia compreende a prática expressiva que utiliza a atividade artística do canto, por meio de exercícios musicais, para atuar sobre o corpo e a emoção, estimulando e propiciando uma forma de autoconhecimento e fortalecimento do eu. Essa prática auxilia a destravar emoções reprimidas, trabalhando em uma perspectiva de melhorar os aspectos psicológicos e corporais do indivíduo. Na abordagem interdisciplinar de cuidados, é um dos diferentes recursos terapêuticos ofertados pelo(a)

(A) Metafonoterapia.
(B) Medicina Antroposófica.
(C) Hipnoterapia.
(D) Reiki.
(E) Terapia Molecular.

37

Considerando a atual situação em relação à pandemia do Coronavírus e a exposição dos profissionais de saúde da linha de frente ao estresse físico e emocional, foi sugerido uma intervenção na equipe com práticas integrativas e complementares em saúde (PICs). A PIC escolhida pela equipe foi o uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, conhecida como

(A) cromoterapia.
(B) aromaterapia.
(C) bioenergética.
(D) florais de Bach.
(E) geoterapia.

38

Incidentes que afetam a Segurança do Paciente (SP) ocorrem o ano inteiro em hospitais de todo o mundo. Nos EUA, estima-se que entre 44 mil e 98 mil pessoas morrem por ano devido a erros e eventos adversos evitáveis e, no Brasil, pode-se dizer que a situação não é menos grave. Nesse sentido, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) vem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde dos estabelecimentos de saúde, sendo que a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional, é definida como

(A) gestão de risco.
(B) cultura de segurança.
(C) segurança do paciente.
(D) metas de segurança.
(E) processo de risco adicional.

39

De acordo com a Portaria 529 de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), compete ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) analisar os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria a cada

(A) ano.
(B) semestre.
(C) bimestre.
(D) quadrimestre.
(E) trimestre.

40

A Acreditação Hospitalar trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Assim, uma instituição Acreditada com Excelência: "excelência na gestão", corresponde ao nível de acreditação

(A) 1.
(B) 2.
(C) 3.
(D) 4.
(E) 5.

41

A equipe da Atenção Básica (eAB) deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a Atenção Básica. Dentre os seguintes profissionais, assinale aquele que, obrigatoriamente, deve fazer parte da equipe mínima eAB.

(A) Auxiliares de saúde bucal.
(B) Odontólogo.
(C) Agente de endemias.
(D) Agente comunitário de saúde.
(E) Médico.

42

Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) atende uma área com uma comunidade ribeirinha de grande vulnerabilidade social e dispersão territorial. A equipe conta com três Agentes Comunitários de Saúde, e cada um deles deve atender um número máximo de

(A) 350 famílias.
(B) 1200 pessoas.
(C) 480 famílias.
(D) 750 pessoas.
(E) 900 pessoas.

43

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais. Ainda que possa haver grande variabilidade no escopo e nas ações do NIR entre hospitais gerais, existem três grupos de atividades que são fundamentais para otimizar o uso da capacidade instalada do hospital, sendo uma delas

(A) a verificação de risco.
(B) a articulação com a rede de atenção em saúde.
(C) a regulação do atendimento pré-hospitalar.
(D) o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes.
(E) o planejamento orçamentário e relatórios de gestão.

44

De acordo com a PNHOSP, os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde. Os hospitais adotarão algumas estratégias de valorização dos trabalhadores, sendo uma delas a

(A) avaliação de desempenho.
(B) redução de jornada de trabalho.
(C) adequação de locais de descanso.
(D) terceirização de serviços estratégicos.
(E) efetivação de planos gerenciais.

45

Sobre a portaria n° 3410/13, no eixo da gestão, compete aos Hospitais no âmbito da contratualização

(A) utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.
(B) realizar otimização da utilização de leitos hospitalares.
(C) implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
(D) oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando ao trabalho multiprofissional.
(E) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

46

Maria foi diagnosticada com câncer em estágio avançado e recebe cuidados paliativos com acompanhamento semanal da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), com objetivo de minimizar sua dor e sofrimento. Assim, o serviço de atenção domiciliar (SAD) composto por EMAD tipo 2, poderá compreender qualquer um dos profissionais listados a seguir, EXCETO

(A) educador físico.
(B) assistente social.
(C) terapeuta ocupacional.
(D) fisioterapeuta.
(E) farmacêutico.

47

O uso crítico e estratégico da análise da situação de saúde (Asis) tem explícito comprometimento com a melhoria da qualidade da intervenção, facilita a identificação de necessidades e prioridades em saúde, retroalimenta os sistemas de atenção à saúde, assim como permite o monitoramento da efetividade das intervenções. Do ponto de vista da abordagem metodológica, aquela que analisa o contexto de situações definidas transversalmente ou em curtos períodos de tempo, tendo especial importância no monitoramento de desigualdades em saúde, é a análise de

(A) avaliação.
(B) conjuntura.
(C) tendência.
(D) sobreposição.
(E) intervenção.

48

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

São atribuições do Complexo Regulador (Portaria n° 1559/2008):

I. executar a regulação médica do processo assistencial.
II. garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada.
III. elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
IV. capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

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

49

O fluxo de um paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica na rede de atenção como uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas é conhecido como

(A) cadernos de atenção.
(B) guia propedêutico.
(C) linha de cuidado.
(D) fluxograma operacional.
(E) rede de apoio.

50

Um dos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS que contém as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde é o/a

(A) Pacto de Gestão.
(B) Sistema de Informação Integrado.
(C) Mapa da Saúde.
(D) Programação Transversal.
(E) Relatórios Anuais de Gestão.

51

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), é correto afirmar que

(A) incide prioritariamente sobre as ações de atenção primária em saúde.
(B) abrange todos os serviços públicos de saúde e alguns privados.
(C) define que o financiamento das ações da vigilância em saúde deve ser garantido de forma bipartite.
(D) a Vigilância em Saúde é entendida como *processo pontual de coleta e consolidação de dados na PNVS.*
(E) sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde.

52

Um instrumento gerencial da governança das Redes de Atenção em Saúde é o sistema de acreditação. No país, quem regula a acreditação dos serviços de saúde é o/a

(A) ANVISA.
(B) ONA.
(C) OPAS.
(D) SIMPLE.
(E) SNAH.

53

Epidemias e pandemias, como temos vivenciado com a Pandemia de Covid-19, geram demandas inesperadas e intensas ao sistema de saúde. Os indivíduos que trabalham regularmente em uma equipe podem aumentar a capacidade de uma região de responder a problemas de segurança de saúde como este. Uma palavra-chave nesse contexto é que essa equipe trabalhe pautada na

(A) colaboração.
(B) diferenciação.
(C) individualidade.
(D) objetividade.
(E) antecipação.

54

Em um determinado Estado do Brasil, a oferta de consultas especializadas de cardiologia é de 50 consultas por mil habitantes/ano, o que corresponde ao padrão mínimo do Ministério da Saúde. Foi observado que a maior parte das consultas especializadas eram ofertadas às pessoas com hipertensão arterial sistêmica de baixo e médio risco. Diante desse cenário, gestores discutiam que era de imperativa urgência que o sistema de saúde fosse pautado em Redes de Atenção em Saúde (RAS), voltado para os determinantes e sobre as condições de saúde estabelecidas e com

(A) gestão por estruturas isoladas.
(B) estratificação de risco.
(C) maior centralização do cuidado médico.
(D) planejamento da oferta.
(E) pontos de atenção em saúde isolados.

55

Dentre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador está a

(A) diversidade.
(B) unilateralidade.
(C) precaução.
(D) comunicação.
(E) subjetividade.

56

Um determinado hospital é referência para todos os casos complexos decorrentes de queimadura em uma região de saúde. Uma das justificativas para concentrar esses atendimentos neste Hospital é que a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a esses serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente. No caso citado, um dos dos fundamentos das Redes de Atenção em Saúde que pode ser identificado é a

(A) economia de escala.
(B) autossuficiência.
(C) hierarquização.
(D) capacidade instalada.
(E) gestão da eficiência.

57

Marcos de 65 anos está internado na clínica médica de um Hospital Universitário Federal. Ao se levantar para tomar banho, sofreu uma queda do leito hospitalar, resultando em fratura de fêmur direito. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no que se relaciona à assistência à saúde, este caso pode ser considerado

(A) imperícia.
(B) evento adverso.
(C) acidente presumido.
(D) acidente não intencional.
(E) risco acidental.

58

A pandemia da Covid-19 tem provocado elevado número de casos e de óbitos no Brasil e, por isso, é ainda mais necessária a união de todos os gestores do SUS e suas equipes para seu enfrentamento. Entendendo o papel fundamental da Atenção Primária no Sistema de Saúde (APS), são adequadas as seguintes medidas, EXCETO

(A) estender o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, sempre que possível.
(B) estabelecer e implementar protocolos e fluxos de manejo de casos, de forma ordenada e articulada com os demais pontos de atenção.
(C) capacitar os profissionais da APS no diagnóstico e manejo de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
(D) direcionar para os serviços especializados o atendimento às gestantes, considerando a necessidade no momento de pandemia.
(E) manter a dispensação de todos os medicamentos padronizados na Rename/ Remume, quando possível.

59

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

No cenário da Pandemia de Covid-19, são orientações pertinentes às equipes de Consultório de Rua (eCR):

I. Os usuários em situação de rua devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de documentação.

II. Como a população em situação de rua encontra-se exposta a várias condições de vulnerabilidade, sugere-se a realização de busca ativa para a identificação de casos suspeitos.

III. Após o primeiro atendimento, os usuários com sintomas de Síndrome Gripal devem ser encaminhados preferencialmente aos abrigos assistenciais com veículo da eCR.

IV. As eCRs devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de APS e ter conhecimento dos fluxos, orientações e manejo clínico da Covid-19.

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

60

Na leitura da portaria n° 1823/12 tem-se: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora 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. O conceito de transversalidade pode ser traduzido nas práticas do SUS como

(A) um grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos ampliados, sem hierarquia, reforçando a produção de saúde com qualidade.
(B) a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema.
(C) a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde.
(D) um elemento da mudança no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas assistenciais.
(E) maneira de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, exigindo e desafiando a construção de ações intersetoriais.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4099026N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 2/2021 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL 2021/2022

SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

1

Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como

(A) projeto terapêutico singular.
(B) programa saúde para todos.
(C) ambiência.
(D) modelo de gestão em saúde mental.
(E) práticas integrativas de saúde coletiva.

2

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais/outros. Assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria n°

(A) 2.537/2003.
(B) 2.132/2006.
(C) 2.221/2008.
(D) 2.836/2011.
(E) 2.754/2015.

3

Ao realizar a avaliação normativa, ao verificarmos os recursos de uma intervenção, assim como sua organização para saber se os recursos serão suficientes para oferecer o leque completo de serviços prestados, faz-se uma apreciação de

(A) processo.
(B) resultado.
(C) satisfação.
(D) objetividade.
(E) estrutura.

4

A seguir, são citados alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um desses conceitos.

(A) Dano – probabilidade de um incidente ocorrer.
(B) Incidente – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
(C) Circunstância Notificável – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
(D) Evento Adverso – incidente que resulta em dano ao paciente.
(E) Risco – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

5

O termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de "modelo tecnoassistencial" que por sua vez, designa um processo composto por "tecnologias do trabalho em saúde" e a assistência, como uma "tecnologia do cuidado", operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:

(A) leves, leve-duras e duras.
(B) compactas, estruturais e reclusas.
(C) construtivas, distributivas e analistas.
(D) primárias, secundárias e terciárias.
(E) rasas, intermediárias e terminais.

6

Maurício é residente em um hospital público e, na sua atuação profissional, sempre reconheceu seu dever em ajudar o outro, considerando que, maximizando o bem do outro, possivelmente reduziria o mal. Além disso, na sua atuação profissional, sempre foi comprometido a avaliar riscos e benefícios aos quais os seus clientes estão expostos ao se decidir por determinados procedimentos. Pode-se relacionar a atitude de Maurício ao que, em Bioética, se conhece por Princípio do(a)

(A) Indiligência.
(B) Autonomia.
(C) Equidade.
(D) Beneficência.
(E) Não maleficência.

7

Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

(A) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
(B) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
(C) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
(D) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
(E) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

8

Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por

(A) médicos residentes e renovação estudantil.
(B) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
(C) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
(D) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
(E) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

9

É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do(a)

(A) Plenária Nacional de Saúde.
(B) Pacto pela Saúde.
(C) Constituição Federal de 1986.
(D) Norma Operacional de Saúde.
(E) Aliança Democrática em Saúde.

10

O arranjo institucional do SUS prevê uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos, envolvendo diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Tal arranjo permite que vários atores – mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas – participem do processo decisório sobre a política de saúde. Assim, é possível afirmar que, na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do(a)

(A) Conass.
(B) Comissão Bipartite.
(C) Comam.
(D) Cosems.
(E) Comissão Tripartite.

11

As bases legais sobre a participação social no SUS foram promulgadas em 1990 na Lei Orgânica da Saúde (LOS). É importante registrar que a LOS foi editada após importantes vetos do governo em uma atmosfera muito nebulosa quanto à efetivação das conquistas constitucionais. A lei n° 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7°, a participação social como um princípio para o SUS e a lei n° 8.142/90, no seu artigo 1°, define que

(A) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
(B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
(C) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
(D) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
(E) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

12

Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento

(A) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
(B) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
(C) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
(D) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
(E) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

13

Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade

(A) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
(B) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
(C) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
(D) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
(E) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

14

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se

(A) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
(B) o aumenta à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
(C) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
(D) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
(E) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

15

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?

(A) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
(B) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
(C) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
(D) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
(E) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

16

Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede

(A) Cievs.
(B) Sinan.
(C) Sia-SUS.
(D) Rename.
(E) Renases.

17

São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO

(A) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
(B) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
(C) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
(D) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
(E) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

18

Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de

(A) prevenção secundária.
(B) proteção específica.
(C) reabilitação.
(D) diagnóstico precoce.
(E) pré-patogênese.

19

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes

(A) a indivisibilidade do cuidado.
(B) o apoio ambulatorial.
(C) as ações solidárias.
(D) a população adscrita.
(E) a gestão de apoio à infraestrutura.

20

Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual

(A) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
(B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
(C) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
(D) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
(E) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

No cenário da Pandemia de Covid-19, são orientações pertinentes às equipes de Consultório de Rua (eCR):

I. Os usuários em situação de rua devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de documentação.
II. Como a população em situação de rua encontra-se exposta a várias condições de vulnerabilidade, sugere-se a realização de busca ativa para a identificação de casos suspeitos.
III. Após o primeiro atendimento, os usuários com sintomas de Síndrome Gripal devem ser encaminhados preferencialmente aos abrigos assistenciais com veículo da eCR.
IV. As eCRs devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de APS e ter conhecimento dos fluxos, orientações e manejo clínico da Covid-19.

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

22

Na leitura da portaria n° 1823/12 tem-se: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora 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. O conceito de transversalidade pode ser traduzido nas práticas do SUS como

(A) um grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos ampliados, sem hierarquia, reforçando a produção de saúde com qualidade.
(B) a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema.
(C) a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde.
(D) um elemento da mudança no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas assistenciais.
(E) maneira de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, exigindo e desafiando a construção de ações intersetoriais.

23

Pode-se dizer que o planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde, no contexto da Política Nacional de Vigilância em saúde, deve ter como base a

(A) unificação dos sistemas de informação.
(B) análise da situação de saúde.
(C) inserção de tecnologias em saúde.
(D) captação de gestão integrada.
(E) quantidade de oferta de serviços.

24

Os residentes do programa de residência multiprofissional têm aprendido no cotidiano como a educação interprofissional pode ser indutora de mudanças na realidade da formação e do trabalho em saúde. É preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos na realidade do trabalho em saúde, desenvolvam as competências que

(A) dividam o campo de atuação dos profissionais de saúde.
(B) reforcem o modelo biomédico.
(C) assegurem a mudança na lógica do modelo de atenção à saúde.
(D) centralize o cuidado no profissional de saúde.
(E) organize as ações com base no que os serviços podem oferecer.

25

As disposições da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, aplicam-se a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais públicos integrantes do SUS, com no mínimo

(A) 20 (vinte) leitos operacionais.
(B) 100 (cem) leitos operacionais.
(C) 40 (quarenta) leitos operacionais.
(D) 120 (cento e vinte) leitos operacionais.
(E) 50 (cinquenta) leitos operacionais.

26

De acordo com a Portaria n° 2436/17, quanto à identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), é correto afirmar que deverá

(A) permanecer em local visível na sala de reuniões, apenas se no mesmo local não houver mapa de abrangência com cobertura das equipes.
(B) ficar disponível para os usuários o nome da gerente da UBS, porém dados dos funcionários das equipes devem ser mantidos em sigilo.
(C) ser apresentada apenas aos membros do conselho local de saúde.
(D) estar afixada em local visível, próximo à entrada da UBS.
(E) ser de conhecimento exclusivo dos servidores da unidade básica de saúde.

27

Uma forte tempestade com ventos acima de 100 km/h e chuva de granizo atingiu uma pequena cidade de 12 mil habitantes. A cidade ficou destruída, e a Defesa Civil informou grande instabilidade do tempo nos próximos dias. Muitas famílias foram abrigadas no ginásio de esportes do município e além das perdas materiais, quatro pessoas morreram em decorrência da tempestade, sendo duas crianças, e outras cinco permanecem desaparecidas. Uma equipe de saúde multiprofissional foi designada para prestar os primeiros cuidados psicológicos (PCP) às pessoas abrigadas no ginásio de esportes local. Pode-se dizer, assim, que no contexto da abordagem (PCP) a essas famílias é correto que os profissionais

(A) dêem preferência ao atendimento psicológico ou psiquiátrico para minimizar os danos causados pós-trauma.
(B) na primeira abordagem solicite que as pessoas analisem o que aconteceu ou que relatem os eventos ocorridos em ordem cronológica.
(C) realizem um “debriefing psicológico” pois é necessária uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento.
(D) ajudem as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais; além de tentar proteger as pessoas de danos adicionais.
(E) usem seu poder de persuação para que as pessoas falem sobre sentimentos e reações que tiveram em relação ao evento.

28

Leandro tem participado de atendimento voluntário por uma ONG para prestar os primeiros cuidados psicológicos em um local que abriga refugiados de um país vizinho. No grupo, há famílias com crianças, mulheres grávidas e pessoas idosas. Leandro tem boa comunicação com as famílias/pessoas, pois

(A) pensa como se devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela.
(B) utiliza com frequência termos técnicos para demonstrar seu conhecimento.
(C) não permite o silêncio por parte da pessoa, para motivá-la a se abrir.
(D) respeita a privacidade e a confidencialidade da história da pessoa.
(E) fala dos próprios problemas para tentar demonstrar empatia.

29

Um gestor de saúde, diante da pandemia de Covid-19, pode providenciar as seguintes medidas imediatas mais gerais que contribuem para criar um clima de ordem e tranquilidade emocional na população, EXCETO

(A) favorecer a cooperação interinstitucional e a participação da comunidade.
(B) evitar divulgar dados de morbimortalidade como estratégia para evitar pânico social.
(C) prever o aumento do número de pessoas com transtornos psiquiátricos e facilitar a atenção adequada.
(D) garantir os serviços básicos de saúde, inclusive o componente psicossocial.
(E) priorizar atenção em saúde mental aos grupos mais vulneráveis.

30

Os acadêmicos do programa de residência multiprofissional em saúde foram convidados pelo Conselho Municipal de Saúde a participar da organização e desenvolvimento de atividades que compuseram a Conferência Municipal de Saúde de um determinado município. Desse modo, durante dois meses, os residentes vivenciaram o controle social da forma mais intensa, integrando o conselho de saúde como trabalhadores do SUS e contribuindo na organização e execução da Conferência Municipal de Saúde. Nesse contexto, os residentes puderam entender que

(A) a conferência de saúde é a única possibilidade de participação social no SUS.
(B) na conferência de saúde os profissionais de saúde são convocados periodicamente a formular as recomendações aos gestores municipais para subsidiar as decisões no campo da saúde.
(C) a conferência de saúde tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
(D) a conferência de saúde tem o papel de avaliar constantemente o processo de execução dos planos, do orçamento e do cumprimento de metas, em função dos resultados de impacto na saúde da população.
(E) a conferência de saúde tem caráter permanente e deliberativo, aprovado em norma constitucional direcionada a participação social no SUS.

31

No artigo 4° da Lei n° 8142/1990, é citado um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Esse instrumento norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde e trata-se do(a)

(A) Programação Pactuada Integrada.
(B) Relatório de Gestão.
(C) Conselho de Saúde.
(D) Relatório de Execução Orçamentária.
(E) Plano de Saúde.

32

Considera-se que cerca de 50% das pessoas que frequentam as UBSs se beneficiariam mais efetivamente de grupos colaborativos ao invés de consultas médicas individuais. Isso porque o bom controle das suas condições crônicas exige tanto a adesão às terapêuticas tradicionais como o aprimoramento do conhecimento sobre a doença, a prática do autocuidado e a resolução de problemas do cotidiano. Alguns municípios brasileiros vêm introduzindo propostas para esse enfrentamento, com elementos do modelo de atenção às condições crônicas (MACC) a partir da estratificação de risco, que descreve cinco níveis de intervenção, sendo o primeiro deles o/a

(A) promoção da saúde.
(B) subpopulação com fatores de risco.
(C) gestão de caso.
(D) condição crônica complexa.
(E) autocuidado apoiado.

33

Foi realizado um estudo junto às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Ao fim da pesquisa, alguns dos resultados apresentados foram:

1) a atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica é centrada no cuidado profissional prestado por médicos;
2) o consumo de captopril, comprimidos de 25 mg, cresceu 300% nos últimos 3 anos na população estudada;
3) não há programas eficazes de educação em saúde, desenvolvidos com base em diretrizes clínicas, para empoderar as pessoas com essa condição de saúde e capacitá-los a atuar proativamente no seu próprio cuidado.

Neste tipo de sistema de saúde, a coordenação da atenção é

(A) feita pela atenção primária em saúde.
(B) inexistente.
(C) feita por sistemas logísticos.
(D) poliárquica.
(E) preventiva.

34

Sistemas de Apoio são os lugares institucionais da rede de atenção em saúde (RAS) onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. Na sua constituição, temos

(A) os sistemas logísticos.
(B) o sistema de assistência farmacêutica.
(C) o sistema de governança.
(D) o sistema de assistência social.
(E) o sistema de integração.

35

Ao realizar uma capacitação com a equipe de saúde, o gestor de uma Unidade Básica de Saúde afirma que o papel da Atenção Primária na Rede de Urgência e Emergência é

(A) ser o centro de comunicação da rede.
(B) coordenar os fluxos e contrafluxos desta rede.
(C) ser um ponto de atenção na rede.
(D) ser um modelo de atenção na rede.
(E) antecipar o fluxo da rede.

36

Em um hospital psiquiátrico, uma equipe de saúde mental trabalha de forma interprofissional na prestação de assistência aos pacientes. Nesse local, as visitas clínicas são feitas em conjunto, permitindo que todas as profissões sejam envolvidas no processo de tomada de decisões. Indivíduos dessa equipe reforçaram que seu sucesso se deve principalmente à clareza no entendimento das responsabilidades, confiança entre as profissões, comunicação aberta e honesta e inclusão da família na assistência aos pacientes. Na prática colaborativa, os profissionais realizam estratégias de comunicação efetivas que se inserem nos mecanismos que delineiam a educação interprofissional no nível prático por mecanismos

(A) da cultura de trabalho.
(B) do ambiente externo.
(C) do apoio institucional.
(D) da ação curricular.
(E) da logística.

37

Estão contidas nas ações específicas da política nacional de promoção à saúde as citadas a seguir, EXCETO

(A) alimentação saudável.
(B) atividade física.
(C) controle do tabagismo.
(D) rastreamento do câncer de mama.
(E) redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.

38

A cantoterapia compreende a prática expressiva que utiliza a atividade artística do canto, por meio de exercícios musicais, para atuar sobre o corpo e a emoção, estimulando e propiciando uma forma de autoconhecimento e fortalecimento do eu. Essa prática auxilia a destravar emoções reprimidas, trabalhando em uma perspectiva de melhorar os aspectos psicológicos e corporais do indivíduo. Na abordagem interdisciplinar de cuidados, é um dos diferentes recursos terapêuticos ofertados pelo(a)

(A) Metafonoterapia.
(B) Medicina Antroposófica.
(C) Hipnoterapia.
(D) Reiki.
(E) Terapia Molecular.

39

Considerando a atual situação em relação à pandemia do Coronavírus e a exposição dos profissionais de saúde da linha de frente ao estresse físico e emocional, foi sugerido uma intervenção na equipe com práticas integrativas e complementares em saúde (PICs). A PIC escolhida pela equipe foi o uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, conhecida como

(A) cromoterapia.
(B) aromaterapia.
(C) bioenergética.
(D) florais de Bach.
(E) geoterapia.

40

Incidentes que afetam a Segurança do Paciente (SP) ocorrem o ano inteiro em hospitais de todo o mundo. Nos EUA, estima-se que entre 44 mil e 98 mil pessoas morrem por ano devido a erros e eventos adversos evitáveis e, no Brasil, pode-se dizer que a situação não é menos grave. Nesse sentido, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) vem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde dos estabelecimentos de saúde, sendo que a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional, é definida como

(A) gestão de risco.
(B) cultura de segurança.
(C) segurança do paciente.
(D) metas de segurança.
(E) processo de risco adicional.

41

De acordo com a Portaria 529 de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), compete ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) analisar os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria a cada

(A) ano.
(B) semestre.
(C) bimestre.
(D) quadrimestre.
(E) trimestre.

42

A Acreditação Hospitalar trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Assim, uma instituição Acreditada com Excelência: "excelência na gestão", corresponde ao nível de acreditação

(A) 1.
(B) 2.
(C) 3.
(D) 4.
(E) 5.

43

A equipe da Atenção Básica (eAB) deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a Atenção Básica. Dentre os seguintes profissionais, assinale aquele que, obrigatoriamente, deve fazer parte da equipe mínima eAB.

(A) Auxiliares de saúde bucal.
(B) Odontólogo.
(C) Agente de endemias.
(D) Agente comunitário de saúde.
(E) Médico.

44

Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) atende uma área com uma comunidade ribeirinha de grande vulnerabilidade social e dispersão territorial. A equipe conta com três Agentes Comunitários de Saúde, e cada um deles deve atender um número máximo de

(A) 350 famílias.
(B) 1200 pessoas.
(C) 480 famílias.
(D) 750 pessoas.
(E) 900 pessoas.

45

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais. Ainda que possa haver grande variabilidade no escopo e nas ações do NIR entre hospitais gerais, existem três grupos de atividades que são fundamentais para otimizar o uso da capacidade instalada do hospital, sendo uma delas

(A) a verificação de risco.
(B) a articulação com a rede de atenção em saúde.
(C) a regulação do atendimento pré-hospitalar.
(D) o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes.
(E) o planejamento orçamentário e relatórios de gestão.

46

De acordo com a PNHOSP, os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde. Os hospitais adotarão algumas estratégias de valorização dos trabalhadores, sendo uma delas a

(A) avaliação de desempenho.
(B) redução de jornada de trabalho.
(C) adequação de locais de descanso.
(D) terceirização de serviços estratégicos.
(E) efetivação de planos gerenciais.

47

Sobre a portaria n° 3410/13, no eixo da gestão, compete aos Hospitais no âmbito da contratualização

(A) utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.
(B) realizar otimização da utilização de leitos hospitalares.
(C) implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
(D) oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando ao trabalho multiprofissional.
(E) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

48

Maria foi diagnosticada com câncer em estágio avançado e recebe cuidados paliativos com acompanhamento semanal da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), com objetivo de minimizar sua dor e sofrimento. Assim, o serviço de atenção domiciliar (SAD) composto por EMAD tipo 2, poderá compreender qualquer um dos profissionais listados a seguir, EXCETO

(A) educador físico.
(B) assistente social.
(C) terapeuta ocupacional.
(D) fisioterapeuta.
(E) farmacêutico.

49

O uso crítico e estratégico da análise da situação de saúde (Asis) tem explícito comprometimento com a melhoria da qualidade da intervenção, facilita a identificação de necessidades e prioridades em saúde, retroalimenta os sistemas de atenção à saúde, assim como permite o monitoramento da efetividade das intervenções. Do ponto de vista da abordagem metodológica, aquela que analisa o contexto de situações definidas transversalmente ou em curtos períodos de tempo, tendo especial importância no monitoramento de desigualdades em saúde, é a análise de

(A) avaliação.
(B) conjuntura.
(C) tendência.
(D) sobreposição.
(E) intervenção.

50

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

São atribuições do Complexo Regulador (Portaria n° 1559/2008):

I. executar a regulação médica do processo assistencial.
II. garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada.
III. elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
IV. capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

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

51

O fluxo de um paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica na rede de atenção como uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas é conhecido como

(A) cadernos de atenção.
(B) guia propedêutico.
(C) linha de cuidado.
(D) fluxograma operacional.
(E) rede de apoio.

52

Um dos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS que contém as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde é o/a

(A) Pacto de Gestão.
(B) Sistema de Informação Integrado.
(C) Mapa da Saúde.
(D) Programação Transversal.
(E) Relatórios Anuais de Gestão.

53

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), é correto afirmar que

(A) incide prioritariamente sobre as ações de atenção primária em saúde.
(B) abrange todos os serviços públicos de saúde e alguns privados.
(C) define que o financiamento das ações da vigilância em saúde deve ser garantido de forma bipartite.
(D) a Vigilância em Saúde é entendida como *processo pontual de coleta e consolidação de dados na PNVS.*
(E) sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde.

54

Um instrumento gerencial da governança das Redes de Atenção em Saúde é o sistema de acreditação. No país, quem regula a acreditação dos serviços de saúde é o/a

(A) ANVISA.
(B) ONA.
(C) OPAS.
(D) SIMPLE.
(E) SNAH.

55

Epidemias e pandemias, como temos vivenciado com a Pandemia de Covid-19, geram demandas inesperadas e intensas ao sistema de saúde. Os indivíduos que trabalham regularmente em uma equipe podem aumentar a capacidade de uma região de responder a problemas de segurança de saúde como este. Uma palavra-chave nesse contexto é que essa equipe trabalhe pautada na

(A) colaboração.
(B) diferenciação.
(C) individualidade.
(D) objetividade.
(E) antecipação.

56

Em um determinado Estado do Brasil, a oferta de consultas especializadas de cardiologia é de 50 consultas por mil habitantes/ano, o que corresponde ao padrão mínimo do Ministério da Saúde. Foi observado que a maior parte das consultas especializadas eram ofertadas às pessoas com hipertensão arterial sistêmica de baixo e médio risco. Diante desse cenário, gestores discutiam que era de imperativa urgência que o sistema de saúde fosse pautado em Redes de Atenção em Saúde (RAS), voltado para os determinantes e sobre as condições de saúde estabelecidas e com

(A) gestão por estruturas isoladas.
(B) estratificação de risco.
(C) maior centralização do cuidado médico.
(D) planejamento da oferta.
(E) pontos de atenção em saúde isolados.

57

Dentre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador está a

(A) diversidade.
(B) unilateralidade.
(C) precaução.
(D) comunicação.
(E) subjetividade.

58

Um determinado hospital é referência para todos os casos complexos decorrentes de queimadura em uma região de saúde. Uma das justificativas para concentrar esses atendimentos neste Hospital é que a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a esses serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente. No caso citado, um dos dos fundamentos das Redes de Atenção em Saúde que pode ser identificado é a

(A) economia de escala.
(B) autossuficiência.
(C) hierarquização.
(D) capacidade instalada.
(E) gestão da eficiência.

59

Marcos de 65 anos está internado na clínica médica de um Hospital Universitário Federal. Ao se levantar para tomar banho, sofreu uma queda do leito hospitalar, resultando em fratura de fêmur direito. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no que se relaciona à assistência à saúde, este caso pode ser considerado

(A) imperícia.
(B) evento adverso.
(C) acidente presumido.
(D) acidente não intencional.
(E) risco acidental.

60

A pandemia da Covid-19 tem provocado elevado número de casos e de óbitos no Brasil e, por isso, é ainda mais necessária a união de todos os gestores do SUS e suas equipes para seu enfrentamento. Entendendo o papel fundamental da Atenção Primária no Sistema de Saúde (APS), são adequadas as seguintes medidas, EXCETO

(A) estender o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, sempre que possível.
(B) estabelecer e implementar protocolos e fluxos de manejo de casos, de forma ordenada e articulada com os demais pontos de atenção.
(C) capacitar os profissionais da APS no diagnóstico e manejo de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
(D) direcionar para os serviços especializados o atendimento às gestantes, considerando a necessidade no momento de pandemia.
(E) manter a dispensação de todos os medicamentos padronizados na Rename/ Remume, quando possível.