

**Questão 1** **Emenda constitucional n 952016**

Em relação à Emenda Constitucional 95, assinale a opção correta.

- ☐ A O financiamento da saúde deve ser feito com recursos dos três poderes (executivo, legislativo e judiciário).
- ☐ B Estabelece, no caso dos municípios, o percentual mínimo de 12% de sua receita em ações e serviços de saúde.
- ☐ C Congela os gastos em saúde em 15% da receita corrente líquida do governo federal de 2017, a ser atualizado anualmente pela variação do índice inflacionário IPCA/IBGE, até 2036.
- ☐ D Leva em consideração o envelhecimento da população, com aumento progressivo do financiamento da saúde.
- ☐ E Promove o financiamento da saúde com contribuição da Previdência social.

4000171108

**Questão 2** **Processos de Descentralização e Regionalização do SUS** **Medicina Preventiva****Redes de Atenção à Saúde RAS**

O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, representa um marco na legislação brasileira inerente ao setor saúde porque regulamenta os seguintes conceitos, exceto:

- ☐ A O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante participação substancial da iniciativa privada.
- ☐ B Região de Saúde é 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.
- ☐ C São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto.
- ☐ D O acesso à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente, estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS, ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde no SUS, estar em conformidade com a RENAME e ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
- ☐ E O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um 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.

4000171102

**Questão 3** **Descentralização do SUS**

Recentemente, o CONITEC emitiu o relatório de recomendações nº 599/2021 incorporando o implante subdérmico de etonogestrel na lista de medicamentos oferecidos pelo SUS para situações especiais. No município de São Paulo, o implante é oferecido desde 2016, quando o município fez a aquisição de mil unidades para indicações especiais. Ofertar esse medicamento antes da emissão do relatório do CONITEC só foi possível pelo princípio da:

- ☐ A regionalização e da hierarquização da rede de serviços de saúde.
- ☐ B descentralização dos serviços para os municípios.
- ☐ C igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- ☐ D integralidade de assistência.
- ☐ E universalidade de acesso aos serviços de saúde.

4000170640

#### Questão 4 Rede Cegonha

Os serviços de saúde do SUS, nos termos da Lei nº 11.108, de 2005, ficam obrigados a permitir a presença, junto às parturientes, de um acompanhante, determinando no texto legal que

- ☐ A o acompanhamento se dará durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- ☐ B tal disposição é obrigatória na rede própria, sendo facultativa aos serviços conveniados.
- ☐ C esse acompanhante deverá ser, obrigatoriamente, o cônjuge ou aquele que venha ser indicado pela parturiente como pai da criança.
- ☐ D a mencionada obrigatoriedade está sujeita à existência de condições ambientais adequadas para sua prática.

4000170099

#### Questão 5 Redes de Atenção à Saúde RAS

Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de nível de atenção secundária.

- ☐ A Clínica de hemodiálise
- ☐ B Ambulatório de especialidades médicas
- ☐ C Serviço de radioterapia
- ☐ D Centro cirúrgico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169867](#)

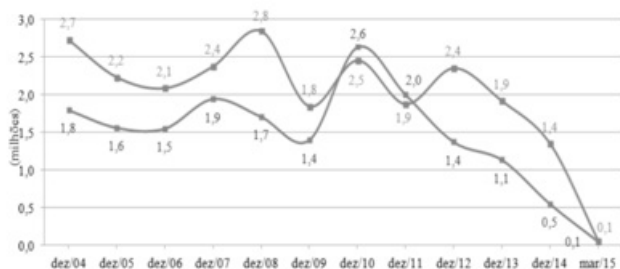
#### Questão 6 Redes de Atenção à Saúde RAS

As Redes de Atenção à Saúde, implantadas e desenvolvidas no Brasil como política pública de saúde do Governo Federal, têm sua Base, que é vista como Coordenadora da Saúde, na

- ☐ A Unidade de Saúde da Família.
- ☐ B Municipalidade entendida como território geográfico.
- ☐ C Conjunção dos serviços públicos de saúde.
- ☐ D Prefeitura Municipal.

4000169718

#### Questão 7 Saúde Suplementar



A saúde suplementar no Brasil é a atividade que envolve a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde, referidos simplesmente como planos ou seguros de saúde. Essa operação é regulada pelo poder público, representado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e pelas operadoras, que compreendem seguradoras especializadas em saúde, medicinas de grupo, cooperativas, instituições filantrópicas e autogestões. O gráfico acima mostra a variação, entre 2004 e 2015, de dois importantes parâmetros relacionados à saúde suplementar no Brasil. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta esses parâmetros.

- A lucro do setor de saúde suplementar e crescimento da população brasileira
- B lucro do setor de saúde suplementar e investimento no Sistema Único de Saúde
- C variação de emprego formal e valorização do dólar
- D variação de emprego formal e variação de beneficiários dos planos de saúde suplementar
- E desemprego e número de usuários exclusivamente dependentes do Sistema Único de Saúde

4000169446

### Questão 8 Saúde Suplementar

Leia as reportagens abaixo: ""A Hospital Care, holding de administração de serviços de saúde, o Grupo Austa e o Instituto de Moléstias Cardiovasculares (IMC) de Rio Preto estão se fundindo em um grande grupo da área de saúde. As empresas não informaram detalhes como valor da operação ou sobre contratações."" (Diário da Região). ""Hapvida compra Grupo HB Saúde por R\$ 450 milhões e Cetro por R\$ 25 milhões: A Hapvida anunciou nesta quarta-feira as aquisições do Grupo HB Saúde, em São Paulo, por R\$ 450 milhões, e do Centro Especializado em Traumatologia Reabilitação e Ortopedia (Cetro), na Bahia, por R\$ 25 milhões"" (VALOR investe). O setor da Saúde Suplementar, que possui 48 milhões de consumidores e fatura, aproximadamente, 210 bilhões de reais, em que pese a crise econômica brasileira, está em franco aquecimento e movimentação. Este movimento tem impactado consideravelmente na profissão e no mercado de trabalho médico. Baseado nas duas reportagens acima, responda: Quais as tendências do mercado da saúde suplementar apontadas pelas reportagens e que impactos estão sendo observados no trabalho médico?

- A Verticalização da cadeia de produção da assistência à saúde, concentração dos usuários nas grandes operadoras, diminuição das práticas liberais em medicina, com crescimento das formas de assalariamento, de contratos como pessoa jurídica e de múltiplos vínculos empregatícios.
- B Terceirização das operadoras, através da gestão em parceria com hospitais, clínicas e laboratórios, expansão das cooperativas médicas, aumento das práticas liberais em medicina, com diminuição das formas de assalariamento, com os médicos concentrando suas atividades nos seus consultórios.
- C Integração da Rede Assistencial, com formas de gestão horizontalizadas e cooperadas entre várias operadoras de uma mesma região e reestruturação do modelo assistencial com enfoque na prevenção, valorização do trabalho médico, com processos de trabalhos centrados no modelo de cooperativas médicas.
- D Expansão do número de operadoras de saúde nos últimos cinco anos, notadamente as filantrópicas e de autogestão, integração da rede assistencial, com modelos de atenção centrados na pessoa e na autonomia médica, de acordo com os Códigos de Ética dos respectivos Conselhos Regionais de Medicina e do CFM.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169252](#)

**Questão 9**   **Processos de Descentralização e Regionalização do SUS**   **Medicina Preventiva**  
**Descentralização do SUS**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei Orgânica da Saúde e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Neste decreto, define-se que, para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter obrigatoriamente as seguintes ações e serviços de saúde, exceto:

- A Atenção primária à saúde.
- B Urgência e emergência.
- C Atenção psicossocial.
- D Telemedicina.

4000168930

**Questão 10**   **Financiamento em Saúde**   **Financiamento do SUS**

O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de constar na Constituição Federal de 1988, somente é regulamentado a partir de 1990, inicialmente pela Lei nº 8080/90. As Normas Operacionais Básicas (NOB) trouxeram importantes mudanças ao SUS ao longo do tempo. Foi uma definição da NOB 01/96

- A descentralizar a gestão do sistema, definindo três níveis de gestão: incipiente, parcial e semiplena.
- B alocar recursos para custeio de serviços segundo sua capacidade instalada, independentemente da decisão dos gestores estaduais e municipais.
- C transferir aos municípios, de forma automática, fundo a fundo, os recursos para custeio de atividades ambulatoriais e hospitalares.
- D criar o Piso Assistencial Básico (PAB), por meio de um valor *per capita* nacional para o custeio dos serviços da Atenção Básica.
- E determinar às secretarias estaduais de saúde a responsabilidade de elaborar o Plano Diretor de Regionalização com um “conjunto mínimo de ações e serviços”.

4000167175

**Questão 11**    **Financiamento em Saúde**    **Outras normativas do SUS e da Saúde em geral**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é marcado por relações entre o público e o privado tanto no financiamento das atividades e ações de saúde quanto na prestação, acesso e uso de serviços. Qual é a alternativa correta sobre a relação público-privada na saúde no Brasil?

- A** As despesas médicas ou de hospitalização dedutíveis de Imposto de Renda de Pessoas Físicas restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte a médicos, dentistas e outros profissionais da saúde, mas não incluem pagamentos de mensalidades de planos e seguros de saúde.
- B** Os hospitais filantrópicos, para que tenham direito ao título de filantropia e gozem de isenções de contribuições sociais, fiscais e tributárias, precisam atender exclusivamente (80% dos leitos) pacientes do SUS.
- C** Pacientes usuários de planos de saúde, desde que tenham cobertura de assistência farmacêutica assegurada pelo plano, também têm direito a acessar e retirar medicamentos em unidades ou farmácias públicas do SUS se a prescrição for ratificada por um serviço do sistema público.
- D** O ressarcimento ao SUS ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde forem realizados em estabelecimento do SUS e instituições conveniadas ou contratadas pelo SUS. São ressarcidos apenas procedimentos cobertos nos contratos dos planos de saúde com usuários.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165579](#)

**Questão 12**    **Saúde Suplementar**    **Financiamento do SUS**    **Conceitos gerais de custeios em saúde**

Pode-se afirmar, sobre aos Planos e Seguros de Saúde no Brasil, que:

- A** os valores a serem reembolsados pelas seguradoras devem ser universalmente integrais, dada a garantia da integralidade do Sistema de Saúde
- B** as operadoras de Plano de Saúde obrigam-se ao ressarcimento dos gastos efetuados a partir da livre escolha dos participantes do plano
- C** as seguradoras integram o sistema financeiro e, a partir desta definição, devem garantir a livre escolha dos prestadores mediante reembolso do segurado
- D** mundialmente, assim como no Brasil, as seguradoras são a opção mais significativa de garantia de cobertura universal à saúde dos indivíduos

4000165004

**Questão 13**    **Financiamento em Saúde**

Sobre os regimes administrativos e modelos de gestão existentes no Brasil em relação aos hospitais, situam-se como organizações da sociedade civil, estabelecidas por entes privados, sem finalidades lucrativas e passíveis de estabelecimento de contratos de gestão com entes públicos:

- A** os Serviços Sociais Autônomos, como a Rede Sarah
- B** a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)
- C** o Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, do MS
- D** qualquer organização do Terceiro Setor

4000165001

**Questão 14** **Financiamento em Saúde****Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS****Sistema Único de Saúde SUS**

Pode-se afirmar, sobre o SUS, que:

- A** a universalidade constitui um dos seus princípios, onde acesso universal significa que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, desde que disponíveis na esfera da Atenção Primária à Saúde
- B** de acordo com a Constituição brasileira a saúde faz parte da Seguridade Social e seu financiamento provém dos orçamentos da União e dos municípios
- C** constitui um sistema público de saúde sem participação de serviços privados
- D** compreende intervenções ambientais em sentido amplo, incluindo as condições sanitárias nos espaços de trabalho e moradia, na produção e circulação de bens e serviços, bem como a operação de sistemas de saneamento ambiental

4000164998

**Questão 15** **Saúde Suplementar****Principais marcos legais do SUS****Leis orgânicas da saúde**

As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A** têm participação prioritária da iniciativa privada
- B** são executadas pelas unidades públicas de saúde
- C** têm organização hierarquizada em níveis de complexidade crescente
- D** são centralizadas no Ministério da Saúde (MS)

4000164995

**Questão 16** **Descentralização do SUS**

Analise as seguintes assertivas em relação à descentralização do SUS:

- I. Existe uma redistribuição do poder, repassando competências e instâncias decisórias para esferas mais próximas à população, e também existe uma redefinição das atribuições, desconcentrando o poder da União e dos Estados para os municípios.
- II. O processo da municipalização da saúde, entendido como um fenômeno político-administrativo aponta para uma ruptura com o modelo assistencial tradicional e dota os municípios com modelos locais de saúde de acordo com todas as diretrizes do SUS.
- III. Pressupõe a existência de gestores em vários níveis, mas a célula básica do sistema deve ser o município, ficando para os Estados e para União os serviços de alta complexidade tecnológica.

Quais estão corretas?

- A Apenas I e II.
- B Apenas I e III.
- C Apenas II e III.
- D I, II e III.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164571](#)

### Questão 17 Processos de Descentralização e Regionalização do SUS Sistema Único de Saúde SUS

Analise as seguintes assertivas em relação ao SUS:

- I. Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- II. A universalidade de acesso é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- III. Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Quais estão corretas?

- A Apenas I e II.
- B Apenas I e III.
- C Apenas II e III.
- D I, II e III.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164563](#)

### Questão 18 Saúde Suplementar

Na reunião do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASEMS), uma das pautas foi a importância de se analisar a tendência de cobertura da população por planos de saúde (beneficiários dos planos de saúde). O gestor estadual, que representou a região sudeste do Brasil, apresentou alguns dados sobre a cobertura de assistência médica e odontológica para os quatro estados da região, em três períodos distintos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Cobertura de Planos de Saúde (assistência médica e odontológica exclusiva) segundo estados da região sudeste, 2021,

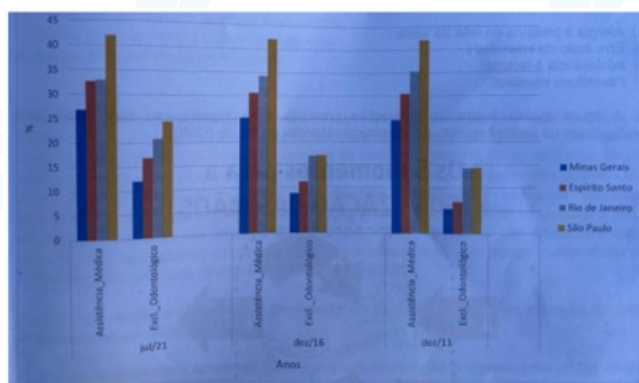




Gráfico 1. Cobertura de Planos de Saúde (Assistência Médica e Odontológica Exclusiva) segundo estados da região sudeste, 2021, 2016 e 2011

A importância desta discussão para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionada:

- A A análise da abrangência e do impacto do SUS no atendimento das necessidades de saúde da população.
- B Ao aumento da oferta de serviços médicos e odontológicos para atender às necessidades de saúde da população.
- C A desobrigação de atendimento das necessidades de saúde da população coberta pelos planos de saúde (beneficiários).
- D A diminuição do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos beneficiários dos planos de saúde.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164212](#)

**Questão 19**   **Financiamento em Saúde**   **Principais marcos legais do SUS**   **Constituição Federal CF1988**

A Constituição Federal de 1988 previu que é livre à iniciativa privada atuar em saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa que corresponde à atuação do setor privado em saúde no Brasil.

- A Empresas como as UNIMEDs são cooperativas médicas e têm finalidade lucrativa.
- B Os planos de saúde de autogestão são a modalidade de planos privados que predominam no país.
- C Cabe a uma agência reguladora fiscalizar as empresas de planos e seguros.
- D Os planos privados de saúde atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.
- E A existência dos planos e seguros privados de saúde representa maior saúde financeira para o Sistema Único de Saúde.

4000163506

**Questão 20**   **Rede Cegonha**

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha organiza-se a partir de quais componentes:

- I. Pré-Natal.
- II. Parto e Nascimento.
- III. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.
- IV. Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.





Rede Cegonha - Biblioteca Virtual em Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE

- A Somente I, II, III.
- B Somente II, III, IV.
- C Somente II, III.
- D Somente I, II, III, IV.

4000170708

#### Questão 21 Financiamento do SUS

A PORTARIA No 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio de indicadores. De acordo com a portaria acima, considera-se um indicador intimamente ligado à Estratégia Saúde da Família (ESF), de pagamento por desempenho o (a):

- A Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família – 4000.
- B Funcionamento do Programa Saúde na Hora.
- C Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- D Proporção de mulheres com realização de Mamografia.

4000170695

#### Questão 22 Avaliação em Saúde

As avaliações do impacto das ações de saúde são usualmente classificadas em três categorias identificadas pelos termos: eficácia, efetividade e eficiência, que significam, correta e respectivamente,

- A utilidade em condições usuais, rendimento dos recursos e utilidade em condições ideais.
- B utilidade em condições ideais, rendimento dos recursos e utilidade em condições usuais.
- C utilidade em condições ideais, utilidade em condições usuais e rendimento dos recursos.
- D rendimento dos recursos, utilidade em condições usuais e utilidade em condições ideais.
- E rendimento dos recursos, utilidade em condições ideais e utilidade em condições usuais.

**Questão 23** Norma Operacional Básica NOB e Norma Operacional de Assistência à Saúde NOAS

Na Norma Operacional Básica - SUS 01/1993, foram estabelecidas normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde. Dentre essas normas e procedimentos,

- A foram criadas as comissões intergestoras bipartite e tripartite.
- B foi criado o Programa Saúde da Família.
- C foi elaborado o Plano Diretor de Regionalização.
- D foram criados o Pacto pela Vida e o Pacto de Gestão.
- E foi criado o Programa Saúde da Família.

4000152060

**Questão 24** Financiamento do SUS

A Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil. Avalie as alternativas a seguir e marque aquela que não representa um elemento que está previsto nessa normativa:

- A Foi estabelecido um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- B O financiamento federal de custeio da APS será constituído por três elementos: I. - capitação ponderada; II. - pagamento por desempenho; e III. - incentivo para ações estratégicas.
- C O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar, entre outros pontos, a população cadastrada na equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária, além da vulnerabilidade socioeconômica.
- D A classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é considerada no cálculo da capitação ponderada
- E Para o cálculo da capitação ponderada, também deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores: I. - processo e resultados intermediários das equipes; II. - resultados em saúde; e III. - globais de APS

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147534](#)

**Questão 25** Processos de Descentralização e Regionalização do SUS Medicina Preventiva  
Sistema Único de Saúde SUS

Considerando a organização do SUS, os colegiados participativos são a instância privilegiada para o exercício da participação direta dos segmentos sociais interessados no SUS. Os colegiados participativos NÃO são representados por:

- A Conselhos de Saúde.
- B Representantes do Ministério da Saúde.
- C Instituições deliberativas tripartites.
- D Instituições deliberativas paritárias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146714](#)

**Questão 26****Abordagem Comunitária****Medicina Preventiva****Planejamento em Saúde**

Em uma reunião da Unidade de Saúde da Família, com a presença dos membros das cinco equipes de Saúde da Família, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), decidiu-se que, em razão do aumento do número de usuários sem cadastro que passaram a procurar a unidade para atendimento, seria iniciado o processo de atualização da territorialização, que inclui várias etapas e principia pela fase preparatória. Considerando-se essa situação, que conjunto de ações e/ou atividades está incluído na etapa preparatória do processo de territorialização?

- A Fazer o levantamento dos dados populacionais e socioeconômicos, analisar os dados, adquirir mapa do território, identificar os equipamentos sociais com base no tamanho da população e delimitar o território de acordo com os dados obtidos.
- B Indagar às lideranças comunitárias sobre fatores facilitadores ou dificultadores do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde e acerca do funcionamento da unidade de saúde, além de obter informações sobre dificuldades de acesso à unidade.
- C Realizar entrevistas para levantar informações sobre o território e a vida das famílias e da comunidade, aspectos geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais percebidos e de relevância para a comunidade.
- D Levantar a documentação (incluindo plano diretor do município, projetos e estudos, dados demográficos, econômicos e sociais; adquirir mapa-base e definir responsabilidades, principalmente dos ACS (Agente Comunitário de Saúde e dos profissionais mais antigos e/ou moradores na área.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146617](#)

**Questão 27****Princípios e Diretrizes do SUS a serem operacionalizados pela Atenção Básica****Regionalização do SUS**

A Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde tem seu foco de atuação na atenção primária à saúde. A equipe é caracterizada pela multidisciplinaridade de profissionais, que desempenham seu trabalho dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde. Qual o princípio se define por meio da abrangência do território, do número de famílias que agrupam o número de pessoas, das visitas domiciliares e do cadastramento da população?

- A Princípio da Multiprofissionalidade com foco nas doenças
- B Princípio da Adscrição Territorialização
- C Princípio da referência e de contrarreferências
- D Princípio da Territorialização de diagnósticos prevalentes

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127894](#)

**Questão 28****Redes de Atenção à Saúde RAS**

O gestor de um município com 70 mil habitantes, de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), recebe a demanda do Conselho Municipal de Saúde relacionada a um grande número de pacientes com acidente vascular cerebral atendidos na Unidade de Urgência. Tem sido relatada demora no acesso ao atendimento especializado. A porta de entrada do sistema se dá por cinco Unidades Básicas de Saúde tradicionais e duas Unidades de Saúde da Família, com duas equipes em cada uma. Faltam vagas para internação no hospital regional, que fica em outro município. O local não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família e tem sido identificada dificuldade em relação ao acesso aos serviços de Fisioterapia e Fonoaudiologia após a alta dos pacientes. Considerando a necessidade de organização de uma rede integrada de serviços, quais seriam as estratégias necessárias para a redução dos casos?

- A Reorganizar a Urgência e Emergência, transformando algumas Unidades Básicas de Saúde tradicionais em Pronto Atendimento 24 horas, criar protocolos de atendimento para urgência, além de contratar mais profissionais, facilitando o atendimento no próprio município.
- B Organizar o sistema de informação em saúde para integrar os serviços, fortalecer e ampliar o número de Equipes da Estratégia de Saúde da Família, criar Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com equipes multi e interprofissionais e fortalecer a integração entre diversos pontos da rede de atenção.
- C Ofertar porta de entrada do sistema com acesso direto no nível secundário ambulatorial, no qual deverá funcionar um Núcleo de Apoio à Saúde da Família com equipes multi e interprofissionais, para evitar o atraso nas referências da atenção básica, facilitando o acesso ao nível hospitalar da rede de atenção.
- D Organizar o sistema de informação em saúde, priorizar a ampliação do número de ambulatórios de especialidades e de serviços de urgência e emergência, contratando mais especialistas e estabelecendo protocolos de encaminhamentos para o hospital, além de aumentar o número de ambulâncias e a cota de exames.

4000126634

### Questão 29 Financiamento do SUS

No Brasil, de acordo com a legislação sobre fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde para a atenção básica, a União

- A repassa recursos financeiros aos municípios de forma diretamente proporcional ao montante que o município arrecada em tributos.
- B aplica no mínimo 10% de sua arrecadação de impostos na área de saúde, sendo metade na atenção básica, mediante contrato com os municípios.
- C acrescenta recursos à atenção básica de acordo com resultados, acesso e qualidade, conforme avaliação de programa específico (Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade – PMAQ).
- D é impedida de repassar recursos complementares aos municípios, além daqueles previstos para atenção básica, mesmo diante de especificidades regionais que justifiquem necessidade de maior investimento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126782](#)

### Questão 30 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência Estatuto da Criança e do Adolescente ECA

O pai de um jovem com 18 anos de idade, portador de síndrome de Down, procura o Ambulatório de Pequena Cirurgia, solicitando a realização de vasectomia no seu filho. Considerando as questões éticas e jurídicas, relacionadas ao procedimento de contracepção cirúrgica em pacientes com Síndrome de Down, recomenda-se que a vasectomia:

- A não deve ser realizada, pois o caso do paciente não preenche os critérios da lei que regula a contracepção cirúrgica.
- B não deve ser realizada, por se tratar de um caso que fere a autonomia do paciente e traz indícios de eugenia.
- C deve ser realizada, através do instrumento de autorização judicial, regulamentada na forma de lei.
- D deve ser realizada, através do consentimento expresso do paciente, da parceira e dos pais.

4000126770

### Questão 31 Descentralização do SUS

Leia a notícia abaixo:

CAMPINAS – No mesmo dia em que dois representantes do Ministério da Saúde chegaram a Campinas para avaliar o pedido de ajuda para que a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) atue no combate da maior epidemia de dengue vivida na cidade, a Secretaria Municipal de Saúde confirmou nesta terça-feira, 22/04/2014, a segunda morte provocada pela doença. Faltam profissionais de saúde para o atendimento na rede de atenção primária e secundária de saúde da cidade. O secretário municipal de saúde também cogita solicitar auxílio do Governo do Estado para o envio de profissionais de saúde para esses locais. Disponível em:

<<http://noticias.uol.com.br>>. Acesso em: 25 de jun 2014 (Adaptado).

Considerando as atribuições das diferentes esferas governamentais no Sistema Único de Saúde nessas situações, é correto afirmar que:

- ☐ A executar os serviços de vigilância sanitária e saneamento básico é atribuição do estado.
- ☐ B gerir e executar diretamente os serviços públicos de atenção primária são atribuições do município.
- ☐ C intervir no controle da organização da rede de atenção municipal, na situação descrita, é atribuição do estado.
- ☐ D atender às necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente ou irrupção de epidemias é atribuição exclusiva da União.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126721](#)

**Questão 32**   **Processos de Descentralização e Regionalização do SUS**   **Política Nacional de Atenção Básica PNAB**

Considere que um médico é convidado para participar da reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para explicar sobre o fluxograma de atendimento dos pacientes diabéticos sem complicações crônicas residentes na capital. Segundo o Decreto Presidencial n.º 7.508, de 28/06/2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19/09/1990) para garantir o princípio da integralidade, este grupo de pacientes deverá, no acompanhamento inicial, ser referenciado para a seguinte porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS):

- ☐ A atenção primária.
- ☐ B atenção secundária.
- ☐ C atenção domiciliar.
- ☐ D vigilância de doenças crônicas.
- ☐ E atenção em ambulatório especializado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127226](#)

**Questão 33**   **NOB 0196**   **Financiamento do SUS**

Sobre o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, analise as seguintes afirmativas:

- I - O piso da atenção básica variável é calculado per capita e transferido aos municípios independentemente das ações realizadas.
- II - O piso da atenção básica variável é baseado em critérios tais como: modalidade da equipe de saúde da família, carga horária dos profissionais e número de agentes comunitários de saúde registrados.
- III - O piso da atenção básica variável, embora justo, não contribuiu muito com a expansão da estratégia de saúde da família no país, pois prioriza apenas populações específicas como quilombolas e indígenas.

IV - O piso da atenção básica garante o repasse automático de recursos financeiros do nível federal para o nível municipal e não é vinculado ao pagamento por procedimentos realizados na APS.

Estão corretas as afirmativas:

- ☐ A I, II e III, apenas.
- ☐ B III e IV, apenas.
- ☐ C I, II e IV, apenas.
- ☐ D II e IV, apenas.

4000127056

#### **Questão 34** Processos de Descentralização e Regionalização do SUS

Levando em consideração os conceitos da epidemiologia clínica e as diferenças entre a prática da medicina na Atenção Primária à Saúde (APS) e em um hospital de atendimento terciário, marque a afirmativa correta.

- ☐ A A estratégia de resolução de problemas clínicos é semelhante em ambos os cenários de atendimento.
- ☐ B A prevalência de doenças é semelhante em ambos os cenários de atenção.
- ☐ C A incidência de doenças é semelhante em ambos os cenários clínicos.
- ☐ D O valor preditivo positivo dos exames solicitados no hospital é maior que na APS.

4000127055

#### **Questão 35** Descentralização do SUS

Um município de pequeno porte tem apresentado dificuldades na execução de suas atividades de saúde de nível secundário de atenção. Com o objetivo de aumentar a resolubilidade do mesmo, qual ação pode ser tomada?

- ☐ A Restringir o atendimento mediante comprovante de residência.
- ☐ B Formar consórcios intermunicipais de saúde.
- ☐ C Definir a área de abrangência dos serviços com o gestor local.
- ☐ D Repassar à gestão estadual o serviço de auditoria dos prestadores locais.
- ☐ E Incorporar recursos financeiros do fundo estadual de saúde.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127083](#)

#### **Questão 36** Financiamento em Saúde Avaliação em Saúde

Marque a resposta correta. Para avaliar duas Unidades de Saúde que utilizaram diferentes meios para atingir o mesmo objetivo e considerando que ele foi devidamente atingido, assinalar o tipo de análise econômica que deve ser aplicada:

- A Custo - benefício
- B Custo - benefício
- C Custo -efetividade
- D Custo - oportunidade
- E Risco benefício

4000154085

### Respostas:

[illegible]