



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS –
UNCISAL
RESIDÊNCIA EM SAÚDE-
MULTIPROFISSIONAL
TIPO A

1. A Constituição Federal brasileira de 1988 aponta que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”. Conforme o Art. 200, são competências do sistema único de saúde, EXCETO:

- (A) Normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social.
- (B) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- (E) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. Em seu texto, a Lei 8.080/1990 traz elementos a serem considerados para a efetivação do SUS e enfatiza que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) apontados na Lei 8.080/1990, leia as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. No nível estadual, o SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

II. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

III. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

IV. Consistem em subsistemas componentes do SUS: o subsistema de Atenção à Saúde Indígena; o subsistema de Internamento e Internação Domiciliar; e o subsistema de Acompanhamento durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-parto Imediato.

V. Em tempos de paz ou de conflitos nacionais/internacionais, os serviços de saúde das

Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

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

3. A Lei 8.080/1990, em seu Artigo. 4º, menciona que “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. Ainda segundo a Lei, estão incluídas no SUS as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde, bem como menciona que a iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar. Leia as afirmativas e escolha a alternativa CORRETA que representa os campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

I. Execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II. Promoção da confiança à sociedade brasileira nas medições e nos produtos, através da metrologia e da avaliação da conformidade, promovendo a harmonização das relações de consumo, a inovação e a competitividade do País.

III. Viabilização de soluções de pesquisa, desenvolvimento e inovação para a sustentabilidade da agricultura, em benefício da saúde da sociedade brasileira.

IV. Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

V. Participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, III e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a I, IV e V são verdadeiras.
- (D) Todas são verdadeiras.
- (E) Todas são falsas.

4. A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em seu Art. 1º comenta que o Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias



colegiadas, sendo a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Sobre as referidas instâncias colegiadas, é INCORRETO afirmar que:

(A) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

(B) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

(C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

(D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

(E) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

5. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Em relação ao referido decreto, analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. Região de Saúde como a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

II. Portas de Entrada como serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

III. Mapa da Saúde como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.

IV. Rede de Atenção à Saúde como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

V. Serviços Especiais de Acesso Aberto como serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

(A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.

(B) Apenas a I, III e IV são verdadeiras.

(C) Apenas a II, III e V são verdadeiras.

(D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.

(E) Todas são verdadeiras.

6. Segundo o Decreto 7.508, de 28 de dezembro de 2011, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I. Atenção primária.

II. Urgência e emergência.

III. Atenção psicossocial.

IV. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

V. Vigilância em saúde.

(A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.

(B) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.

(C) Apenas a I, III e V são verdadeiras.

(D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.

(E) Todas são verdadeiras.

7. De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas decorrentes de:

I. Pagamento de aposentadorias e pensões, exceto dos servidores da saúde.

II. Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.

III. Assistência à saúde que atenda ao princípio de acesso universal.

IV. Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

V. Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

(A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.

(B) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.

(C) Apenas a I, III e V são verdadeiras.

(D) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.

(E) Todas são verdadeiras.

8. A Portaria 2.436, considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, bem como outros documentos, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 21 de setembro de 2017. Considerando a portaria referida, analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. São exemplos de Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica: Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do



cuidado; Ordenação da rede; e Participação da comunidade.

II. São Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica: a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.

III. Compete ao Ministério da Saúde garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica.

IV. Compete às Secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.

V. Compete às secretarias municipais de saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

- (A) Apenas a IV é verdadeira.
- (B) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a I e II são verdadeiras.
- (D) Apenas a III é verdadeira.
- (E) Todas são verdadeiras.

9. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo, conforme a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Esta Portaria destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo esta portaria, a Atenção Básica tem como ações, EXCETO:

- (A) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (primeiro contato).
- (B) Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (C) Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.
- (D) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as

necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde,
(E) Prestar assistência ambulatorial especializada em reabilitação a fim de estabelecer diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva.

10. Sobre a infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica, analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. São exemplos de ambientes recomendados para compor a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde: área para assistência farmacêutica, sala de procedimentos, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas.

II. São tipos de unidades da Atenção Básica a Unidade Básica de Saúde Fluvial e a Unidade Odontológica Móvel.

III. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 30 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.

IV. População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.500 a 3.000 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

V. Em municípios ou territórios com menos de 2.500 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população.

- (A) Apenas a IV é verdadeira.
- (B) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a I e II são verdadeiras.
- (D) Apenas a III é verdadeira.
- (E) Todas são verdadeiras.

11. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. São atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

- (A) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.
- (B) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local.
- (C) Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe



e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público.

(D) Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.

(E) Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente.

12. Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Em relação a equipe da eSF, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

() É composta no mínimo por: médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; e auxiliar ou técnico em saúde bucal e agente comunitário de saúde (ACS).

() São exemplos de profissionais que podem fazer parte da equipe: o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família.

() O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

() Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 2.000 pessoas por ACS.

() Os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) vigente.

(A) F-V-V-F-V.

(B) V-V-V-F-V.

(C) F-V-V-F-F.

(D) V-F-V-V-V.

(E) V-F-F-V-F.

13. Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, ao fortalecer a

atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de Atenção Básica (AB). Sobre o Gerente de Atenção Básica, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

() Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

() Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde.

() Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para a mediação de conflitos e resolução de problemas.

() Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento.

() Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade.

(A) F-F-V-V-V.

(B) F-V-V-V-V.

(C) V-V-V-V-V.

(D) V-F-V-F-F.

(E) V-F-F-F-F.

14. Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde. Neste sentido, sobre a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e escolha a alternativa CORRETA.

() São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS –
UNCISAL
RESIDÊNCIA EM SAÚDE-
MULTIPROFISSIONAL
TIPO A

() As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

() Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESFR podem contar, ainda, com: até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde; até 12 (doze) microscopistas, nas regiões endêmicas; até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; e 1 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal.

() As eSFR prestarão atendimento à população por, no mínimo, 10 (dez) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito) horas diárias.

() Para as comunidades distantes da UBS de referência, as eSFR adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 30 (trinta) dias.

(A) V-V-F-F-F.

(B) F-V-V-F-F.

(C) V-V-V-F-F.

(D) F-F-F-V-V.

(E) F-V-F-V-V.

15. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). Sobre a atuação do Nasf-AB, marque a alternativa INCORRETA.

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

(B) Os Nasf-AB devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

(C) O Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária são exemplos de ocupações que poderão compor os NASF-AB.

(D) São exemplos de competências da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB) a realização de discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta,

construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente.

(E) As comunidades alvo do Nasf são pessoas usuárias de crack, álcool e outras drogas, com as quais são desenvolvidas ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros.

16. Por princípio entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas. A Política Nacional de Humanização (PNH), como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde. Marque a alternativa que explicita os três princípios da PNH.

(A) Inclusão dos diferentes sujeitos; inclusão dos analisadores sociais; inclusão do coletivo.

(B) Clínica ampliada; co-gestão; e acolhimento.

(C) Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; e Fomento das grupalidades, coletivos e redes.

(D) Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

(E) Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial; Acolhimento com Classificação de Riscos; e Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva.

17. Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida também como HumanizaSUS, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Considerando os conceitos que se atravessam na PNH, relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª e marque a alternativa CORRETA.

(1) Acolhimento.

(2) Alteridade.

(3) Ambiência.

(4) Apoio Institucional.

(5) Classificação/Avaliação de Risco.

() Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática).

() Experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como um outro sujeito co-presente no mundo das relações intersubjetivas.

() Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.



() É uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde.

() É marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura etc.

(A) 5-2-1-3-4.

(B) 5-2-1-4-3.

(C) 3-4-5-1-2.

(D) 5-2-3-4-1.

(E) 3-4-5-2-1.

18. O conceito de clínica ampliada deve ser entendido como uma das diretrizes impostas pelos princípios do SUS. A universalidade do acesso, a integralidade da rede de cuidado e a equidade das ofertas em saúde obrigam a modificação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. A modificação das práticas de cuidado se faz no sentido da ampliação da clínica, isto é, pelo enfrentamento de uma clínica ainda hegemônica que:

I. Toma a doença e o sintoma como seu objeto.

II. Toma a remissão de sintoma e a cura como seu objetivo.

III. Aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares.

IV. Define a intervenção terapêutica considerando predominantemente ou exclusivamente os aspectos orgânicos.

V. Toma como objetivo produzir saúde e ampliar o grau de autonomia dos sujeitos.

(A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.

(B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.

(C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.

(D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.

(E) Todas são verdadeiras.

19. Apoio matricial Lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo em que o profissional cria pertencimento à sua equipe/setor, também funciona como apoio, referência para outras equipes. Neste sentido, são características do apoio matricial, EXCETO:

(A) Também chamado de matriciamento, o Apoio Matricial é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

(B) O apoio matricial é um arranjo na organização dos serviços que complementa as equipes de referência. Já que a equipe de referência é a responsável pelos SEUS pacientes, ela geralmente não os encaminha, ela pede apoio.

(C) O Nasf, embora seja composto de equipe multiprofissional, não trabalha na lógica do apoio matricial, considerando que estão vinculados diretamente aos serviços de saúde.

(D) As equipes de referências e o apoio matricial constituem-se, assim, como ferramentas indispensáveis para a humanização da atenção e da gestão em saúde.

(E) Os serviços de referência/especialidades que dão apoio matricial passam a ter dois “usuários” sob sua responsabilidade: “os usuários do serviço” para o qual ele é referência e “o próprio serviço”.

20. O Pacto pela Saúde, seus eixos temáticos, prioridades, objetivos e metas, divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, foi contemplado de forma permanente na pauta de reflexões, debates e decisões no âmbito das Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, em 2012, tanto a Resolução nº 4, como a Portaria 1.580, trouxeram modificações relacionadas à pactuação tripartite (regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde), bem como o afastamento da exigência de adesão ao Pacto pela Saúde. Considerado como ordenador do processo de gestão do SUS, o Pacto pela Saúde fez parte da agenda prioritária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no período de 2006 a 2011. Esta agenda de trabalho foi composta:

() Pelo Pacto Global, com objetivo de impulsionar os esforços para prevenir a diabetes e levar o tratamento a todas as pessoas que precisam – 100 anos após a descoberta da insulina.

() Pelo Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

() Pelo Pacto em Defesa do SUS, com o objetivo de expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.

() Pelo Pacto de Gestão, o qual estabelece Diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.



() Pelo Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o qual considera que todos os povos têm direito a autodeterminação. Em virtude desse direito, determinam livremente seu estatuto político e asseguram livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural.

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

21. São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A definição, de acordo com a Portaria de Consolidação MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, refere-se:

- (A) Às Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- (B) Às Equipes de Saúde da Família (ESF).
- (C) Aos Conselhos de Saúde.
- (D) Aos indicadores de saúde.
- (E) Às ações do Plano Municipal de Saúde.

22. De acordo com as portarias do Ministério da Saúde, são redes temáticas de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) Rede Cegonha.
- (B) Rede de Atenção Psicossocial.
- (C) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- (D) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- (E) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis..

23. Desde a última década, o Ministério da Saúde vem investindo em ações e estratégias voltadas para a população adolescente. Um marco nesse sentido são as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, em documento publicado em 2010. De acordo com esse documento “na perspectiva tradicional da Saúde Pública, reconhecem-se apenas três papéis que o adolescente pode assumir em relação às violências – autor, vítima ou testemunha” (pg. 57). Há ainda, de acordo com o mesmo material, um quarto papel para o adolescente frente ao fenômeno das violências começa a ser reconhecido, a saber o de:

- (A) Agente de paz.
- (B) Sujeito repressor.
- (C) Figura omissa.

- (D) Agente social.
- (E) Motivador do gestor público.

24. Georges Canguilhem (1904-1995), filósofo e médico francês, elaborou uma das mais consideráveis reflexões sobre saúde e doença, por meio das quais ainda hoje é possível apresentar ideias fundamentais sobre o tema. Para ele, saúde diz respeito à potência e à criatividade; ao passo que doença está relacionada à limitação e à impotência. A doença é compreendida, então, como sentimento de vida contrariada. Ao conceber saúde como capacidade de criar novas normas para se adaptar ao meio, Canguilhem:

- (A) Corroborar com o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que ambos propõem numa visão idealista de saúde.
- (B) Corroborar com o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que ambos propõem numa visão relativista de saúde.
- (C) Corroborar com o conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que ambas propõem uma visão fatalista de saúde.
- (D) Contradiz o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que a última propõe uma visão idealista e a primeira uma visão relativista de saúde.
- (E) Contradiz o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que a última propõe uma visão relativista e a primeira uma visão idealista de saúde.

25. Sendo uma das mais importantes políticas de saúde voltadas para públicos específicos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, de acordo com atualização de 2018 (PNAISC/Orientações para implementação) está estruturada em sete eixos estratégicos. O planejamento dos eixos estratégicos contempla as principais questões que afetam a saúde da criança. Nesse sentido, assinale a alternativa no qual o eixo estratégico apresentado **não** está contemplado pela referida política:

- (A) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.
- (B) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
- (C) Diagnóstico precoce aos transtornos globais do desenvolvimento.
- (D) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.
- (E) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno



26. No âmbito epidemiológico, a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados que prestam assistência ao paciente. Desse modo, de acordo com a portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, que alterou a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é doença de notificação compulsória imediata:

- (A) Dengue – casos.
- (B) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
- (C) Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ).
- (D) Hanseníase.
- (E) Febre amarela.

27. Sobre a notificação compulsória em um caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Compete somente ao médico assistente fazer a notificação compulsória desse tipo de acidente.
- (B) A notificação de doenças e agravos é competência exclusiva do enfermeiro.
- (C) A notificação em questão é de natureza semanal.
- (D) A notificação deve ser feita em até 15 dias após o atendimento.
- (E) Não cabe notificação compulsória nesse tipo de ocorrência.

28. Os determinantes sociais de saúde podem ser definidos como “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. Alguns dos principais determinantes e condicionantes estão citados no art. 3º da Lei 8.080/ 1990. Diante disso, analise:

- I. Renda.
- II. Meio ambiente.
- III. Mortalidade infantil.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns)

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

29. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em critério(s) específico(s), a saber:

- I. Capitação ponderada.

- II. Pagamento por desempenho.
- III. Incentivo para ações estratégicas.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns):

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

30. É uma plataforma que dá acesso aos vários sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS). Além de facilitar o gerenciamento de dados da APS pelos gestores e profissionais da saúde, permite o acesso a informações que podem auxiliar na organização e planejamento dos serviços de saúde. O texto refere-se a qual plataforma?

- (A) E-SUS.
- (B) E-Gestor.
- (C) SCNES.
- (D) IVIS.
- (E) SIA/ SUS.

31. O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. Para aderir ao programa, é necessário que a Unidade Básica de Saúde em questão tenha, no mínimo, quantas Equipes de Saúde da Família (ESF)?

- (A) 1 ESF.
- (B) 2 ESF.
- (C) 3 ESF.
- (D) 2 ESF + NASF ou Equipe Multiprofissional no município.
- (E) 2 ESF + Equipe de Saúde Bucal.

32. No âmbito dos Indicadores da APS de acordo com o Programa Previne Brasil, tem-se 3 indicadores diretamente relacionados ao pré-natal, um deles preconiza a proporção de gestante que tenham iniciado o acompanhamento ainda antes da _____ semana de gestação e que ao longo do pré-natal tenham realizado um número mínimo de _____ consultas. Os dados que complementam as linhas sublinhadas são:

- (A) 12ª (semana de gestação) e 6 (consultas).
- (B) 12ª (semana de gestação) e 7 (consultas).



- (C) 20ª (semana de gestação) e 6 (consultas).
(D) 20ª (semana de gestação) e 7 (consultas).
(E) 24ª (semana de gestação) e 7 (consultas).

33. Lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. O texto refere-se a que estratégia/ programa?

- (A) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
(B) Academia de Saúde.
(C) Saúde na Hora.
(D) Saúde na Escola.
(E) Equipe de Consultório na Rua.

34. Para denominador da Taxa de Mortalidade materna utilizamos:

- (A) Número de óbitos maternos diretos e indiretos.
(B) Número de nascidos vivos.
(C) Número de mulheres em idade fértil.
(D) Número de óbitos de menores de 30 dias.
(E) Número de óbitos de menores de 1 ano.

35. A epidemiologia pode ser definida como a “ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde” (ROUQUAYROL e GOLDBAUM, 2003). Um dos conceitos importantes em epidemiologia é o de “prevalência”, que significa:

- (A) Frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo, como se fosse um “filme” sobre a ocorrência da doença, no qual cada quadro pode conter um novo caso ou novos casos.
(B) Refere-se ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento; é uma “fotografia” sobre a sua ocorrência, sendo assim uma medida estática.
(C) Qualquer ocorrência de uma doença ou mesmo qualquer mudança dos fatores ligados ao agente, hospedeiro e meio que alteram a estrutura epidemiológica da doença.
(D) A presença contínua de uma enfermidade ou de um agente infeccioso dentro de uma determinada área geográfica.
(E) Quando uma doença infecciosa se propaga e atinge simultaneamente um grande número de pessoas em todo o mundo.

36. A Vigilância Epidemiológica é um eixo da Vigilância em Saúde. Os dados coletados e por ela informados são um importante instrumento no planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. De acordo com os itens abaixo, assinale a alternativa que apresenta somente sistemas de informação do âmbito da Vigilância Epidemiológica:

- I. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
II. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
III. Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN).

Está(ão) CORRETO(S) o(s) item(ns):

- (A) I, apenas.
(B) II, apenas.
(C) I e II, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II e III.

37. A leptospirose é uma doença infecciosa transmitida ao homem pela urina de roedores, principalmente por ocasião das enchentes. A doença é causada por uma bactéria chamada Leptospira, presente na urina de ratos e outros animais (bois, porcos, cavalos, cabras, ovelhas e cães também podem adoecer e, eventualmente, transmitir a leptospirose ao homem). Não obstante, tal doença figura na lista de doenças de notificação compulsória, de acordo com a portaria GM/ MS 264/ 2020. De acordo com esse documento, sua notificação deve-se dar de forma imediata e direcionada para que entidade?

- I. Ministério da Saúde.
II. Secretaria Estadual de Saúde.
III. Secretaria Municipal de Saúde.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) item(ns):

- (A) I, apenas.
(B) II, apenas.
(C) III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II e III.

38. Essencialmente constituído de campanhas de saúde, programas especiais e vigilâncias. Tem como principais exemplos de sua atividade: vacinação, controle de epidemias e erradicação de endemias. Tal modelo de atenção prevaleceu no Brasil a partir de intervenções do próprio Estado. Trata-se do:

- (A) Modelo Sanitarista.
(B) Modelo Médico Assistencial Privatista.
(C) Modelo de Atenção Gerenciada.
(D) Modelo Epidemiológico.
(E) Modelo de Promoção à Saúde.



39. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano, a saber:

- (A) Longevidade, educação e renda.
- (B) Segurança, educação e renda.
- (C) Qualidade de vida, renda e meio ambiente.
- (D) Longevidade, qualidade de vida e educação.
- (E) Renda, qualidade de vida e segurança.

40. O Programa Previne Brasil, que atualizou em 2019 o financiamento da Atenção Primária à Saúde conta com 7 indicadores de desempenho, sendo o IV indicador “a cobertura de exame citopatológico”. Acerca desse indicador, julgue os itens a seguir:

- I. A mulher deve ter a faixa etária entre 25 e 64 anos.
- II. O exame citopatológico deve ter sido realizado nos últimos 3 anos.
- III. O exame basta apenas ter sido solicitado e não necessariamente, coletado pelo profissional médico ou enfermeiro.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns):

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

41. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Diante disso, assinale a alternativa que identifica um princípio dessa política.

- (A) Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde.
- (B) Articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina.
- (C) Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem.
- (D) Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes.
- (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

42. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pela portaria 1.823/ 2012, tendo como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. São objetivos dessa política, EXCETO:

- (A) Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
- (B) Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis
- (C) Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- (D) Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde.
- (E) Ressignificar a legislação trabalhista de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

43. Ainda no tocante à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, julgue os itens a seguir, no tocante às suas estratégias:

- I. Harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;
- II. Produção conjunta de metodologias de ação, de investigação, de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de vigilância nos ambientes e situações epidemiológicas;
- III. Atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde do trabalhador e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde do trabalhador, nos Estados e Municípios.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns):

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

44. De acordo com o capítulo IV, Seção I, da portaria 1.823/ 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, são elencadas as



atribuições dos gestores do SUS. Nesse sentido, compete à direção nacional do SUS, EXCETO:

(A) Desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à saúde dos trabalhadores.

(B) Elaborar perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador.

(C) Instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância em saúde ambiental.

(D) Promover a articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores.

(E) Promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância e de assistência à saúde do trabalhador junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde.

45. Acerca da evolução da Política Atenção à Saúde da Mulher, assinale a alternativa correta a partir dos itens a seguir:

I. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto.

II. No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida.

III. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns):

(A) I, apenas.

(B) II, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I, II e III.

46. Um dos objetivos específicos citadas pela Política de Saúde da Mulher no tocante à população adolescente é “promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual”. Abaixo são apresentadas três estratégias, avalie qual (is) pode(m) ajudar a atingir o objetivo supracitado, de acordo com a política em questão.

I. Organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;

II. Orticular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids;

III. Promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns):

(A) I, apenas.

(B) II, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I, II e III.

47. A política de saúde do idoso foi instituída pela portaria GM/ MS 2.528/ 2006 e tem como meta final uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar. De acordo com a seção de melhorias no âmbito de trabalho e emprego, assinale a alternativa cujos itens são todos verdadeiros.

I. Elaboração, implantação e implementação de programas de preparação para a aposentadoria nos setores público e privado;

II. Implantação de ações para a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica das comunidades;

III. Levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) ítem(ns):

(A) I, apenas.

(B) II, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I, II e III.

48. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de



Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com _____ anos ou mais de idade. O número (em anos) que complementa o espaço sublinhado é:

- (A) 50 (anos).
- (B) 55 (anos).
- (C) 60 (anos).
- (D) 65 (anos).
- (E) 70 (anos).

49. São diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso, instituído pela portaria GM/ MS 2.528/ 2006, EXCETO:

- (A) Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- (B) Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- (C) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- (D) Estimular a presença do idoso nos Conselhos do Idoso.
- (E) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

50. A Educação em Saúde, no contexto dos estabelecimentos de saúde da rede pública, tem papel fundamental no âmbito do autocuidado, bem como na proposição de escolhas saudáveis e devidamente orientadas em saúde. Acerca do assunto, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A educação em saúde leva em conta o status instrucional da própria comunidade, apresentando o conteúdo em âmbito dialógico, horizontal e respeitando a diversidade de saberes.
- (B) A educação em saúde considera a natureza leiga da comunidade e investe em informações repetitivas para melhor fixação das ideias.
- (C) O promotor de saberes em educação em saúde, por ter tido acesso ao ensino universitário reconhece que é detentor de saber, repassando o conhecimento para alguém que não sabe.
- (D) A educação em saúde é sempre de natureza vertical, na direção do usuário para o profissional de saúde.
- (E) A educação em saúde requer o uso de tecnologias duras de médio e grande porte para a efetiva elaboração da aprendizagem.