





## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto 1

**Sabe Quem Morreu!?**

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!?”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constatarem que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está **CORRETAMENTE** sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são **essenciais** para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações **essenciais** para a compreensão do Texto 1, apenas:

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

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão **CORRETAS**, apenas:

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

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão **CORRETOS**:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.  
 B) “venha editado”.  
 C) “vinhesse editado”.  
 D) “viria editado”.  
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.  
 B) 1, 2 e 3, apenas.  
 C) 1, 3 e 4, apenas.  
 D) 2 e 4, apenas.  
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”  
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”.  
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”  
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”.  
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”.

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.  
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.  
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?  
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.  
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.  
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.  
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.  
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.  
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

<b>CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b>
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km<sup>2</sup>. 2017.**

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

**11. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

**12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?**

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

**13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:**

- ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.
- ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.
- ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

**14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.
- II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.
- III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).

- IV.** O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- V.** A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
B) Apenas 4 estão corretos.  
C) Apenas 3 estão corretos.  
D) Apenas 2 estão corretos.  
E) Apenas 1 está correto.

---

**15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem**

- I.** à produção e à distribuição de riquezas  
**II.** ao acesso à terra para plantar e para morar  
**III.** ao acesso à educação  
**IV.** ao acesso à cultura  
**V.** ao acesso ao esporte e ao lazer

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
B) Apenas III está correto.  
C) Apenas I está incorreto.  
D) Apenas II está incorreto.  
E) Existem dois incorretos.

---

**16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como**

- A) Longitudinalidade.  
B) Coordenação do cuidado.  
C) Abrangência ou integralidade.  
D) Primeiro Contato.  
E) Centralidade na Família.

---

**17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:**

- A) Demanda espontânea.  
B) Assistência à Saúde.  
C) Seguridade Social.  
D) Seguro Social.  
E) Seguro Social e Assistência à Saúde.
-

**18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
- C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

**19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
- B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****21. Sobre Atenção Básica, leia as afirmações abaixo:**

- I. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.
- II. Tem como fundamento e diretriz: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção.
- III. É de responsabilidade da Atenção Básica adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, porém não é responsabilidade da Atenção Básica garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- IV. A presença de diferentes formações profissionais na Atenção Básica assim como um alto grau de articulação entre os profissionais são essenciais, de forma que não só as ações sejam compartilhadas mas também tenha lugar um processo interdisciplinar.

**Está(ão) CORRETA(S)**

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



**22. Sobre a responsabilidade da Atenção Básica, leia as afirmações abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- É de responsabilidade exclusiva do governo municipal estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde.
- São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da atenção básica de acordo com suas responsabilidades.
- É competência do Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde da atenção básica.
- É competência do Ministério da Saúde destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da atenção básica, prevendo, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**23. Ainda sobre responsabilidades das esferas de governo da Atenção Básica, relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª.**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Comuns a todas as esferas de governo                             | <input type="checkbox"/> Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União.            |
| 2. Compete ao Ministério da Saúde                                   | <input type="checkbox"/> Ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios.   |
| 3. Compete às secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal  | <input type="checkbox"/> Definir, de forma tripartite, estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da atenção básica.               |
| 4. Compete às secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à atenção básica. |

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) 1-B; 2-C; 3-A; 4-D  
 B) 1-C; 2-D; 3-B; 4-A  
 C) 1-D; 2-C; 3-B; 4-A  
 D) 1-A; 2-C; 3-D; 4-B  
 E) 1-B; 2-D; 3-A; 4-C

**24. Sobre infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, leia as afirmações abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- Nas Unidades Básicas de Saúde, recomenda-se que sejam disponibilizados consultório médico/enfermagem; consultório odontológico e consultório com sanitário; sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; e sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica.
- Manter regularmente o estoque dos insumos necessários para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente quando estiver prevista para ser realizada naquela UBS.
- Manter cadastro atualizado dos profissionais que compõem a equipe de atenção básica no sistema de cadastro nacional vigente, de acordo com as normas vigorantes e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade.

Garantia pela gestão estadual, de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial, necessário ao cuidado resolutivo da população.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

25. Leia as afirmações abaixo sobre as características do Processo de Trabalho das equipes da Atenção Básica:

- I. Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.
- II. Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.
- III. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.
- IV. Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

Estão CORRETAS

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

26. A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. É representada, em primeira instância, pela Estratégia de Saúde da Família.

Sobre ela, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- A Estratégia de Saúde da Família (ESF), vertente brasileira da Atenção Primária à Saúde, é fundada no direito à saúde e na equidade do cuidado de forma hierarquizada e regionalizada, como é o caso do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada no indivíduo, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.
- Para apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços ampliando sua abrangência, ações, resolutividade, territorialização, regionalização, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Sua ação inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado.
- É necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

**27. O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Seu principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.**

**Sobre o NSF, é CORRETO afirmar que**

- A) deve estar comprometido com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe, incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.
- B) no processo de trabalho dos profissionais, a definição das tarefas a serem estabelecidas e ajustadas entre gestor, equipe do NASF e equipe de Saúde da família devem ser definidas em função de uma construção individualizada de diretrizes prioritariamente clínicas para acionar o apoio.
- C) seu desempenho deverá ser avaliado apenas por indicadores de resultado para a população, independente dos indicadores de resultado da sua ação na equipe.
- D) o NASF como parte da Atenção Primária à saúde se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários e como apoio às equipes de Saúde da Família.
- E) o conceito de integralidade usado pelo NASF é também uma das diretrizes do SUS ao lado da universalidade do acesso, do cuidado organizado em rede, da prioridade das ações preventivas, em detrimento das assistenciais bem como da equidade da oferta e das oportunidades em saúde.

**28. Além da integralidade, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, com reflexos óbvios no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.**

**Sobre esses princípios e diretrizes, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O território é definido como sendo um conjunto de sistemas naturais e artificiais, que engloba indivíduos e instituições, independentemente de seu poder, considerando-se suas divisões jurídicas e políticas, suas heranças históricas e seus aspectos econômicos e normativos.
- ( ) A educação popular em saúde tem como finalidade a apuração, a sistematização de modos de sentir, pensar, sonhar, querer, agir e se expressar das pessoas. Deve ser um modo orgânico, participativo e prazeroso de cuidar da saúde e de fazer a gestão dos territórios por meio dos indivíduos, como sujeitos do seu próprio processo de trabalho, do seu conhecimento.
- ( ) A interdisciplinaridade é o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas individualmente colocam suas condutas, valores, crenças, modos de relacionamento humano entre sujeito e conhecimento.
- ( ) O conceito ampliado de saúde e o reconhecimento de uma complexa rede de condicionantes e determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida exigem dos profissionais e equipes trabalho articulado com redes/instituições que estão fora do seu próprio setor.
- ( ) A intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto. Essa forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas promove a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**29. O SUS é constituído pela conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, executados pelos entes federativos de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Para seu funcionamento de forma hierarquizada, existem vários tipos de unidade de saúde.**

**Sobre elas, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira.**

1. Posto de saúde

- ( ) Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo, ainda, ofertar outras especialidades não médicas. Oferecer ou não SADT e Pronto atendimento 24 Horas.

2. Hospital Geral ( ) Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.
3. Policlínica ( ) Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor, também, de SADT de média complexidade, podendo ter ou não SIPAC.
4. UPA ( ) Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**30. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Sobre esses serviços de saúde, é CORRETO afirmar que**

- A) são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços exclusivamente de: atenção primária; de atenção de urgência e emergência; serviços especiais de acesso aberto.
- B) as Comissões Intergestores e outros entes federativos não poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, mesmo considerando as características da Região de Saúde.
- C) os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, também podem funcionar como porta de entrada do sistema de saúde, sem que necessitem ser referenciados pela unidade básica de saúde.
- D) o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- E) ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região, desde que seja referenciado, única e exclusivamente, pela unidade básica de saúde.

**31. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Analise as afirmativas abaixo e coloque 1 para as atribuições comuns a todos da equipe e 2 para as ações do(da) Enfermeiro(a).**

- ( ) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- ( ) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- ( ) Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.
- ( ) Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e, quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).
- ( ) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem.

( ) Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) 1-1-2-1-1-1
- B) 1-1-2-1-2-2
- C) 2-1-2-1-1-1
- D) 2-1-2-1-2-2
- E) 1-2-1-2-2-2

**32. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, realizadas com equipe multiprofissional, que pode ser Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Atenção Básica. Entre elas, existem as semelhanças e as especificidades.**

**Com relação a esse tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A equipe de Saúde da Família é a porta de entrada para a rede de atenção à saúde, considerando a definição da população em território definido, tendo a Equipe de Atenção Básica como referência.
- B) O agente comunitário de Saúde corresponde a um componente obrigatório tanto na Equipe de Atenção Básica quanto na Equipe de Saúde da Família.
- C) As duas equipes são consideradas potenciais facilitadores na educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para o Sistema Único de Saúde.
- D) As duas equipes realizam suas atividades na Unidade Básica de Saúde, tendo o médico, o enfermeiro, o cirurgião-dentista e o auxiliar ou técnico de enfermagem na sua composição, e possuem território definido como responsabilidade sanitária.
- E) A Política Nacional de Atenção Básica tem, na equipe de Saúde da Família, sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, e, na equipe de Atenção Básica, consolidação do padrão ampliado de atenção.

**33. A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações desenvolvidas por uma equipe multiprofissional. Dependendo do contexto, são encontrados diferentes tipos de equipe. Leia o exemplo da equipe, abaixo, considerando a relação de profissionais que a compõem e identifique o tipo de equipe que esse exemplo caracteriza.**

Equipe que apresenta em sua composição: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, auxiliar em saúde bucal, técnico em saúde bucal, agente comunitário de saúde e agente de combate à endemia.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Caracteriza, apenas, a Equipe de Saúde da Família.
- B) Caracteriza, apenas, a Equipe da Atenção Básica.
- C) Caracteriza, apenas, a Equipe de Saúde Bucal.
- D) Caracteriza a Equipe de Saúde da Família e a Equipe da Atenção Básica.
- E) Não caracteriza alguma equipe.

**34. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é fundamental para o alcance dos objetivos. Sobre vigilância à saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A vigilância em saúde inclui a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.
- B) A vigilância em saúde deve estar inserida na rede de atenção à saúde e apresentar seus próprios instrumentos e tecnologia (como fichas de notificação e investigação). Suas atividades são realizadas pela equipe de vigilância de forma pontual, através de inquérito.
- C) A vigilância em Saúde possui sistemas de informação de base epidemiológica e programas que permitem a realização de análise estatística. Para tanto, suas atividades são desenvolvidas por setor próprio e equipe especializada que divulga as informações geradas à rede de atenção à saúde.
- D) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) são os subsistemas de Informação em Saúde que geram importantes informações epidemiológicas e sobre procedimentos realizados.
- E) No pacto pela saúde, assumido pelas três esferas de governo, ficou definido que o financiamento das ações da vigilância em saúde é da responsabilidade dos Estados e Municípios, enquanto o Federal é responsável pelas ações de saúde de maior complexidade.

**35. Com relação à integração vigilância em saúde e atenção básica, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- ( ) A territorialização é a base do trabalho das equipes de atenção básica para a prática da vigilância em saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo.
- ( ) Vigilância em saúde compreende as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, representando espaço de articulação e integração entre as ações e equipes de saúde.
- ( ) A vigilância em saúde articula-se em um conjunto de ações de controle de determinantes, riscos e danos à saúde, garantindo a integralidade da atenção à população de um determinado território.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**36. Com relação às Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As diretrizes nacionais de saúde bucal têm por base uma concepção de saúde centrada, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenções de fatores que as coloque em risco.
- B) Na proposta da inserção da saúde bucal na rede de atenção, o diagnóstico precoce é o eixo norteador do cuidado, fortalecendo a atuação na média complexidade de atenção.
- C) Apresentam as ações de promoção, de proteção e de recuperação como grupos de ações de saúde que devem ter sua definição e avaliação realizadas por equipe em nível distrital ou municipal.
- D) Entre as ações de promoção, está a educação em saúde que, muitas vezes, é realizada de forma coletiva e tem grande importância no desenvolvimento da autonomia e na qualidade de vida, sendo sugerida a participação do cirurgião-dentista em todas essas atividades.
- E) Foram implantados os Centros de Referência de Especialidades Odontológicas para garantir o acesso das pessoas encaminhadas pelas Equipes de Saúde da Família que não têm o cirurgião-dentista na unidade.

**37. Sobre a Portaria de Nº 963, de 2013, do Ministério da Saúde, com relação às diretrizes da Atenção Domiciliar, leia as proposições abaixo:**

- I.** Ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial.
- II.** Ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência.
- III.** Estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras, baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência.
- IV.** Adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

**Estão CORRETAS**

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

**38. O elo entre a comunidade e a equipe da saúde da família é, sobretudo, facilitado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), que vivencia o cotidiano das famílias, dos indivíduos e das comunidades.**

**A formação desses profissionais deve buscar capacitá-lo para**

- I.** levantar as informações necessárias a fim de colaborar com o diagnóstico de saúde das comunidades, identificando os principais problemas de saúde da população adscrita.
- II.** realizar atividades de promoção da saúde individuais e coletivas para as famílias da sua área de abrangência.
- III.** orientar as famílias em relação aos serviços de saúde e a sua oferta no território em que elas se encontram.
- IV.** contribuir, de forma efetiva, com a vigilância de doenças e agravos à saúde, identificando condições de vulnerabilidade das famílias, indivíduos e comunidades.

**Estão CORRETAS**

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

**39. Através da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde aprovou a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.**

**Sobre essas diretrizes, analise as proposições abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) A oferta da Atenção Básica deve ser integral e gratuita, destinada a todas as pessoas de acordo com suas necessidades e demandas do território e fundamentada nos determinantes e condicionantes de saúde.
- ( ) As equipes de atenção básica da saúde devem buscar estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos, combatendo a estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.
- ( ) A Vigilância em Saúde e a Atenção Básica devem atuar de forma integrada, de modo que permitam a obtenção de ações que resultem na redução dos determinantes dos riscos e danos à saúde numa perspectiva da intra e intersectorialidade.
- ( ) É de responsabilidade das três esferas de governo qualificar a força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**40. As três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) têm responsabilidades comuns para o estabelecimento das ações que fortalecem a Atenção Básica da Saúde. Sobre elas, analise os itens abaixo:**

- I.** Estabelecer estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica, com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo.
- II.** Garantir o acesso aos Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, promovendo condições para o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades.
- III.** Apontar estratégias que garantam um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, que sejam compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade.
- IV.** Estimular o Controle Social, incentivando a sociedade civil a acompanhar as ações desenvolvidas nesse âmbito.

**Estão CORRETOS**

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

