PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NAS POPULAÇÕES DOS CAMPOS, FLORESTAS E ÁGUAS

PROCESSO SELETIVO EDITAL 124/2025-GR/UEA

QUESTÃO 1 - A Reforma Sanitária, enquanto proposta política, foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Qual o marco histórico em que a proposta passa a ser consolidada como projeto? Assinale a alternativa **CORRETA.**

A) A Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/90, que detalha o funcionamento do SUS.
B) A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.
C) O lançamento do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) em 1976.
D) A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966.

QUESTÃO 2 - Baseado no texto sobre a Reforma Sanitária brasileira de Paim (2008), o conceito ampliado de saúde proposto na Reforma Sanitária Brasileira implica em: Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Definir saúde como ausência de doenças, orientando políticas voltadas exclusivamente para serviços assistenciais.
B) Considerar determinantes biológicos como os únicos elementos relevantes para políticas públicas.
C) Compreender saúde como resultante de condições sociais, econômicas, culturais e ambientais, demandando políticas intersetoriais.
D) Priorizar intervenções de alta tecnologia como solução central para os problemas de saúde pública.

QUESTÃO 3 - Qual das seguintes diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na lei 8.080/90, **não está** diretamente relacionada à organização da rede de serviços de saúde?

A) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
C) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
D) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

QUESTÃO 4 - Conforme o Art. 6º da Lei 8.080/90, o campo de atuação do SUS abrange a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Em relação à Saúde do Trabalhador, qual das ações abaixo **não é** de competência do SUS?

A) Participação na normatização, fiscalização e controle das agressões ao meio ambiente de trabalho que tenham repercussão sobre a saúde.
B) Avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde.
C) Atuar como instância recursal para homologar as decisões proferidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em matéria de acidentes e doenças do trabalho.
D) Realização de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos à saúde do trabalhador, decorrentes das condições e dos ambientes de trabalho.

QUESTÃO 5 - Sobre o Conselho de Saúde, instância de participação da comunidade na gestão do SUS, a Lei nº 8.142/90 estabelece que:

A) Possui caráter consultivo e tem a finalidade de fiscalizar as despesas anuais do Fundo de Saúde.

B) É um órgão colegiado com caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

C) Deve ser composto por 50% de representantes dos usuários e o restante distribuído igualmente entre governo, prestadores e profissionais.

D) Suas decisões têm caráter meramente sugestivo e devem ser encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde para aprovação.

QUESTÃO 6 - O atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, conhecido como Acesso de Primeiro Contato, exige que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam a porta de entrada preferencial e resolutiva do sistema. Qual condição ou mecanismo, previsto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, é essencial para garantir a efetividade desse atributo?

A) A obrigatoriedade de todos os serviços de urgência e emergência realizarem acolhimento e classificação de risco baseada em protocolos de Atenção Básica.

B) O estabelecimento de mecanismos que facilitem e ampliem o uso e a oferta dos serviços, incluindo a organização da demanda espontânea e programada.

C) O desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica de alta complexidade em conjunto com as equipes de Média Complexidade.

D) A garantia de que 100% dos procedimentos diagnósticos laboratoriais sejam realizados dentro da própria Unidade Básica de Saúde.

QUESTÃO 7 - A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB introduz a Competência Cultural como um dos atributos derivados das Diretrizes da Atenção Primária à Saúde - APS. Este atributo se manifesta quando a equipe da Atenção Básica: Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Limita sua atuação à cultura biomédica, referenciando casos sociais e culturais para outras instâncias governamentais.

B) Garante que todos os profissionais possuam pós-graduação ou residência médica na área de saúde da família e comunidade.

C) Reconhece e atua com base nas diferentes culturas, valores, crenças e práticas de saúde da população, adaptando a abordagem terapêutica quando necessário.

D) Utiliza exclusivamente o conhecimento científico baseado em evidências, ignorando as práticas populares de saúde por falta de comprovação.

QUESTÃO 8 - Um dos critérios de organização da Atenção Básica é o território de adscrição (área de abrangência). Sobre a adscrição da clientela, a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB estabelece: Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Que o número de pessoas por equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser o maior possível, para maximizar o uso da equipe ou conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária

B) Que a população por eSF deve ser de 2.000 a 3.500 pessoas, sendo recomendado um limite conforme critérios locais ou vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária.

C) Que a adscrição é voluntária, e o usuário pode se cadastrar em qualquer equipe do município, independentemente de sua residência e do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

D) Que o cadastro das pessoas é responsabilidade exclusiva do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

QUESTÃO 9 - Em algumas realidades do território brasileiro, é necessário dispor de equipes adicionais para realizar as ações de saúde às populações específicas. No âmbito da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), são consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas. Sobre isto, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe da Atenção Básica (eAB).

B) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF), Equipe de Consultório na Rua (eCR), Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).

C) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe da Atenção Básica (eAB).

D) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

QUESTÃO 10 - Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal. Para que essa responsabilidade seja cumprida de forma plena, a Política Nacional de atenção Básica - PNAB estabelece: Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Programar ações de saúde, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde com foco exclusivo nas ações clínicas e individuais.

B) Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

C) O desenvolvimento de ações intersetoriais e a articulação com a rede de saúde privada, buscando impactar os determinantes e condicionantes de saúde.

D) Destinar recursos municipais para compor o financiamento e o controle total de média e alta complexidade alocados no território para garantir o referenciamento.

QUESTÃO 11 - As Redes de Atenção à Saúde (RAS) devem apresentar determinadas características. A característica que se refere à integração de diferentes níveis de atenção em um mesmo plano e serviços de saúde, evitando a hierarquização rígida, é denominada:

A) Integração Vertical.

B. Coordenação do Cuidado.

C) Interligação em Níveis de Complexidade.

D) Integração Horizontal.

QUESTÃO 12 - A Portaria GM/MS nº 4.279/2010 define a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como um arranjo organizativo que visa superar a fragmentação do cuidado e garantir a integralidade. Para a sua operacionalização, o documento estabelece três elementos constitutivos essenciais que interagem para o seu funcionamento. Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** estes três elementos:

A) População e Região de Saúde definidas, Estrutura Operacional e Sistema Lógico de Funcionamento.
B) Componentes da Atenção Primária, Secundária e Terciária.
C) Financiamento Federal, Estadual e Municipal.
D) Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Sistemas Logísticos e Sistemas de Governança.

QUESTÃO 13 - O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional essencial na concretização da Territorialização, atuando no elo entre a equipe de saúde e a comunidade. Qual das seguintes ações reflete o planejamento do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em consonância com o princípio da Territorialização?

A) Realizar visitas domiciliares de forma rotineira, sem distinção de prioridade, para garantir o cumprimento da carga horária mínima estabelecida.
B) Basear o planejamento de trabalho nas necessidades do território, com clara priorização da população com maior grau de vulnerabilidade e risco epidemiológico.
C) Concentrar o esforço de trabalho no cadastramento e recadastramento de todas as famílias do microterritório, independentemente de sua vulnerabilidade.
D) Atuar exclusivamente nas atividades de promoção da saúde, delegando as ações de prevenção e controle de doenças e agravos para o Agente de Combate a Endemias (ACE).

QUESTÃO 14 - O Controle Social é um pilar do SUS, e os Conselhos de Saúde são sua principal instância de deliberação. Considerando a composição dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, incluindo o Conselho Nacional de Saúde e a regra de paridade estabelecida, assinale a alternativa que representa este aspecto:

A) A paridade estabelece que os quatro segmentos (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços) devem possuir o mesmo número de representantes (25% cada) para garantir a igualdade de participação.
B) A representação do segmento de usuários deve ser de 50% do total de vagas, e essa proporção, por si só, confere o caráter deliberativo e permanente ao Conselho.
C) O segmento de usuários deve ter 50% das vagas, e a soma das representações do Governo (Gestores), Prestadores de Serviços e Trabalhadores deve totalizar os outros 50%, garantindo o equilíbrio de forças.
D) O processo eleitoral do CNS é conduzido apenas pelos representantes do Governo Federal, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), excluindo as entidades de usuários e trabalhadores.

QUESTÃO 15 - A manutenção da qualidade e eficácia dos imunobiológicos é uma diretriz central do Programa Nacional de Imunização - PNI, garantida por um complexo sistema logístico. Sobre o componente logístico essencial para a qualidade do PNI, a Rede de Frio, e sua relação com a gestão tripartite do SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A Rede de Frio é o processo de armazenamento e distribuição de imunobiológicos, sendo a sua gestão e financiamento de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, cabendo aos estados e municípios apenas a aplicação final das doses.

B) A Rede de Frio abrange o processo de armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte de imunobiológicos, e sua gestão é de competência das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normatização do PNI.

C) A Portaria que normatiza a Rede de Frio estabelece que a conservação dos imunobiológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode ser feita por meio de geladeiras domésticas comuns, desde que monitoradas diariamente.

D) A Rede de Frio destina-se apenas à distribuição das vacinas de rotina do Calendário Nacional, excluindo os Imunobiológicos Especiais (CRIE) e os soros e imunoglobulinas.

QUESTÃO 16 - Um dos pilares conceituais da Política Nacional de Humanização (PNH) é o princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão. A PNH propõe que as decisões gerenciais e as práticas de cuidado não podem ser separadas, pois o modo como se gerencia o serviço afeta diretamente a forma como se cuida. Qual dos dispositivos operacionais da PNH é a principal aposta ético-política para efetivar este princípio?

A) Ambiência, que garante espaços salubres e acolhedores, facilitando a interação entre sujeitos.

B) Clínica Ampliada, que busca incluir as dimensões subjetivas, sociais e culturais do adoecimento no plano de cuidado.

C) Cogestão, que utiliza dispositivos como o Colegiado Gestor e o Contrato de Gestão para democratizar as decisões.

D) Acolhimento com Classificação de Risco, que reorganiza o fluxo do serviço e a porta de entrada com base na vulnerabilidade.

QUESTÃO 17 - A Equipe Multiprofissional (eMulti), sucessora do antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, atua sob a lógica do apoio matricial para qualificar as ações da Equipe de Saúde da Família (eSF) e de outras equipes no território. Qual é a característica essencial do Apoio Matricial que o diferencia da consulta especializada tradicional e que melhor traduz o princípio da corresponsabilidade?

A) O atendimento individualizado e de alta complexidade realizado pelo especialista da eMulti na UBS.

B) O suporte técnico-pedagógico e assistencial que qualifica a eSF (equipe de referência) para ampliar sua capacidade de intervenção e resolver casos no território.

C) A substituição temporária do profissional da eSF por um especialista da eMulti em situações de alta demanda.

D) A emissão de pareceres técnicos e laudos diagnósticos, funcionando como uma central de regulação interna.

QUESTÃO 18 - A Vigilância em Saúde fornece informações cruciais para a organização do trabalho da Atenção Básica. A atuação da equipe multiprofissional depende de dados epidemiológicos e sociais para o planejamento de suas ações. Qual é o produto fundamental da Vigilância em Saúde no território que serve de base para o planejamento das ações e a priorização do trabalho da equipe multiprofissional da UBS?

A) O Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde.

B) A lista de espera por consultas especializadas (Regulação).

C) A Análise da Situação de Saúde (ASIS), que identifica riscos, vulnerabilidades e prioridades epidemiológicas.

D) A Visita domiciliar realizada periodicamente pela e-Multi.

QUESTÃO 19 - O uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia é uma das práticas priorizadas no SUS. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC orienta sobre a necessidade de um uso racional e seguro desses recursos. Qual dos itens a seguir representa uma diretriz fundamental para o uso adequado de Plantas Medicinais e Fitoterapia, diferenciando-o de práticas populares não regulamentadas?

A) A PNPIC permite a distribuição de qualquer espécie vegetal pela Rede de Atenção à Saúde, desde que seja de origem orgânica certificada.

B) A Política exige o uso exclusivo de fitoterápicos industrializados e proíbe o uso de plantas medicinais frescas ou secas (*in natura*).

C) O uso de plantas medicinais deve ser realizado apenas por profissionais de nível superior com especialização em Farmacologia Clínica, sendo vedado o envolvimento de agentes comunitários de saúde.

D) A diretriz é pelo uso seguro e racional, mediante ações de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, produção e controle de qualidade, e qualificação dos profissionais, integrando a prática à assistência farmacêutica.

QUESTÃO 20 - A Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde (PNEP/EPS) enfatiza que a formação no SUS deve partir da problematização do processo de trabalho e da realidade dos territórios. Nesse contexto, qual das alternativas expressa **CORRETAMENTE** o princípio central que orienta a Educação Permanente em Saúde (EPS)?

A) A aprendizagem baseada em situações concretas do processo de trabalho, estimulando a transformação das práticas de saúde.

B) A capacitação periódica de trabalhadores de saúde em cursos padronizados, independentes da realidade local.

C) O foco exclusivo na atualização técnica de protocolos assistenciais inovadores, com participação de todos os trabalhadores da saúde.

D) A formação centrada no ensino tradicional e transmissivo, em que o trabalhador recebe conteúdo previamente estruturado e solicitados pela equipe.

QUESTÃO 21 - A Territorialização e a População Adscrita são diretrizes centrais da PNAB/2017 para o planejamento e a ação da equipe multiprofissional. Em áreas de grande dispersão territorial, risco e vulnerabilidade social, a Portaria faz uma recomendação específica sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Qual é essa recomendação relativa à cobertura populacional?

A) O limite máximo de pessoas por ACS é de 1.000 (mil), sendo essa recomendação válida para todas as equipes de Atenção Básica.

B) O número de pessoas por ACS é livremente definido pelo gestor municipal, desde que haja um mínimo de um ACS por microárea.

C) Nessas áreas, o ACS pode ser substituído pelo Agente de Combate a Endemias (ACE) nas visitas domiciliares, para otimizar o tempo e cobrir um número maior de 800 pessoas.

D) Recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 (setecentas e cinquenta) pessoas por ACS.

QUESTÃO 22 - A Longitudinalidade do cuidado é uma diretriz essencial da Atenção Básica, dependendo diretamente da qualidade do trabalho da equipe multiprofissional. No contexto da PNAB/2017, qual a implicação primária da Longitudinalidade para a atuação da equipe em relação aos usuários do território?

A) Promover a construção de vínculo e a responsabilização contínua entre profissionais e usuários, acompanhando os indivíduos em todos os seus ciclos de vida e problemas de saúde e de modo permanente e consistente.

B) Assegurar que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realize, no mínimo, uma visita domiciliar mensal a cada família de sua microárea.

C) Garantir que a equipe consiga resolver no mínimo 90% dos problemas de saúde da população adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS).

D) Ordenar o fluxo de pessoas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo as referências e contrarreferências para os serviços especializados.

QUESTÃO 23 - Um dos indicadores de qualificação da Atenção Primária em Saúde, presente no guia Mais Saúde da Família, é a cobertura de Saúde Bucal. Para que a equipe de Saúde Bucal (eSB) alcance um patamar elevado de qualificação no município, o trabalho multiprofissional com a eSF deve ser reforçado. Qual é a ação que melhor exemplifica a integração da eSB na rotina da eSF?

A) Realização obrigatória de vigilância epidemiológica de doenças bucais, sem a participação da eSF, devido à especificidade técnica dos procedimentos.

B) Restrição da atuação da eSB às crianças em idade escolar e gestantes, transferindo o cuidado dos adultos e idosos para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

C) Realização de consultas odontológicas exclusivamente por agendamento prévio no consultório, com foco na reabilitação e procedimentos complexos.

D) Participação dos profissionais da eSB na eSF é essencial para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado odontológico, promovendo a saúde bucal como parte essencial da saúde geral e melhorando a qualidade de vida das comunidades atendidas.

QUESTÃO 24 - Ao longo dos anos a Estratégia Saúde da Família tem demonstrado redução das desigualdades em saúde. Esse impacto é ainda mais significativo entre os grupos mais vulneráveis, vai além do atendimento, promovendo a qualidade de vida, a equidade e o desenvolvimento social. Entre as alternativas, **qual não representa** evidência significativa sobre a eficácia do modelo da Estratégia Saúde da Família?

A) Expansão do acesso a tratamentos, com aumento do Serviço de Internação em serviços de alta complexidade por causas evitáveis. com destaque para os serviços odontológicos.

B) Melhores resultados de saúde, incluindo reduções significativas na mortalidade infantil e na mortalidade adulta para condições de saúde sensíveis à APS, além de avanços expressivos em indicadores de saúde, sobretudo os infantis.

C) Melhoria na equidade no acesso aos serviços de saúde e redução das desigualdades em saúde, uma vez que a Estratégia Saúde da Família alcança os locais mais remotos e atende populações em situação econômica e social mais vulnerável.

D) Redução dos anos potenciais de vida perdidos, refletindo o impacto positivo na longevidade e qualidade de vida.

QUESTÃO 25 - A Equipe Multiprofissional – eMulti, atua de forma complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária. Nesse contexto, qual o princípio fundamental que deve guiar a relação da eMulti com as equipes vinculadas como eSF ou eAP no território? Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A delimitação de territórios exclusivos de atuação para cada eMulti, garantindo que o financiamento federal seja baseado na população adscrita a esses territórios.

B) A substituição das agendas e intervenções específicas das equipes vinculadas, assumindo a coordenação clínica dos casos de alta complexidade.

C) A atuação corresponsável pela população e pelo território, integrando-se aos processos de trabalho das equipes vinculadas para a integralidade do cuidado, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS

D) O Apoio Matricial exclusivo, mantendo-se o papel de retaguarda técnica e pedagógica, sem envolver-se em atendimentos clínicos individuais ou compartilhados.

QUESTÃO 26 - As diretrizes operacionais para a composição da eMulti, estabelece regras claras sobre a carga horária mínima individual dos profissionais. Qual das opções a seguir reflete **CORRETAMENTE** essas diretrizes?

A) Para a composição da eMulti, a carga horária mínima individual do profissional médico é de 20 horas semanais, e a das demais categorias profissionais é de 10 horas semanais.

B) A carga horária mínima individual para a categoria profissional médica é de 10 horas semanais, enquanto para as demais categorias profissionais é de 20 horas semanais.

C) A carga horária mínima individual para todas as categorias profissionais que compõem a eMulti é, indistintamente, de 10 horas semanais.

D) Não há carga horária mínima individual estabelecida pela Nota Técnica; o total de horas semanais da eMulti é que deve somar, no mínimo, 60 horas.

QUESTÃO 27 - O Ministério da Saúde estabelece critérios geográficos bem definidos para a implantação das Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha - ESFR e Estratégia de Saúde da Família Fluvial - ESFF, sendo essencial a localização em regiões de difícil acesso. Além da localização na Amazônia Legal e no Pantanal Sul-Mato-Grossense, qual o requisito social e logístico fundamental que justifica a adoção destes arranjos de saúde especializados?

A) A predominância de populações que vivem dispersas em comunidades ribeirinhas, que dependem do transporte fluvial para a locomoção e têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde por via terrestre.

B) O elevado percentual de doenças crônicas não transmissíveis na população do campo floresta e águas, demandando um modelo de atenção exclusivamente focado n ESFR e ESFF.

C) A presença de uma população predominante de quilombolas e indígenas, sendo o foco a saúde das populações tradicionais que vivem às margens dos rios.

D) O município deve ter um Produto Interno Bruto (PIB) per capita abaixo da média nacional, justificando o custeio extra do Governo Federal e a implantação da ESFR e ESFF.

QUESTÃO 28 - Segundo a normativa, a composição mínima da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) deve contemplar: Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem

B) Médico generalista, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico ou auxiliar de enfermagem, ACS e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

C) Médico generalista, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico de enfermagem, ACS e profissional de saúde indígena.

D) Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico de enfermagem, ACS, agente de endemias e dentista.

QUESTÃO 29 - As Diretrizes para as populações do Campo Floresta e Águas - CFA e Povos e Comunidades Tradicionais - PCTs, estabelece uma postura clara em relação à diversidade socioambiental e cultural dessas populações, incluindo a forma como os profissionais devem lidar com os saberes e as práticas tradicionais de saúde. Sobre este aspecto os profissionais de saúde **devem**:

A) Adotar uma postura de neutralidade quanto aos aspectos socioculturais, focando unicamente na oferta universal de medicamentos essenciais e ações de prevenção de doenças.

B) Assentir, valorizar e respeitar a diversidade, incluindo recortes de etnia, raça, gênero, idade, religiosidade e ancestralidade, incorporando os saberes tradicionais no cuidado, respeitando suas especificidades.

C) Incentivar a substituição gradual das práticas e saberes tradicionais por abordagens baseadas estritamente nas evidências clínicas da biomedicina.

D) Reconhecer a importância dos recortes socioculturais, mas manter a prática de saúde estritamente dentro do protocolo clínico do Ministério da Saúde, evitando a interferência de crenças locais.

QUESTÃO 30 - O princípio da Equidade é central na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta, sendo o objetivo final buscar soluções para as iniquidades em saúde. Para que o gestor e o profissional de saúde possam efetivar esse princípio, o documento estabelece uma diretriz fundamental que envolve a coleta e o uso de informações sobre a população-alvo. Essa diretriz preconiza:

A) Consolidar e divulgar os dados de saúde de forma agregada, tratando as populações do campo e da floresta como um grupo homogêneo, para simplificar o planejamento nacional de saúde.

B) Priorizar o atendimento individualizado em detrimento das ações coletivas de promoção e prevenção, visto que a dispersão geográfica torna inviável a atuação comunitária.

C) Fortalecer o sistema de vigilância em saúde, focando no monitoramento de agravos, e negligenciar a inserção de informações socioeconômicas e culturais nos sistemas de informação.

D) Garantir o acesso aos serviços de saúde, com resolutividade e qualidade, em todos os níveis de complexidade, e consolidar dados estratificados, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual.

QUESTÃO 31 - As ações de Promoção e Vigilância em Saúde às Populações do Campo e da Floresta objetiva a redução dos fatores de riscos e de agravos decorrentes dos processos de trabalho, destacando as intoxicações por agrotóxicos, mercúrio e, outras substâncias, assim, como desenvolver ações de saneamento ambiental. Sobre este aspecto a Política orienta quanto:

A) Fortalecer e articular ações de vigilância em saúde, identificando os fatores determinantes e ambientais dos agravos à saúde, relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com foco na população trabalhadora do campo e da floresta e a ampliação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST rurais).

B) Adotar mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde de grupos específicos e comunidades rurais, com foco nas mulheres trabalhadoras rurais, para prevenção de agravos advindos de substâncias tóxicas usadas no campo e floresta.

C) Desenvolver processos educativos com base na educação popular, na perspectiva de promover as práticas e saberes tradicionais dos curandeiros, relacionados aos cuidados e redução dos fatores de riscos e de agravos decorrentes dos processos de trabalho no campo e floresta.

D) Qualificação da gestão tripartite, para o monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta com ênfase nas ações voltadas para a redução de danos e redução dos fatores de riscos e de agravos para os pescadores artesanais.

QUESTÃO 32 - Um dos temas abordados no texto "Saúde Ambiente para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas" é o conceito de Ecologia de Saberes no contexto da saúde. Qual das seguintes opções **melhor define** a aplicação desse conceito na prática da Atenção Primária à Saúde (APS) para as populações Campo Floresta e Águas?

A) A aplicação exclusiva de técnicas e práticas de cura tradicionais por profissionais de saúde indígenas, ribeirinhos ou quilombolas, sem intervenção da medicina ocidental.

B) A hierarquização dos saberes científicos sobre os tradicionais, utilizando o conhecimento local apenas como informação complementar ao diagnóstico biomédico.

C) A valorização, o reconhecimento e o intercâmbio horizontal entre diferentes formas de conhecimento, como saberes tradicionais (locais, populares) e os científicos (biomédicos, sanitários).

D) A padronização das práticas de saúde em todo o território nacional, assegurando que as crenças e os rituais locais não interfiram na adesão a protocolos clínicos.

QUESTÃO 33 - A presença de elementos metálicos, em especial o mercúrio (Hg), é um grave problema de saúde pública e ambiental, frequentemente associado ao garimpo ilegal. A forma de exposição mais preocupante para a saúde humana, devido à sua neurotoxicidade e bioacumulação, é:

A) A ingestão de pescado contaminado com metilmercúrio, uma forma orgânica do metal que é altamente solúvel em lipídios e facilmente absorvida pelo organismo.

B) O contato direto com o mercúrio metálico líquido durante a manipulação em laboratórios de pesquisa.

C) A inalação do vapor de mercúrio liberado durante a queima do amálgama no processo de garimpagem do ouro.

D) A absorção dérmica de mercúrio inorgânico presente em águas residuais industriais descartadas nos rios.

QUESTÃO 34 - A falta de saneamento básico na área rural não é um problema de ordem tecnológica, pois existem soluções simples, eficientes e relativamente baratas para este fim. Entre as alternativas práticas é indispensável para a qualidade de vida no meio rural destacam-se, **EXCETO**:

A) Fossa séptica – Filtro anaeróbio: remove a maior parte dos sólidos em suspensão, os quais sedimentam e sofrem o processo de digestão anaeróbia no fundo do tanque.

B) Fossa séptica – sumidouro: Muito utilizada pelos sistemas recomendados de Melhorias Sanitárias Domiciliares

C) Jardim Filtrante: a consiste em uma área alagada artificial *wetland*, o qual representa ecossistemas artificiais com tecnologias que utilizam os princípios básicos da qualidade de água das áreas alagadas naturais.

D) Fossas rudimentares ou fossas negras: que consistem de uma simples escavação feita no solo, sem qualquer revestimento interno de suas paredes.

QUESTÃO 35 - A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), é essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país. A Vigilância em Saúde identifica riscos e busca evitar o surgimento de doenças e outros problemas de saúde e tem como princípios, **EXCETO**:

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) Cooperação e articulação com o setor privado, para garantir a cobertura de todos os seguimentos da sociedade, com fins de captação de recursos para gastos na ações de vigilância.

C) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

D) Participação da comunidade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social.

QUESTÃO 36 - A Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS, ao definir o campo da Vigilância em Saúde, o estabelece como um processo contínuo e sistêmico de produção de conhecimento, análise e intervenção sobre os problemas de saúde. Quanto à sua abrangência, qual dos componentes abaixo é considerado pela PNVS como parte integrante do campo da Vigilância em Saúde?

A) Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.

B) Controle de Infecção Hospitalar e Vigilância epidemiológica

C) Fiscalização do Exercício Profissional e Saúde do Trabalhador

D) Regulação de Serviços de Saúde e Vigilância Sanitária

QUESTÃO 37 - O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial fundamental para o desenvolvimento integral dos estudantes. Para garantir a governança e a operacionalização integrada das ações no âmbito local, a estratégia fundamental preconizada pelo Programa é a criação e o funcionamento efetivo de: Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Conselhos Locais de Saúde, ampliados com a participação de diretores escolares.
B) Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), com representação das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação.
C) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com foco exclusivo em ações preventivas no ambiente escolar.
D) Comissões Intergestores Bipartite (CIB), que definem o repasse financeiro do FNDE para o custeio das ações de saúde.

QUESTÃO 38 - O Programa Saúde na Escola (PSE) organiza suas ações em eixos e temas prioritários definidos pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação (ME). A inclusão e o desenvolvimento de ações voltadas à Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos dentro do ambiente escolar visam, primordialmente: Assinale a Alternativa **CORRETA**.

A) Reforçar a prevenção de doenças negligenciadas, como a hanseníase e a tuberculose, através de campanhas específicas.
B) Assegurar a avaliação antropométrica e do estado nutricional, pilares do componente de saúde alimentar.
C) Contribuir para o enfrentamento das diversas formas de violência e vulnerabilidades, promovendo a formação integral do estudante.
D) Garantir o rastreamento oftalmológico e a identificação de possíveis sinais de alteração, prioridade no eixo de prevenção de agravos.

QUESTÃO 39 - A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tem como objetivos, **EXCETO**:

A) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
B) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
C) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
D) Apoiar técnica e financeiramente a estruturação física da homeopatia nos centros de referência, com atribuições: na implementação de atividades de ensino em serviço.

QUESTÃO 40 - As Práticas Integrativas e Complementares 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. Das alternativas, quais não fazem parte das PICs?

A) Antibioticoterapia e fitoterapia.
B) Acupuntura e fitoterapia.
C) Plantas Medicinais e Fitoterapia.
D) Homeopatia, Termalismo Social/Crenoterapia.