



CONHECIMENTOS COMUNS

CONHECIMENTOS SOBRE O SUS

01. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Em relação à situação de saúde no Brasil, as medidas de morbidade e mortalidade permitem quantificar as condições de saúde da população, por meio da adoção de parâmetros. Frente a estas medidas é correto afirmar, EXCETO:

- A) As informações de mortalidade no território brasileiro são obtidas pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), que é alimentado pelas declarações de óbito, de preenchimento compulsório em todo o país, embora se identifique sub-registro de mortalidade em algumas regiões do Brasil.
- B) Na rede pública, conveniada e privada de saúde, a emissão de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) alimentam o Sistema de Informações Hospitalares (AIH), fornecendo dados que podem ser usados como indicadores do perfil de morbidade.
- C) O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) foi criado em 1990 e objetiva coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo território brasileiro, fornecendo informações para análise do perfil de morbidade.
- D) Estudos domiciliares sobre morbidade possuem a vantagem de aferir a morbidade referida da população, independente de seu acesso aos serviços de saúde, embora seja necessária sua análise com cautela, uma vez que o conceito de morbidade auto-referida incorpora conceito social de doença e percepções que o indivíduo tem sobre si mesmo.
- E) O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) considera os anos de vida perdidos a cada óbito, dando mais ênfase aos óbitos que ocorrem em idades precoces.

02. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) No que se refere à portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata a respeito da Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Capítulo I – Das Redes de Atenção à Saúde, são consideradas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, EXCETO:

- A) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- B) Rede Cegonha.
- C) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- D) Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.
- E) Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

03. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere a esta Rede é CORRETO afirmar:

- A) Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas na população é um objetivo geral da Rede de Atenção Psicossocial.
- B) Os Centros de Convivência são pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica em Saúde.
- C) O CAPS AD atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana.
- D) O desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular é um dos objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial.
- E) Um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial são as Estratégias de Desinstitucionalização, formada pelo ponto de atenção Serviços de Atenção em Regime Residencial.

04. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Atenção Domiciliar (AD) é definida como uma modalidade de atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e palição em domicílio, de forma integrada com as Redes de Atenção à Saúde. Essa modalidade tem se expandido em resposta às mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais que vêm tomando lugar, tanto no Brasil quanto no cenário mundial, para atender à necessidade de viabilidade e sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde, bem como, pela busca de uma proposta de cuidado que promova maior bem-estar aos usuários e às suas famílias, reduzindo as iniquidades em saúde. A portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016 redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. No que se refere à Atenção Domiciliar (AD), é INCORRETO afirmar:

- A) A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio
- B) A Atenção Domiciliar (AD) tem como um de seus objetivos adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas



cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

C) A AD será organizada em três modalidades: Atenção Domiciliar 1 (AD 1), Atenção Domiciliar 2 (AD 2) e Atenção Domiciliar 3 (AD 3), estando a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado de cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

D) A prestação de cuidados à saúde na modalidade Atenção Domiciliar (AD) 1 é de responsabilidade das equipes de Atenção Básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, sendo apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.

E) O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades Atenção Domiciliar (AD) 2 e Atenção Domiciliar (AD) 3 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que deverá ofertar, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento.

05. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Lei nº 8.142, de 20 de dezembro de 1990, regulamenta a participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), através dos Conselhos e Conferências de saúde. A conquista desses espaços de participação foi um fator decisivo na organização de uma institucionalidade democrática, sem a qual o direito à saúde não poderia efetivar-se como direito de cidadania. Sobre as instâncias responsáveis por essa participação e controle social, é CORRETO afirmar:

A) A Conferência de Saúde deve reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

B) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada com representantes dos vários segmentos sociais, cuja missão é avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional

C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, devendo ser composta principalmente por representantes de entidades e movimentos sociais tais como associações de pessoas com deficiência, organizações de moradores, entidades religiosas, dentre outras.

D) As Conferências de Saúde devem ser convocadas pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente pelo Conselho de Saúde.

E) O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, das instâncias colegiadas Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde.

06. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A portaria Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria reforça a necessidade de o componente hospitalar estar integrado à Rede de Atenção às Urgências por meio da universalidade, equidade, integralidade, humanização, acolhimento com Classificação de Risco, Regionalização com acesso regulado e atenção multiprofissional, baseado na gestão de linhas de cuidado. Assim, frente à esta portaria é correto afirmar, EXCETO:

A) Um dos objetivos do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências é organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.

B) Para uma unidade ser considerada unidade hospitalar estratégica para a Rede de Atenção às Urgências, esta deve se enquadrar em pelo menos um dos seguintes critérios: i) ser referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, ii) ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES) e iii) estar habilitada nas seguintes linhas de cuidado (cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria e traumatologia/ortopedia).

C) As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão apresentar, ao Ministério da Saúde, projeto para readequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), podendo a readequação física ocorrer por reforma ou por ampliação.

D) Para ser considerada qualificada, uma enfermaria clínica de retaguarda deve atender a alguns critérios, dentre estes, a articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber.

E) A atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado é uma das diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências.

07. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de



Saúde (SUS). Para tanto, foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da portaria 793, de 24 de abril de 2012. No que se refere à esta Rede de Cuidados, marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso frente as assertivas:

- () São componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: a) Atenção Básica; b) Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, c) Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e d) Centros de Atenção Psicossocial.
- () O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e a Atenção Odontológica.
- () São ações estratégicas a serem priorizadas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência pela Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dentre outras: publicação do Caderno de Atenção Básica para o apoio aos profissionais de saúde na qualificação da atenção à pessoa com deficiência e implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência.
- () Caberá ao Estado por meio da Secretaria de Saúde estadual, quando houver, a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal.

Está CORRETA a sequência:

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

08. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representou uma importante mudança da saúde no Brasil, pois ela implantou no país a forma descentralizada da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a ser regulamentado principalmente pela lei 8.080/90. Tal lei dispõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. No que se refere à esta regulamentação, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer aos seguintes princípios, sendo alguns destes: a) universalidade de

acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, b) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, c) integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico e d) organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral

- B) Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, não havendo preferência de serviço, sendo acessado aquele mais próximo à demanda e disponível no território.
- C) A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada levando-se em consideração alguns objetivos, dentre estes, a valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e o controle da prestação de serviços.
- E) Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) por exemplo, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; a vigilância nutricional e a orientação alimentar e a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; dentre outros.

09. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002 versa sobre a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2002. Esta Norma amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Assim, no que se refere à NOAS-SUS 01/2002, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) São áreas de atuação estratégicas mínimas da condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada: o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle da diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a saúde bucal
- B) O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é tido como um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção



- C) O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI), coordenado pelo gestor municipal representa o principal instrumento para garantia de acesso da população aos serviços de média complexidade não disponíveis em seu município de residência.
- D) A Região de Saúde é tida como a base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do Estado, sendo definida pela Secretaria Estadual de Saúde de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado.
- E) A Atenção de Média Complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do território brasileiro.
- 10. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Todo cidadão brasileiro tem direito de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização dos serviços prestados pelo SUS, por sua vez, deverá ser garantida aos usuários através de políticas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que possibilitem, também, a participação popular nas decisões e na implementação das ações. Dessa forma, todo usuário do SUS deverá obter e conseguir acesso a informações sobre seus direitos diante acesso de atendimentos em saúde. Garantir a efetivação dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde é promover cidadania que assegura ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado. Assim, frente aos direitos dos usuários do SUS, assinale a alternativa CORRETA:**
- A) Nos documentos de identificação do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) deve existir um campo para que o profissional de saúde registre o nome pelo qual o usuário gostaria de ser chamado, sendo este campo exclusivo para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), estigmatizada socialmente pela identidade de gênero e orientação sexual.
- B) É obrigatório o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais dos usuários do SUS, mesmo após a sua morte, em todas as circunstâncias, não havendo exceções para que o profissional de saúde rompa com tal sigilo.
- C) Nas situações de urgência/emergência, o atendimento se dará de forma incondicional, somente na base territorial regulada, devendo os pacientes serem classificados por prioridade e risco de vida.
- D) Quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, fica sob responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, devendo ser prestadas informações claras ao mesmo sobre

critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio.

- E) Diante encaminhamentos para outras unidades de saúde para continuidade da assistência, é direito do usuário ter seu encaminhamento feito em documento eletrônico ou com letra legível do profissional, resumo da história clínica, evolução do caso, adoção de códigos e abreviaturas para rápida compreensão do serviço referenciado, nome legível do profissional com registro de classe e identificação da unidade referenciada.

11. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A saúde do trabalhador no SUS ocorre a partir da articulação de ações individuais de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores. Conforme estabelecido na Portaria nº 1.823/2012 são atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador:

- I. Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, assistência à saúde; vigilância à saúde dos trabalhadores e coordenação de projetos de reabilitação;
- II. Formular e propor as diretrizes da inspeção do trabalho, bem como supervisionar e coordenar a execução das atividades relacionadas com a inspeção dos ambientes de trabalho e respectivas condições de trabalho;
- III. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador.

Assinale a assertiva CORRETA:

- A) Todas as afirmações estão corretas
- B) Apenas uma afirmação está correta.
- C) Afirmações II e III estão corretas.
- D) Afirmações I e III estão corretas.
- E) Nenhuma das afirmações estão corretas.

12. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. De acordo com essa portaria, assinale o item que apresenta somente competências comuns a todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).



- A) Manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde, de acordo com o respectivo nível de gestão, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; Acompanhar e apoiar a organização e a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas.
- B) Garantir o financiamento tripartite para o cuidado integral das pessoas com doenças crônicas, de acordo com suas responsabilidades; Elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas; Manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde, de acordo com o respectivo nível de gestão, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- C) Planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais; Acompanhar e apoiar a organização e a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas.
- D) Elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas; Organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades; Garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.
- E) Apoiar e organizar a implantação de sistemas de informação vigentes, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, nos Municípios, e apoiar a utilização dos sistemas; Planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais; Organizar as ações que promovam os cuidados paliativos, quando couber, nas linhas de cuidado definidas para cada doença crônica, apoiando o cuidado e articulando com os demais pontos de atenção.
- 13. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 traz em seu artigo 3º os princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Considerando esses princípios, marque Verdadeiro (V) ou Falso (F):**
- () Equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;
- () Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado na coletividade, baseado nos determinantes sociais da saúde;
- () Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;
- () Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;
- A) V - V - V - V.
B) V - F - V - V.
C) V - F - V - F.
D) F - F - V - V.
E) F - V - V - F.
- 14. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) De acordo com o Decreto 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, considera-se Mapa da Saúde:**
- A) Espaço geográfico constituído por agrupamentos de Municípios, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de organizar as ações e serviços de saúde;
- B) Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada em um determinado espaço geográfico.
- C) Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
- D) 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.
- E) Nenhuma das alternativas contempla o conceito sobre Mapa da Saúde apresentado no Decreto 7.508/2011.



15. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde ressalta que a sistematização da informação em saúde deve ser realizada com a finalidade de gestão, de vigilância e de atenção à saúde. Essa Política traz ações predefinidas com base em indicadores provenientes de dados informacionais em saúde. Frente a essa política a relação entre finalidade e ações predefinidas está CORRETA na alternativa:

- A) Assistência: Contribuir para a construção de novos conhecimentos clínicos.
- B) Assistência: Atender à saúde do indivíduo enquanto direito de cidadania.
- C) Vigilância: Controlar e evitar a ocorrência de doenças, promover a saúde em escala coletiva (nos domicílios; meio urbano; meio ambiente; local de trabalho; lugares de produção e circulação de alimentos, bens e serviços afetos à saúde; etc.).
- D) Gestão: Municar com informações estratégicas ações de participação, controle social e ouvidoria do sistema de saúde brasileiro.
- E) Vigilância: Analisar, diagnosticar e realizar monitoramento epidemiológico nos diversos territórios.

16. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) surge da necessidade de uma política que norteie as ações de tecnologia da informação e comunicação (TIC) de todo o sistema de saúde brasileiro. Considerando o glossário dessa política relacione a primeira com a segunda coluna e assinale a sequência correta.

I - Termo	II - Definição
1. Plano Nacional de Saúde	Habilidade de transferir e utilizar informações de maneira uniforme e eficiente entre várias organizações e sistemas de informação.
2. Plano Plurianual	Tornar coordenadas conhecidas num dado sistema de referência. Este processo inicia-se com a obtenção das coordenadas de pontos da imagem ou do mapa a serem georreferenciados, conhecidos como pontos de controle.

3. Georreferenciamento	Instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados, pela gestão federal no setor Saúde, no período de quatro anos, os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas.
4. Interoperabilidade	Plano que estabelece, em nível regional, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e para as despesas relativas aos programas de duração continuada.
5. Telessaúde	Uso de tecnologias de informação e comunicação para prestar serviços de saúde a distância, passar conhecimentos e informações, quebrando as barreiras geográficas, temporais, sociais e culturais.

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

17. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares



(PNPIC) - Portaria nº 971/2006. Sobre esses aspectos históricos, assinale o item INCORRETO.

- A) No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com centralização na tomada de decisão e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.
- B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), é considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil.
- C) A 10ª Conferência Nacional de Saúde, em seu relatório final, aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.
- D) A 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, ocorrida em 2001, merece destaque na regulamentação da PNPIC.
- E) O Relatório Final do Seminário “Águas Minerais do Brasil”, em outubro de 2005, indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

18. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale o item que apresenta, respectivamente, nesta ordem, uma Diretriz e um Princípio das Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- A) Regionalização e Hierarquização; Participação da comunidade.
- B) Equidade; Longitudinalidade do cuidado.
- C) Integralidade; Coordenação do cuidado.
- D) Resolutividade; Universalidade.
- E) Equidade; Territorialização.

19. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Política Nacional de Vigilância em Saúde, aprovada pela Resolução n. 588/2018, define diretrizes para sua execução. Assinale o item que apresenta uma dessas diretrizes:

- A) Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
- B) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

- C) Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública e privada, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.
- D) Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a eliminar riscos e eventos adversos.
- E) Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional.

20. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, e ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da PNPS. Sobre os temas transversais e seus significados abordados nessa política, assinale o item CORRETO.

- A) Ambientes e territórios saudáveis: Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.
- B) Solidariedade: corresponde as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias.
- C) Justiça social: necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais favorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento.
- D) Produção de saúde e cuidado: Estimular à cooperação e à articulação intrassetorial e intersectorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- E) Desenvolvimento sustentável: Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.