

# **Residência em Saúde *UFSM***

***Uni/Multiprofissional***

***Onco-Hematologia***

***Inscrição nº:***

**2019**



→ **Bloco A** ←

**1**

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, em seu Art. 196, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, bem como acesso a ações e serviços de saúde. Selecione a alternativa que, de acordo com o artigo referido, apresenta questões relacionadas ao acesso e às características dos serviços.

- (a) Acesso restrito para os serviços especializados de alta complexidade, independentemente das necessidades de saúde de uma pessoa.
- (b) Acesso universal e igualitário a ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (c) Acesso discriminado por risco pessoal e vulnerabilidade social aos serviços de proteção e recuperação da saúde.
- (d) Acesso a programas de saúde ofertados pelos serviços privados, por linhas de cuidado e redes temáticas.
- (e) Acesso a serviços públicos disponíveis no município de origem e restrição para utilização de serviços privados contratados.

**2**

De acordo com o Art. 198 da Constituição Federal do Brasil, de 1988, as ações e os serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes. Qual a alternativa que corresponde às diretrizes previstas nesse artigo?

- (a) Participação da comunidade, atendimento integral e descentralização.
- (b) Regionalização, universalização e controle social.
- (c) Humanização, trabalho em rede e descentralização.

- (d) Prevenção, trabalho em rede e complementariedade.
- (e) Atendimento integral, governança regional e municipalização.

**3**

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco importante no processo da Reforma Sanitária no Brasil. Aconteceu em 1986, com ampla participação da sociedade, e seu relatório orientou as propostas defendidas pelo movimento sanitário para o texto da Constituição Federal de 1988. As afirmações a seguir integram o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, EXCETO

- (a) plano de cargos e salários, admissão através de concurso público, estabilidade no emprego e composição multiprofissional das equipes.
- (b) fortalecimento de estados e municípios através de ampla reforma fiscal e tributária.
- (c) implantação de reforma agrária e suspensão imediata do pagamento dos juros da dívida externa.
- (d) expansão e fortalecimento do setor filantrópico de prestação de serviços.
- (e) ampliação do espaço de atuação e de investimento público em setores estratégicos para a saúde.

→ **Anotações** ←

UFSM

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outras providências. Qual das alternativas apresenta corretamente o conceito de Região de Saúde apresentado no Art. 2º do referido decreto?

- a) Território integrado por redes temáticas e linhas de cuidado, em relação de interdependência e hierarquizadas de acordo com a oferta de serviços privados de média complexidade.
- b) Espaço de articulação entre cidades pequenas que não possuem, em seu território, as condições suficientes para garantir atendimento integral.
- c) Território vivido, com características sociais, econômicas e culturais independentes da assistência médica e hospitalar.
- d) Conjunto de serviços voltados ao atendimento inicial à saúde dos usuários no SUS de um determinado território.
- e) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transporte.

O Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define instâncias colegiadas para cada esfera de governo. Com relação a esse artigo, considere as afirmativas a seguir.

I → As instâncias colegiadas previstas são os Conselhos de Saúde e as Conferências Intergestoras Tripartites.

II → A representação dos usuários nas instâncias colegiadas previstas será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

III → Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo.

IV → A existência das instâncias colegiadas restringe as funções do poder legislativo em relação à saúde.

Estão corretas

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

Com relação ao Art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece as condições para repasse de recursos no SUS, considere as afirmativas a seguir.

I → Para os municípios, os estados e o Distrito Federal receberem recursos, a existência do Fundo de Saúde é a única exigência.

II → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com Conselho de Saúde e plano de saúde, bem como apresentar contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

III → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão apresentar relatórios de gestão.

IV → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com comissão para elaboração de Planos de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de dois anos para sua implementação.

Está(ão) correta(s)

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) completa, em 2018, 30 anos. Os principais periódicos da área da Saúde Coletiva destinaram espaços para análise dos avanços e retrocessos neste período. Destacam-se, no conjunto das publicações sobre o tema, os textos de Campos e de Paim que integram a Revista Ciência e Saúde Coletiva, de julho do corrente ano.

Sobre a avaliação dos referidos autores, considere as afirmativas a seguir.

I → A nova institucionalidade do SUS deve ser marcada pelo aumento da autonomia do município e pela constituição de um plano municipal de carreiras, cargos e salários (Campos, 2018).

II → O subfinanciamento crônico, os problemas de gestão, a descontinuidade administrativa, a terceirização e a precarização do trabalho são obstáculos e ameaças ao SUS (Paim, 2018).

III → Campos (2018) propõe integrar os hospitais à rede de saúde e defende mudanças na forma de gestão dos hospitais, com criação de Unidades de Produção, equipes interdisciplinares de referência e apoio matricial.

IV → Paim (2018) associa os fracassos do SUS ao excesso de serviços estatais e propõe recuperar propostas apresentadas por Eugênio Vilaça Mendes, na década de 1990, especialmente a separação entre a função de governança (pública) e prestação de serviços (privada).

Estão corretas

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

Pasche, Passos e Hennington (2011) apresentam características do cenário de emergência e trajetória da Política Nacional de Humanização (PNH). Em relação a essa política e seus princípios e diretrizes, é correto afirmar que a PNH

- a) reconhece que os problemas do SUS estão relacionados à desvalorização do trabalho, aposta na resiliência dos trabalhadores e propõe um modelo de atenção centrado em comitês de humanização.  
 b) inaugura o tema da humanização no Ministério da Saúde, negando as tecnologias desenvolvidas no período anterior a 2003 por considerá-las alienantes e centradas na ambiência e cordialidade dos ambientes hospitalares.  
 c) apresenta-se como uma política transversal, admite a necessidade de reorientação das práticas e toma a Clínica Ampliada como uma de suas diretrizes.  
 d) objetiva realizar a tarefa de "humanizar os humanos", apostando na sensibilização das pessoas para o acolhimento das necessidades de saúde.  
 e) aposta no desenvolvimento de redes, compreendidas como linhas de cuidado temáticas asentadas em protocolos inequívocos e na homogeneização de condutas para acolhimento com classificação de risco.

→ Anotações ←

UFSM

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, em seu anexo, estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Esta organização é apresentada como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência.

No que tange à diretriz de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da RAS, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) Incorporar a prática de gestão da clínica para prover um contínuo de qualidade e segurança para o usuário.
- (b) Ampliar a compreensão sobre a organização da RAS, ampliar o escopo de atuação da APS e qualificar o planejamento do sistema a partir da APS.
- (c) Incentivar a reorganização do processo de trabalho no território da APS, com ações para organização das portas de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento.
- (d) Criar condições favoráveis para valorização dos profissionais de saúde, visando à fixação e retenção das equipes nos postos de trabalho, em especial o médico.
- (e) Estimular e formar equipes para desenvolver a APS de acordo com os atributos de risco, vigilância, promoção e programação em saúde.

O tema da participação da iniciativa privada no SUS foi objeto da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.080 (1990) e é destacado como ponto importante para compreensão das características do desenvolvimento institucional da saúde. Considerando os dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 sobre a participação da iniciativa privada, assinale a alternativa correta.

- (a) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. A participação dos serviços privados é complementar, formalizada mediante contrato ou convênio. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (b) A assistência em áreas estratégicas é exclusiva do estado. A participação dos serviços complementares é desejável na alta complexidade. Portanto, é possível a destinação de recursos públicos para auxílio e subvenção às instituições hospitalares privadas.
- (c) A assistência não é livre à iniciativa privada. Recursos públicos só poderão ser utilizados para pagamento de serviços realizados, de forma complementar às instituições filantrópicas. Neste sentido, as leis restringem a participação de serviços de alta densidade tecnológica privados na rede do SUS.
- (d) As instituições privadas, prestadoras de serviços de saúde para o SUS, são credenciadas e não estão obrigadas a seguir as diretrizes do SUS, visto que seguem regulamentações específicas. As instituições filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência na destinação de recursos para auxílio e subvenções.
- (e) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. O setor privado lucrativo participa de forma complementar na atenção de alta complexidade, tendo preferência em relação aos privados filantrópicos. Se incluir prestação de serviços ao SUS, o setor privado poderá receber repasses na forma de auxílio e subvenções.

**11**

Em relação ao financiamento da saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) A Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 2000, define percentuais mínimos de gasto em saúde dos orçamentos das três esferas de governo.
- b) Após a EC nº 29, de 2000, ocorreu um aumento dos gastos públicos em saúde no Brasil, medido pelo percentual desses gastos no Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, mas, comparativamente, os gastos privados permaneceram maiores que os públicos.
- c) A Lei Complementar nº 141, de 2012, determina que a alocação dos recursos públicos de saúde da união para os estados e municípios use como parâmetro principal a manutenção de assistência e seu crescimento segundo a capacidade instalada de serviços e o histórico de atendimentos dos entes federados.
- d) A desvinculação da gestão financeira da saúde no Brasil, das normas e rotinas gerais na administração pública, definida na Lei Complementar nº 141, de 2012, deu maior agilidade à gestão em saúde.
- e) O Brasil tem, historicamente, um gasto *per capita* em saúde superior ao dos demais países da América do Sul.

**12**

No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão é identificada como um elemento central na política de saúde, o lócus onde esta opera. Por outro lado, o planejamento pode ser designado como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou uma tecnologia de gestão. É constituído por instrumentos, pactuados de forma tripartite, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e aos serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Conforme o Manual de Planejamento do SUS/MS (BRASIL, 2016) e a Resolução nº 588/MS, de 12 de julho de 2018, assinale a alternativa correta, na qual são considerados os instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS para as três esferas de gestão.

- a) Sistemas de Informação em Saúde, Políticas Públicas de Saúde e Regulação.
- b) Plano Municipal de Saúde, Plano Estadual de Saúde e Plano Nacional de Saúde.
- c) Sistemas de Informação em Saúde, Planos de Saúde e Relatórios de Gestão.
- d) Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.
- e) Programações Anuais de Saúde, Relatórios Anuais de Saúde e Controle Social.

Segundo o Manual de planejamento no SUS (BRASIL, 2016), diretrizes, objetivos, metas e indicadores constituem-se como elementos estruturantes dos instrumentos do planejamento em saúde, de modo a explicitar a análise da situação de saúde da população.

Com a finalidade de definir esses elementos, associe os itens na coluna à esquerda com as características de cada um na coluna à direita.

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (1) Diretrizes  | ( ) Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações.  |
| (2) Objetivos   | ( ) Expressam os desafios a serem enfrentados.  |
| (3) Metas       | ( ) Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias.   |
| (4) Indicadores | ( ) São um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. |

A sequência correta é

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| (a) 2 - 3 - 1 - 4. | (d) 2 - 1 - 4 - 3. |
| (b) 4 - 2 - 3 - 1. | (e) 3 - 2 - 4 - 1. |
| (c) 4 - 1 - 2 - 3. |                    |

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008/MS, institui a Política Nacional de Regulação do SUS e, em seu Art. 2º, refere que as ações desta política estão organizadas em dimensões, necessariamente integradas entre si.

Assinale a alternativa correta que representa tais ações.

- (a) Regulação da oferta de serviços ambulatoriais, Regulação de leitos de internação e Regulação de urgência e emergência.
- (b) Regulação da atenção básica, Regulação de serviços especializados e Regulação de serviços hospitalares.
- (c) Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da atenção à saúde e Regulação do acesso à assistência.
- (d) Regulação da Assistência, Regulação de serviços e Regulação da Rede de Saúde.
- (e) Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da atenção à saúde e Regulação do acesso à assistência.

Segundo o Decreto nº 7.508, de 2011, e a Resolução CIT nº 1, de 2011, o processo de planejamento regional integrado tem início com a (re)avaliação das regiões de saúde. Uma região de saúde tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Com isso, para se instituir uma região de saúde, deve-se ofertar, no mínimo, algumas ações e serviços.

Assinale a alternativa correta que corresponde a tais ações e serviços.

- (a) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (b) Atenção primária, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada.
- (c) Atenção básica, urgência e emergência, atenção ambulatorial e atenção hospitalar.
- (d) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância à saúde.
- (e) Atenção básica, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.



**16**

Em uma cidade de médio porte foi estudado o risco de complicações precoces e tardias segundo o tipo de parto, vaginal ou cesáreo. Para tanto, os pesquisadores coletaram dados primários nas primeiras 72 horas após o parto e seis meses depois deste. Os resultados do estudo mostraram que a ocorrência de complicações precoces nas puérperas com parto vaginal foi de 11% e para parto cesáreo foi de 16,5%.

Considere as afirmativas que se referem ao estudo acima.

I → O risco atribuível é 5,5% e significa a estimativa de redução da prevalência do desfecho na população se o fator de risco fosse eliminado.

II → O risco atribuível é 5,5% e significa a incidência que seria reduzida se o fator de exposição fosse eliminado na população.

III → O risco relativo é 1,5 e significa o efeito de aumento da probabilidade do desfecho nos expostos em relação aos não expostos ao fator de risco.

Está(ão) correta(s)

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

**17**

Em relação ao estudo relatado na questão 16, assinale a alternativa correta quanto ao delineamento do estudo.

- a) Transversal.
- b) Coorte prospectivo.
- c) Coorte retrospectivo.
- d) Caso-controle.
- e) Caso-controle aninhado.

**18**

Em relação às medidas utilizadas em epidemiologia, considere as afirmativas a seguir.

I → A incidência é a medida relacionada com o tempo entre exposição e desfecho.

II → A prevalência é a medida dos casos existentes na população.

III → Os valores das medidas de ocorrência se aproximam quando a duração da doença é longa e os novos casos são frequentes.

Está(ão) correta(s)

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

**19**

Em relação ao indicador de mortalidade infantil, considere as afirmativas a seguir.

I → A taxa de mortalidade infantil refere-se a óbitos de crianças menores de 1 ano em relação aos nascidos vivos em um mesmo período, no mesmo local.

II → A mortalidade infantil proporcional é calculada a partir da proporção de óbitos infantis entre os óbitos de menores de 5 anos.

III → Pode ser dividido em neonatal, até 7 dias de vida, e pós-neotanal, até 1 ano de vida.

Está(ão) correta(s)

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

Os indicadores de saúde, quando classificados segundo processo e resultado, têm usos diversos, mas complementares. Considere as afirmativas a seguir conforme a classificação citada.

I → A proporção de cesárias é um indicador de resultados, pois mede o resultado do cuidado pré-natal e da assistência ao parto.

II → A incidência de casos de gripe é um indicador operacional, pois mede a eficiência da vacinação específica na população.

III → A incidência de óbitos por acidente vascular encefálico é um indicador de resultados relativo à aplicação da política de controle de doenças crônicas.

Está(ão) correta(s)

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

No artigo "Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social", Cardoso (2006) reafirma a necessidade de enfrentamento de alguns desafios pelos profissionais e gestores da saúde com intuito de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a tais desafios, é correto afirmar que se deve

- a) adotar a visão instrumental da comunicação e manter as práticas campanhistas.  
 b) efetivar a descentralização da comunicação no SUS, de modo que seja praticada de forma inclusiva e plural.  
 c) garantir o acesso dos profissionais da saúde às novas tecnologias, principalmente aos recursos de informática e acesso à Internet.  
 d) conquistar espaços na mídia e divulgar intensamente formas de prevenção de doenças.  
 e) fortalecer a formação dos profissionais da saúde por meio de cursos especializados nas doenças prevalentes nas populações urbanas.

A PNH é uma política que estabelece diretrizes específicas para cada nível de atenção à saúde. Associe as afirmativas na coluna à esquerda com as diretrizes apresentadas na coluna à direita.

- |  |   |
|--|---|
| (1) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para Atenção Básica.   |
| (2) Manter Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido ou implantado.   | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para a Atenção na Urgência e Emergência, nos Pronto-Socorros, nos Pronto-Atendimentos, na Assistência Pré-Hospitalar e outros. |
| (3) Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.                     | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para a Atenção Especializada.  |
| (4) Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.  |   |

A sequência correta é

- a) 3 – 2 – 4.                       d) 1 – 4 – 3.  
 b) 2 – 1 – 3.                       e) 4 – 1 – 2.  
 c) 4 – 2 – 1.

A PNH estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. É correto afirmar que são princípios da PNH

- (a) a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (b) a inclusão de gestores e trabalhadores da saúde, bem como dos coletivos organizados; o protagonismo e a corresponsabilidade entre gestores e trabalhadores da saúde.
- (c) a clínica ampliada; o acolhimento; a defesa do usuário; o fomento de grupidades, coletivos e redes; a valorização do trabalho e do trabalhador.
- (d) a criação e manutenção do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e da Câmara Técnica de Humanização (CTH); a instituição do Colegiado Gestor (CG).
- (e) o Contrato de Gestão; o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST); a criação de Equipes Transdisciplinares de Referência e de Apoio Matricial.

→ Anotações ←

UFSM

De acordo com Barbosa (2006), o conceito de que a comunicação é um direito humano passou a ser referência dos movimentos que atuam neste campo. A partir desse pressuposto, é INCORRETO afirmar que

- (a) tal conceito apareceu pela primeira vez na década de 1960 e foi se cristalizando em debates no âmbito da UNESCO, configurando-se objetivamente no direito individual e coletivo de que todo ser humano é produtor de informação e tem condições de divulgá-la.
- (b) o direito humano à comunicação compreende garantias como: instrumentos de controle público de veículos de comunicação; participação popular na formulação, na definição e no acompanhamento de políticas públicas e acesso equitativo a tecnologias da informação e da comunicação.
- (c) o Estado brasileiro não precisa adotar uma postura ativa contra as diferenças econômicas, sociais e políticas que fazem tão poucos meios de comunicação terem condições de serem produtores e difusores de informação, ou seja, não há condições legais de o Estado impedir o oligopólio dos meios de comunicação.
- (d) a comunicação assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e de como a humanidade se move nele; se a mídia é a grande arena em que os projetos de sociedade são disputados, esta arena deve ser sempre um espaço plural e diverso.
- (e) há carência de um reconhecimento da sociedade brasileira sobre o direito à comunicação como um direito humano; enquanto este direito não for reconhecido, os demais direitos não poderão ser conhecidos, reconhecidos, protegidos, defendidos, reivindicados e efetivados.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, definindo em Parágrafo Único, do Artigo 1º, as novas diretrizes e estratégias para adequação às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Considerando o referido parágrafo, é correto afirmar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

- (a) deve seguir as orientações gerais do Ministério da Saúde no que se refere à capacitação dos trabalhadores, de modo a se alcançarem condições semelhantes de prestação de serviços em todo o território nacional, contando com fomento do Ministério da Saúde distribuído por meio de editais.
- (b) prevê a instalação de escolas específicas, mantidas pelas secretarias municipais de saúde com fomento das secretarias estaduais, para garantir a formação especializada e continuada de seus trabalhadores, considerando a diversidade de conhecimentos para cada nível de atenção à saúde.
- (c) deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde.
- (d) garante patrocínio, por meio dos trabalhadores de quaisquer níveis de atenção à saúde, para que continuem seu processo de formação profissional, desde que vinculado às necessidades do serviço.
- (e) tem condução regional, o que implica a criação e manutenção de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, cujas principais funções são analisar as necessidades de capacitação e ofertar formação continuada dos trabalhadores.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir de princípios e diretrizes. Sendo assim, associe as descrições apresentadas na coluna à esquerda a suas respectivas definições na coluna à direita.

- |  |  |
|--|--|
| (1) Princípios gerais  | ( ) Promoção de atividades e práticas relacionadas à promoção de saúde a serem desenvolvidas em espaços que inclusive ultrapassem os limites dos serviços de saúde, chegando, por exemplo, às escolas, aos locais de trabalho e aos lares. |
| (2) Princípios e diretrizes relacionados à promoção da saúde   | ( ) Prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.   |
| (3) Princípios e diretrizes relacionados à prevenção do câncer | ( ) Reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e necessidade de oferta de cuidado integral, considerando as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças crônicas no âmbito do SUS.                          |
| (4) Princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral   | ( ) Eliminação, redução e controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos, além de integrar as ações de detecção precoce do câncer.                                     |

A sequência correta é

- (a) 4 - 3 - 2 - 1.      (d) 2 - 1 - 3 - 4.  
(b) 2 - 4 - 1 - 3.      (e) 3 - 2 - 1 - 4.  
(c) 4 - 3 - 1 - 2.

**27**

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde foi instituída pela Portaria nº 874, de maio de 2013.

Essa política tem como objetivo a redução da \_\_\_\_\_ e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria \_\_\_\_\_ dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- (a) morbidade – da qualidade de vida – cuidado integral  
(b) mortalidade – da qualidade de vida – cuidado integral  
(c) mortalidade – da qualidade de vida – cuidados paliativos  
(d) morbidade – do bem-estar – cuidados paliativos  
(e) mortalidade – do bem-estar – cuidados paliativos

**28**

Ao se pensar em Prevenção do câncer, questiona-se a possibilidade de modificar o risco de uma pessoa desenvolver este agravo. A exposição a alguns fatores de risco pode ser modificada ou não. Nessa perspectiva, de acordo com o ABC do câncer (BRASIL, 2012), os fatores de risco para câncer podem ser classificados em modificáveis ou não. Sendo assim, associe os tipos de fatores na coluna à esquerda aos fatores de risco especificados na coluna à direita.

- |                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| (1) Fatores de risco modificáveis     | ( ) Uso de tabaco          |
|                                       | ( ) Idade                  |
| (2) Fatores de risco não modificáveis | ( ) Agentes infecciosos    |
|                                       | ( ) Alimentação inadequada |
|                                       | ( ) Gênero                 |

A sequência correta é

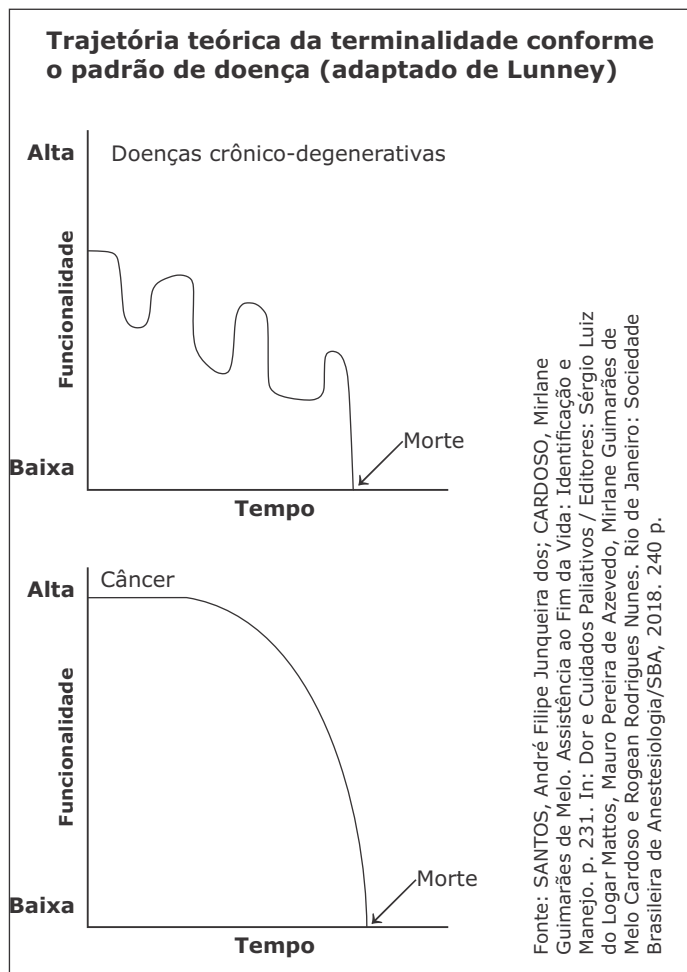
- (a) 1 - 2 - 1 - 1 - 2.      (d) 1 - 1 - 1 - 1 - 2.  
(b) 2 - 1 - 2 - 2 - 1.      (e) 1 - 2 - 2 - 2 - 1.  
(c) 2 - 1 - 2 - 1 - 1.

**29**

Sabe-se que, quanto antes o câncer for detectado e tratado, mais efetivo o tratamento tende a ser, maior a possibilidade de cura e melhor será a qualidade de vida do paciente. Existem duas estratégias utilizadas na detecção precoce dessa doença, que são:

- (a) diagnóstico precoce e rastreamento.  
(b) quimioterapia e radioterapia.  
(c) promoção e prevenção.  
(d) controle social e mapeamento.  
(e) prognóstico e seleção terapêutica.

Para cuidar dos pacientes no processo de fim de vida, é essencial conhecer o quadro de terminalidade, o que é, muitas vezes, um processo complexo. As distintas trajetórias de agravos apresentadas na figura podem auxiliar a fornecer uma estrutura para abordar as expectativas dos pacientes e familiares sobre o que acontecerá em relação à saúde antecipada.



De acordo com os seus conhecimentos e as informações contidas na figura, considere as afirmativas a seguir.

I → A evolução da demência pela Doença de Alzheimer pode ser dividida em quatro fases, ao longo das quais aumenta o grau de dependência da pessoa doente para as atividades da vida diária, repercutindo no elevado risco de sobrecarga e estresse dos cuidadores.

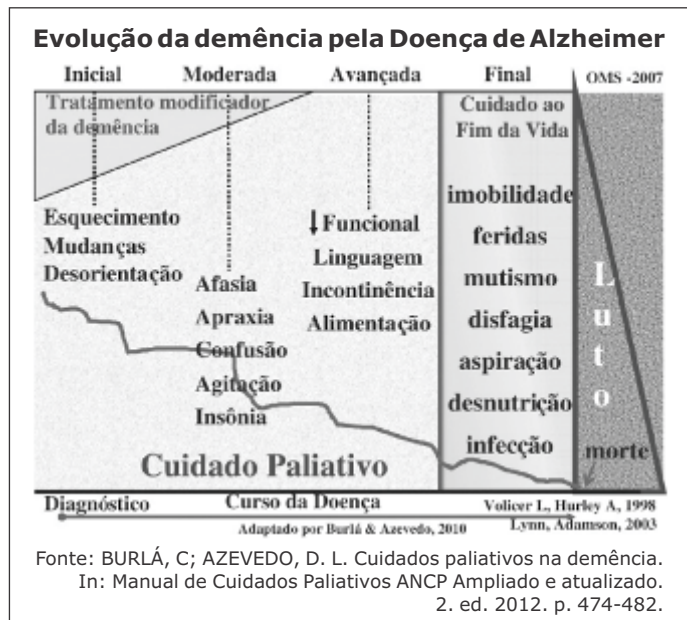
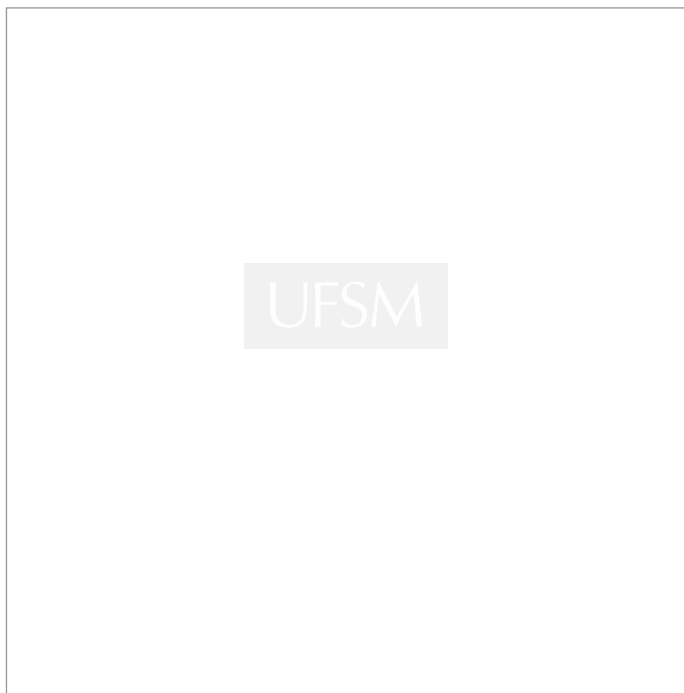
II → As doenças oncológicas apresentam um período relativamente instável de função física seguido por um declínio agudo no último ano de vida; os familiares têm maior risco de depressão e luto complicado.

III → As doenças crônico-degenerativas são caracterizadas por uma trajetória mais errática, com períodos de declínio pontuados, provavelmente correlacionando-se com exacerbações agudas; cada exacerbação pode resultar em morte, mas, muitas vezes, os indivíduos sobrevivem com deterioração gradual da saúde e do estado funcional.

Está(ão) correta(s)

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

→ **Anotações** ←



A prevenção e o controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde demanda, entre outros elementos, a utilização de forma integrada dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais. De acordo com Portaria nº 874, de maio de 2013, tais dados e informações são produzidos por

I → diversos Sistemas de Informações do SUS.

II → registros do câncer.

III → estatísticas.

IV → pesquisas acadêmicas.

Está(ão) correta(s)

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

A degradação evidente da qualidade de vida de alguns pacientes com doenças consideradas terminais reforça a possibilidade do exercício da sua liberdade de autodeterminação, possibilidade que vem sendo concedida progressivamente aos cidadãos. Em relação aos documentos que asseguram aos pacientes o direito de ter sua autonomia preservada em condições de (in)capacidade, é INCORRETO afirmar que

- a) as diretivas antecipadas de vontade, incluindo o testamento vital, reforçam a possibilidade de uma pessoa manifestar a sua vontade sobre os tratamentos que deseja ou não para si própria em uma fase de incapacidade de decidir.
- b) os elementos estruturais do consentimento informado são: competência, comunicação, compreensão, voluntariedade e consentimento.
- c) o consentimento expresso é prestado ativamente (não tacitamente), na forma oral, no quadro de uma aliança terapêutica entre o profissional e o paciente, sendo livremente revogável a qualquer momento.

- d) as decisões que envolvem os desejos manifestados no testamento vital devem referir-se às vontades pós-morte.
- e) o consentimento implícito ocorre quando a intervenção profissional está implícita no relacionamento entre o profissional e o doente, partilhando ambos um objetivo comum.

O cuidado à saúde pode ser potencialmente perigoso e causar danos ao paciente. Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 MS/GM, de 1º de abril de 2013.

A respeito desse tema, considere as afirmativas a seguir.

I → Não se pode organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais vão errar; errar é humano, e cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente.

II → Um dos objetivos específicos do PNSP é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

III → O PNSP tem quatro eixos: estímulo à prática assistencial segura, envolvimento do cidadão na sua segurança, inclusão do tema no ensino e incremento de pesquisa sobre o tema.

Está(ão) correta(s)

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

Com relação a alguns conceitos gerais em Oncologia, associe os conceitos na coluna à esquerda com as definições na coluna à direita.

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| (1) Quimioterapia Antineoplásica | ( ) Modalidade que objetiva a destruição de células residuais, de forma a permitir períodos mais prolongados de remissão da doença ou até mesmo a cura definitiva do paciente.                       |
| (2) Estadiamento                 | ( ) Nova modalidade de tratamento com agentes específicos capazes de suprimir a carcinogênese em processos pré-malignos.   |
| (3) Quimioterapia Neoadjuvante   | ( ) Avaliação da doença quanto à extensão anatômica e à presença de metástases; variável entre as diversas neoplasias, pois se baseia na história natural e no modo de disseminação do tumor.        |
| (4) Quimioterapia Adjuvante      | ( ) Utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar tumores malignos.  |
| (5) Quimioprevenção              | ( ) Aplicação de antineoplásicos antes de cirurgias, que pode contribuir para a redução tumoral, tornando a ressecção cirúrgica mais fácil e econômica, permitindo a preservação funcional do órgão. |

A sequência correta é

- (a) 3 - 5 - 2 - 1 - 4.      (d) 5 - 4 - 3 - 2 - 1.  
 (b) 5 - 2 - 1 - 4 - 3.      (e) 4 - 5 - 2 - 1 - 3.  
 (c) 4 - 3 - 1 - 2 - 5.

Dona M., 65 anos, diabética e hipertensa, há 2 anos tratou um câncer de mama que agora recidivou, apresentando metástases na coluna. Atualmente está acamada e com muita dor. É aposentada, viúva e mora com a filha e seu neto de 1 ano na periferia de um município de grande porte em uma área coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe da ESF foi acionada pelo seu agente comunitário de saúde e passou a acompanhá-la em seu domicílio.

É comum no cotidiano das equipes de saúde do SUS, em especial na atenção domiciliar, situações muito complexas como a citada acima, seja pela clínica do paciente, seja pela situação socioeconômica. Isso impõe a necessidade de gerir o cuidado realizado.

O cuidado no domicílio mobiliza, naturalmente, ações de \_\_\_\_\_, uma vez que Dona M. demanda uma diversidade de olhares e múltiplos serviços.

O(A) \_\_\_\_\_ é uma ferramenta gerencial que as equipes devem utilizar ao se depararem com casos de difíceis resoluções, já que serão discutidas as propostas de cuidado por uma equipe multiprofissional.

A equipes específicas de atenção domiciliar podem desempenhar papéis de \_\_\_\_\_ para a equipe da ESF, que é a equipe de referência no caso de Dona M.

De acordo com os elementos fundamentais para a gestão do cuidado na atenção domiciliar, assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas.

- (a) acolhimento - projeto terapêutico singular - núcleo de apoio à saúde da família (NASF)  
 (b) acolhimento - clínica ampliada - equipe de apoio  
 (c) acolhimento - projeto terapêutico singular - apoio matricial  
 (d) clínica ampliada - projeto terapêutico singular - apoio matricial  
 (e) clínica ampliada - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - apoio matricial



As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas no SUS em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa política contempla a oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa, plantas medicinais e fitoterapia. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas, expandindo, assim, as abordagens de cuidado.

Com relação às PICS, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Podem ser ofertadas pelo mesmo profissional de saúde que realiza o cuidado convencional aos usuários, desde que tenha formação prévia para praticá-las.
- ( ) A sua oferta deve acontecer em todo o âmbito do SUS, porém prioritariamente na atenção hospitalar.
- ( ) A cultura popular deve ser valorizada e incluída no rol de formação para as equipes de saúde.

A sequência correta é

- (a) V - V - F.                      (d) F - V - V.
- (b) V - F - V.                      (e) F - F - V.
- (c) V - F - F.

→ Anotações ←

UFSM

Considerando as Práticas presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), relacione as práticas apresentadas na coluna à esquerda aos seus respectivos conceitos na coluna à direita.

- |                  |  |
|------------------|--|
| (1) Meditação    | ( ) Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente; combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. |
| (2) Yoga         | ( ) Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para a canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético.  |
| (3) Crenoterapia | ( ) Prática que consiste na indicação e no uso de águas minerais com finalidade terapêutica.   |
| (4) Reike        |  |

A sequência correta é

- (a) 4 - 1 - 3.                      (d) 3 - 4 - 2.
- (b) 1 - 2 - 4.                      (e) 2 - 1 - 3.
- (c) 2 - 4 - 3.

Em relação aos efeitos adversos dos opioides, considere as afirmativas a seguir.

I → Sedação, tontura, depressão respiratória, dependência física e tolerância são passíveis de ocorrerem.

II → A constipação e a náusea são os dois efeitos menos comuns .

III → Os efeitos mais comuns são hiperalgesia, lentificação do esvaziamento gástrico, disfunção imunológica e hormonal, rigidez muscular e mioclonia.

Está(ão) correta(s)

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

**39**

Associe os modelos de assistência em cuidados paliativos na coluna à esquerda com as afirmativas destacadas na coluna à direita.

- |   |  |
|---|--|
| (1) Modelos de Assistência Intra-hospitalares               | ( ) Ambulatório de cuidados paliativos |
| (2) Modelos de Assistência Extra-hospitalares               | ( ) Equipe itinerante                  |
| (3) Unidade-dia de cuidados paliativos                      | ( ) Hospice                            |
| (4) Unidade Hospitalar Especializada em Cuidados Paliativos |  |

A sequência correta é

- (a) 3 - 2 - 4.                    (d) 1 - 4 - 2.  
(b) 2 - 1 - 3.                    (e) 2 - 1 - 4.  
(c) 4 - 3 - 2.

→ Anotações ←

UFSM

**40**

De acordo com Barros, Lopes e Cardoso (2018), a comunicação é a base do relacionamento humano, e comunicar uma notícia difícil pode ser um grande desafio. Um profissional da saúde, ao mesmo tempo em que se espera que seja aberto, não pode tirar a esperança; deseja-se que ele seja humano e solidário, mas, simultaneamente, forte e profissional. Técnicas ou treinamentos específicos de comunicação com os pacientes são muito importantes, pois o ato de revelar uma notícia difícil pode resultar em um elo de empatia e confiança entre o paciente e o profissional. Se a comunicação for inadequada, pode resultar em um fato iatrogênico e devastador.

Com relação à comunicação de notícias difíceis, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) O protocolo PACIENTE é um método baseado em uma técnica mnemônica e consiste em sete passos fundamentais: P – Preparar-se; A – Avaliar quanto o paciente sabe; C – Convite à verdade; I – Informar; E – Emoções.
- ( ) O modelo de Comskil apresenta três tipos de avaliação cognitiva: por meio de "pistas", "barreiras" e, por fim, "resolução".
- ( ) A habilidade da comunicação empática envolve a capacidade de reconhecer, afirmar normalidade, legitimar, encorajar a expressão de sentimentos, elogiar os esforços do paciente e expressar a disposição em ajudar.
- ( ) A conspiração do silêncio refere-se ao isolamento e à recusa do paciente em saber sobre as informações do seu estado de saúde.

A sequência correta é

- (a) F - V - F - V.                    (d) V - V - F - V.  
(b) V - F - V - F.                    (e) F - V - V - F.  
(c) F - F - F - V.

UFSM

**COPERVES**