

AULA 00
RESOLUÇÃO DE QUESTÕES

2
4



AULA 00 – ENFERMAGEM PARA TRIBUNAIS

Seja muito bem-vindo(a) AO RELANÇAMENTO do curso de **QUESTÕES RESOLVIDAS DE ENFERMAGEM PARA TRIBUNAIS**. Vamos treinar os conteúdos mais cobrados para os Concursos de Tribunais dos últimos anos através da resolução comentada de questões.

Este material contém 12 aulas baseadas na resolução de mais de 700 questões **resolvidas e comentadas e vídeos de resolução para sanar alguma dúvida ou servir de apoio aos estudos**.

Importantíssimo lembrar que apenas o conhecimento prático na atuação na área da Enfermagem **NÃO** é suficiente para o bom desempenho nas provas de concurso desta área.

É preciso aprender a fazer a prova, treinar, treinar e treinar a **resolução dos exercícios** e o conhecimento da forma que o conteúdo é cobrado pelas bancas. Este é o **MELHOR CAMINHO** para sua tão esperada aprovação.

Me apresentando, sou Enfermeira, graduada pela Universidade de São Paulo e com Especializações em Nefrologia, Enfermagem do Trabalho, Saúde da Família, Gestão em Enfermagem e Gestão Pública. Atuei no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital São Luis, em um Ambulatório Médico de Especialidades e desde julho/2014 assumi (transbordando de alegria) a primeira vaga de **Analista Judiciário - Apoio Especializado - Enfermagem no Tribunal Regional do Trabalho 2ª Região / SP**.

Durante meus estudos, tive muita dificuldade (MUITA!), visto que **não havia** bons materiais compilados de enfermagem para concursos. Além disso, tinha uma vida corrida com trabalho, estudos e filhos pequenos. (Normal, né!)

Mesmo com as dificuldades, desejei muito aquela oportunidade, acreditei que uma das duas vagas seria minha, tive foco e caprichei nos estudos. **O resultado não poderia ter sido melhor!**

As vagas de concurso continuam por vir e são para os(as) melhores candidatos(as)! Lembre-se que **É VOCÊ QUEM CRIA SUAS PRÓPRIAS OPORTUNIDADES!**

Por favor, ao final do curso, avalie o material e faça suas críticas, elogios e/ou comentários que lerei com muita atenção para que o conteúdo fique cada vez melhor.

Fiquem totalmente à vontade para entrar em contato comigo para esclarecer suas dúvidas! Me segue no Instagram. Lá também publico algumas dicas e novidades dos concursos de enfermagem!



prof.ligiacarvalho

RESOLUÇÃO DE QUESTÕES

Nesta aula, vamos resolver questões de Enfermagem cobradas em concursos para Tribunais cujo assunto circunde a **Legislação em Saúde e Humanização**.



1. Ano: 2019 / Banca: VUNESP / Órgão: TJ-SP

De acordo com o estabelecido pela Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, o relato apresenta uma situação em que, está sendo atendida, entre outros princípios, a diretriz do SUS de:

- a) participação esclarecida.
- b) livre escolha.
- c) individualidade.
- d) universalidade.
- e) eficiência.

Resposta:

Conforme a Lei 8080/90, no art. 7º: As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;**
- II- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

Alternativa: D.

2. Ano: 2019 / Banca: VUNESP / Órgão: TJ-SP

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá por meio da atuação de representantes dos usuários:

a) na administração do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

b) no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

c) no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

d) na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

e) no Conselho de Saúde.

Resposta:

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

Alternativa: E.



3. Ano: 2018 / Banca: FCC / Órgão: TRT 15ª REGIÃO - SP

Visando a humanização na assistência ao paciente, com vistas à sua segurança, é importante transpor barreiras na atuação dos diferentes membros da equipe de enfermagem, como a promoção de

- a) cuidados de enfermagem baseados na tradição relacionadas à segurança do paciente, sem necessidade da prática ser baseada em evidências.
- b) valorização do próprio status e autoimagem, o que promove uma posição que valoriza a equivalência entre os diferentes profissionais.
- c) cuidado não centrado no paciente e na sua família, por favorecer a independência e a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado.
- d) prática de cuidados sem a utilização de padrões, por promover autonomia de cada membro da equipe de enfermagem na realização dos procedimentos.
- e) treinamento em trabalho em equipe, adesão a regulamentos e aceitação de regras restritas de ação, contemplando relacionamentos responsáveis e flexíveis.

Resposta:

- a) Errada. Os cuidados de enfermagem devem ser sempre baseado em evidências científicas atualizadas. O enfermeiro deve incorporar práticas seguras sempre baseadas em evidências.
- b) Errada. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da

participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. Ou seja, a valorização não está relacionada com a autoimagem.

- c) Errada. Incluir usuários e suas redes sócio-familiares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si. Ou seja, cuidado centrado no paciente e na sua família, favorece a independência e a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado.
- d) Errada. A prática de cuidados deve seguir padrões para uma excelência de atendimento.
- e) Errada. Uma das principais estratégias do programa de segurança do paciente é a priorização da formação do aprendizado na equipe de Saúde. Ou seja, é importante o treinamento em trabalho em equipe, adesão a regulamentos e aceitação de regras restritas de ação, contemplando relacionamentos responsáveis e flexíveis.

Alternativa: E.

4. **Ano: 2017 / Banca: CONSUPLAN / Órgão: TRF 2ª REGIÃO**

O §2º do art. 10 da Lei nº 8.080/90 dispõe que “no nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde”. Distritos sanitários podem ser compreendidos como:

- a) Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- b) A composição organizativa das ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas buscam garantir a integralidade do cuidado.
- c) Um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- d) Unidades operacionais e administrativas mínimas do sistema de saúde, definidas com critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, gerenciais e políticos, onde se localizam recursos de saúde, públicos e privados para atender a sua população organizados através de mecanismos políticos institucionais com a participação da sociedade organizada para desenvolver ações integrais de saúde capazes de resolver a maior quantidade possível de problemas da saúde.

Resposta:

- a) Errada. Isso trata-se do conceito literal de “Comissões Intergestores” encontrada no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/90.
- b) Errada. Este conceito também existe mas não diz respeito ao enunciado da questão. Trata-se da Rede de Atenção à Saúde, termo que muito aparecerá nas próximas questões.
- c) Errada. Mais um conceito pra te confundir. Trata-se do Contrato Organizativo da Ação Política da Saúde, também encontrada no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/90. Além disso, veja que a palavra distrito já sugere que trata-se de uma área, um espaço físico e não um acordo como na alternativa.
- d) Certa. Grave que distrito sanitário diz respeito a uma área geográfica que reúne uma certa população com suas características epidemiológicas, sociais, necessidades, e recursos de saúde para supri-las.

Alternativa: D.



5. Ano: 2017 / Banca: FCC / Órgão: TRF/PR

Uma Unidade Básica de Saúde fornece mensalmente um medicamento de alto custo a um paciente que faz acompanhamento na rede privada de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde que garante este acesso é o da:

- a) cooperação
- b) paridade
- c) universalidade
- d) homogeneidade
- e) solidariedade

Um breve resumo pra facilitar a resolução:

Princípios do SUS:

Ideológicos ou Doutrinários: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Organizacionais: Descentralização, Hierarquização, Regionalização e Participação Social

Resposta

A garantia de acesso aos medicamentos condiz com o princípio da Universalidade (de acesso). Note que as demais alternativas trazem palavras que sequer são princípios.

Alternativa: C

6. **Ano: 2017 / Banca: FCC / Órgão: TRF 11^a REGIÃO/AM/RR**

Com base nos preceitos constitucionais, a construção do Sistema Único de Saúde se norteia pelos princípios organizativos, sendo dois deles a:

- a) descentralização e complementariedade do setor privado.
- b) equidade e Participação Social
- c) resolutividade e universalidade
- d) regionalização e integralidade.
- e) igualdade e acessibilidade

Resposta:

- a) Certa. A descentralização é mesmo um princípio doutrinário e a complementariedade do setor privado PODE ocorrer e, quando acontece, se dá por contrato ou convênio. Mais a frente teremos uma questão específica deste tema.
- b) Errada. Equidade é princípio doutrinário (e não organizativo)
- c) Errada. Universalidade também é princípio doutrinário.
- d) Errada. Integralidade, assim como as duas anteriores, trata-se de princípio doutrinário.
- e) Errada. Igualdade e acessibilidade não são princípios.

Alternativa: A.



7. **Ano: 2017 / Banca: FCC / Órgão: TRF/PR**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), criada pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011, é caracterizada como

- a) processos e metas direcionadas estrategicamente para procedimentos de alta complexidade, visando buscar retrospectivamente a gestão da clínica e os desfechos favoráveis da assistência.
- b) estratégias que privilegiam o desenvolvimento de ações que visam fortalecer o processo da participação social, a centralização das ações de saúde e dos processos de negociação e pactuação entre os gestores.

- c) mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos processos técnicos estratégicos dos serviços ambulatoriais, para a detecção de melhorias protocolares e redimensionamento de recursos.
- d) uma política pública de saúde coletiva, autorizando os Conselhos Estaduais e Locorregionais de Saúde tenham autonomia para emitirem pareceres e resoluções.
- e) um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em vários níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Resposta:

- a) Errada. A RAS não tem foco nos procedimentos da alta complexidade. É muito mais abrangente que isso.
- b) Errada. Não tem a ver com fortalecimento social muito menos com centralização das ações de saúde.
- c) Errada. Muito menos diz respeito a processo de auditoria e nem fica restrita a procedimentos ambulatoriais.
- d) Errada. Não se trata de dar autonomia a nenhum Conselho. Totalmente inadequada a alternativa.
- e) Certa. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 traz exatamente o que consta na alternativa E. Em outras palavras, a Rede de Atenção à Saúde é a aplicação de diferentes densidades tecnológicas em ações e serviços, que buscam garantir a integralidade do cuidado.

Alternativa: E.



8. Ano: 2017 / Banca: FCC / Órgão: TRF/PR

Quando for necessária a contratação de serviços privados, por insuficiência do setor público, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu condições contratuais a serem cumpridas, onde:

- a) a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do Sistema Único de Saúde – SUS, como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste.
- b) a celebração de contrato deve atender as normas de direito público, ou seja, interesse privado prevalecendo sobre o público em tratamentos de alto custo.
- c) a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica centralizadora das autarquias, fundações não lucrativas e instituições de longa permanência que compõem o SUS.

- d) dentre os serviços privados, devem ter preferência os serviços lucrativos.
- e) a área de atuação dos serviços privados contratados deve ser ilimitada e priorizada pelo gestor federal, no momento do repasse da verba pública.

Resposta:

Quanto houver insuficiência do setor público, as contratações de serviços privados poderão ocorrer, de forma complementar:

1. conforme as normas do interesse público (interesse público prevalecendo sobre o particular)
 2. conforme os princípios do SUS (doutrinários e organizativos), como se o serviço fosse público, já que atuará em nome dele.
 3. Terão preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.
- b) O correto seria o interesse público prevalecendo sobre o privado, sendo procedimentos de alto custo ou não.
 - c) Não terá caráter centralizador, mas sim regionalizado.
 - d) A preferência é por serviços privados NÃO lucrativos.
 - e) Não deve ser ilimitada, mas complementar.

Alternativa: A.



9. Ano: 2017 / Banca: FCC / Órgão: TRF/PR

Em 2006, momento em que se instituiu o Pacto pela Saúde, foram definidas prioridades e metas a serem alcançadas, dentre elas, destaca-se:

- a) a expansão da rede de hospitais e ambulatórios, com atenção especial para as instituições filantrópicas.
- b) o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- c) a instituição de um sistema previdenciário que garanta a participação dos municípios nos firmados compromissos em torno de medidas que resultem em melhorias da situação de saúde da população.
- d) a implementação de medidas que impliquem em mudanças nas relações entre os entes federados, inclusive nos mecanismos de financiamento e geração de renda.

e) o fortalecimento da Atenção Hospitalar no âmbito dos cuidados paliativos e ao paciente grave.

Resposta:

O Pacto pela Saúde aborda:

1. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza
2. Saúde do Idoso,
3. Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama,
4. Redução da Mortalidade Infantil e Materna,
5. Promoção da Saúde, com Ênfase em Atividade Física Regular e Alimentação Saudável
6. Fortalecimento da Atenção Básica.

Tente memorizar as informações acima, já que saber os temas que norteiam o Pacto pela Vida costumam ser suficientes para responder a maioria das questões deste tema.

- a) Errada. A expansão da rede de hospitais e ambulatórios não consta no Pacto à Saúde.
- b) Certa. O fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, bem como as demais ações descritas no quadro acima.
- c) Errada. As frentes do Pacto pela Vida não tratam de Sistema Previdenciário.
- d) Errada. As relações entre os entes federados não condizem com as vertentes do Pacto pela Vida.
- e) Errada. O foco do Pacto pela Vida não é hospitalar.

Alternativa: B.



10. Ano: 2017/ Banca: FCC / Órgão: TRE/SP

A Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde estabelece a necessidade de adequação dos serviços às necessidades dos usuários. O serviço de saúde que tem flexibilidade de horário para acolhimento de adolescentes sob efeito de substâncias psicoativas, está recorrendo às tecnologias de:

- a) tecnovigilância
- b) redução de danos
- c) diagnóstico situacional

d) projeto terapêutico singular

e) baixa exigência

Resposta:

a) Errada. Tecnovigilância é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde para proteção da saúde da população.

b) Errada. Redução de danos trata-se de uma abordagem terapêutica para minimizar danos tanto à saúde quanto à sociedade com relação ao uso de substâncias psicoativas.

c) Errada. Diagnóstico situacional é uma ferramenta para conhecer e diagnosticar necessidades diversas. Nenhuma relação com o enunciado.

d) Errada. O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento baseado na corresponsabilização e gestão integrada do cuidado.

e) Certa. Conforme a Portaria nº 130/2012 Art. 5º, inciso X, a flexibilização dos horários para o atendimento é classificada como tecnologia de “baixa exigência”. Veja:

Adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc), dentre outras.

Alternativa: E.



11. **Ano: 2017 / Banca: CONSUPLAN / Órgão: TRF 2ª REGIÃO – SP**

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização com o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde. Sobre essa política, assinale a afirmativa INCORRETA.

a) O usuário deve ser corresponsável nos seus tratamentos.

b) O Programa de Formação em Saúde e Trabalho, como uma das diretrizes desta política, é uma das possibilidades de valorização do trabalhador.

c) Reconhece que deve haver a participação ativa dos trabalhadores e dos usuários no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde.

d) A Rede HumanizaSUS constitui uma ferramenta colaborativa entre os usuários das ações e serviços do SUS e visa a troca de experiências vividas por esses usuários, permitindo, assim, maior qualificação na gestão participativa do SUS.

Resposta:

Como este curso não tem teoria, veja que as demais (corretas) já te contam um pouco sobre a Rede. Complementando, constitui uma ferramenta colaborativa entre os usuários e os trabalhadores das ações e serviços do SUS e visa a troca de experiências vividas por esses usuários e esses trabalhadores, permitindo, assim, maior qualificação na gestão participativa do SUS.

Alternativa: D.

12. ANO: 2017 / Banca: CONSUPPLAN / Órgão: TRF 2ª REGIÃO – SP

Sobre o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), assinale a alternativa correta.

- a) O instrumento responsável pela alimentação do Sinan é a ficha individual de investigação.
- b) O sistema deve ser operacionalizado a partir do nível administrativo estadual para o nível administrativo federal.
- c) Os municípios que não alimentam o banco de dados do Sinan, por dois meses consecutivos, são suspensos os repasses dos recursos do Piso de Assistência Básica.
- d) A ficha individual de investigação deve ser preenchida para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.

Resposta:

- a) Errada. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Ou seja, O Sinan é alimentado pela ficha de notificação e de investigação.
- b) Errada. O Sinan pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde, seguindo a orientação de descentralização do SUS. Caso o município não disponha de computadores em suas unidades, o Sinan pode ser acessado nas secretarias municipais, regionais de Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde.
- c) Certa. Caso os municípios não alimentem o banco de dados do Sinan, por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica. Assim como descrito na alternativa C.
- d) Errada. A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de

notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Ou seja, se trata da ficha de notificação e não de investigação como refere a alternativa.

Alternativa: C.



13. **Ano: 2017/ Banca: CONSUPPLAN / Órgão: TRF 2ª REGIÃO – SP**

A Portaria nº 874/2013 do Ministério da Saúde “institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Analise as afirmativas a seguir acerca desta Política.

- I. O reconhecimento do câncer como uma doença crônica prevenível é um dos seus princípios gerais.
- II. Reconhece o tabagismo, o consumo de álcool, o sobrepeso, a obesidade e o consumo alimentar inadequado como fatores de risco relacionados ao câncer.
- III. Os cuidados paliativos para os casos que os exijam não são objetos desta Portaria, uma vez que são garantidos pela Política Nacional de Atenção Básica.
- IV. O tratamento dos casos raros ou muito raros de câncer é reconhecido por essa Política como casos especiais e que exigem análise técnica para que sejam encaminhados para alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Resposta:

- I- Art. 5º Constituem-se princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;
- II- Art. 8º, inciso II - prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis;

III- Art. 14, inciso IV - oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam.

IV- Art. 14, inciso III - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantindo-se sua regulamentação e regulação; (NÃO SÃO RECONHECIDOS COMO CASOS ESPECIAIS).

Alternativa: A



14. **Ano: 2017 / Banca: CONSUPPLAN / Órgão: TRF 2ª REGIÃO – SP**

São considerados benefícios promovidos pela Previdência Social, EXCETO:

- a) Aposentadoria especial.
- b) Aposentadoria por idade.
- c) Aposentadoria por invalidez
- d) Aposentadoria precoce regular.

Resposta:

São eles: aposentadoria por idade, por idade da pessoa com deficiência, por tempo de contribuição, por tempo de contribuição da pessoa com deficiência, por tempo de contribuição do professor, especial por tempo de contribuição.

Alternativa: D.

15. **Ano: 2017 / Banca: FCC / Órgão: TRT 11ª REGIÃO (AM e RR)**

O paciente, ao procurar um serviço de saúde, é recebido por um profissional de enfermagem que busca responder às suas demandas por meio de uma escuta qualificada. Nessa situação, o profissional está desenvolvendo ações de

- a) acolhimento.
- b) supervisão.
- c) benchmarking.
- d) educação em saúde.

e) auditoria.

Resposta:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.

Como seria na prática: Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

Alternativa: A.

16. **Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRF 20ª REGIÃO - CE**



Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de blocos de financiamento, sendo um deles:

- a) Assistência humanitária
- b) Atenção multiprofissional
- c) Conselho Municipal de Saúde
- d) Atenção básica
- e) Gestão tripartite do SUS

Resposta:

Claro que é bom quando não se necessita decorar conceitos, no entanto, veja que muitas questões são cópias literais do contido na legislação. Então, lá vai mais um resuminho para resolver essa questão.

Segundo a Portaria GM/MS nº 204/2007, os Blocos de Financiamento nos quais os recursos federais são destinados aos estados e municípios para ações e serviços de saúde são:

- 1 - Atenção Básica;
- 2 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- 3 - Vigilância em Saúde;
- 4 - Assistência Farmacêutica;

5 - Gestão do SUS;

6 - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Alternativa: D.



17. Ano: 2016 / Banca: CESPE / Órgão: TRT 8ª REGIÃO

Assinale a opção que apresenta a correta relação entre a legislação indicada e o seu conteúdo.

- a) Norma Operacional da Assistência à Saúde 1/2001 (NOAS/SUS/01/2001) — planos diretores de regionalização e de investimentos e redes de assistência no SUS.
- b) Lei n.º 8.080/1990 — participação popular, controle social e financiamento no SUS.
- c) Lei n.º 8.142/1990 — organização e funcionamento dos serviços de saúde no SUS.
- d) Norma Operacional Básica (NOB/SUS/1996) — comissões intergestoras tripartite e bipartite.
- e) Emenda Constitucional n.º 29/2000 — exclusão dos estados na participação do financiamento dos serviços de saúde dos municípios do SUS.

Resposta:

- a) Certa. Descrição exata da NOAS/SUS/01/2001.
- b) Errada. Esta descrição é da lei 8.142/90. A Lei 8080/90 trata das diretrizes para organização e funcionamento do SUS.
- c) Errada. Esta é a descrição da Lei 8080/90. Conceitos da letra B e C trocados.
- d) Errada. As comissões intergestoras estão mencionadas na Lei nº 8080/90.
- e) Errada. A Emenda Constitucional nº 29/2000 fala sobre os recursos mínimos para o financiamento da saúde e não sobre a exclusão dos estados neste quesito.

Alternativa: A.

18. Ano: 2016 / Banca: CESPE / Órgão: TRT 8ª REGIÃO

Assinale a opção que apresenta corretamente o conceito do princípio da integralidade da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Priorização da oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade social
- b) Ações de promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção de riscos, com garantia de continuidade do atendimento na rede de serviços de saúde, abrangendo-se as dimensões biológicas, psicológicas e sociais.
- c) Distribuição racional dos recursos de saúde no território brasileiro, de acordo com as necessidades da população.
- d) Ordenação do sistema de saúde e o estabelecimento de fluxos assistenciais entre os serviços.
- e) Atendimento disponível a todos os cidadãos, independentemente da classe social, cor, crença religiosa, idade, escolaridade e local de residência.

Resposta:

- a) Errada. Conceito que exemplifica EQUIDADE.
- b) Certa. A INTEGRALIDADE constitui um princípio e, ao mesmo tempo, uma diretriz para a organização do SUS segundo a Constituição de 1988.
- c) Errada. Conceito de REGIONALIZAÇÃO.
- d) Errada. Trata-se da aplicação da HIERARQUIZAÇÃO.
- e) Errada. Isso é UNIVERSALIDADE.

Alternativa: B.

19. Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 20ª REGIÃO - SE

O Técnico de Enfermagem que trabalha em um serviço de saúde deve saber que, de acordo com os Princípios Doutrinários do SUS, a integralidade refere-se ao:

- a) direito de todos, independentemente de renda, sexo, idade, classe social, religião e cor.
- b) conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- c) sinônimo de equidade
- d) direito de tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior, ou seja, é um princípio de justiça social.
- e) sinônimo de igualdade.

Resposta:

- a) Errada. Trata-se da universalidade de acesso.
- b) Certa. Visa dar respostas a um determinado problema de saúde ou aos problemas de saúde que atingem certo grupo populacional.
- c) Errada. Equidade é, basicamente, o atendimento aos indivíduos de acordo com suas reais necessidades; com justiça.
- d) Errada. Mais uma definição que cabe para Equidade..
- e) Errada. Não é sinônimo mas faz parte do conceito de equidade. Não se confunde com integralidade.

Alternativa: B.



20. **Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT 23ª REGIÃO - MT**

Ao trabalhar em uma unidade de saúde, em cujo planejamento anual constam ações voltadas para a promoção de uma mudança cultural com bases nas diretrizes da Política Nacional de Humanização, o Técnico de Enfermagem deve saber que ambiência na saúde refere-se:

- a) à busca do conhecimento de como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
- b) às transformações das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
- c) ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.
- d) ao reconhecimento de que a escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário garante o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.
- e) aos atendimentos realizados com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

Resposta:

- a) Errada. Trata-se da definição do princípio da Indissociabilidade entre Atenção e Gestão.
- b) Errada. Este é o Princípio da Transversalidade.

c) Certa. Este é o conceito de Ambiência.

O entendimento de ambiência, dentro da Política Nacional de Humanização, possui 3 eixos:

1. O espaço que visa a confortabilidade;
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e
3. A ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos.

d) Errada. Trata-se da definição de Acolhimento

e) Errada. Trata-se de Classificação de risco.

Alternativa: C.



21. **Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT 23ª REGIÃO - MT**

Humanizar o Sistema Único de Saúde – SUS requer estratégias que são, basicamente, construídas:

- a) entre trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde.
- b) individualmente pelas diversas categorias profissionais e usuários dos serviços de saúde complementar.
- c) pelos conselhos regionais das categorias de classe de enfermagem e equipe médica.
- d) prioritariamente pelas equipes de saúde e familiares.
- e) pela comunidade acadêmica, setor e poder público.

Resposta:

Basicamente, os atores que interagem no Sistema Único de Saúde São os trabalhadores (todas as categorias), os usuários (de todos os serviços) e os gestores (inclusive com a participação popular). Humanizar o SUS, significa mudanças em todos esses eixos. As demais alternativas não abrangem esse tripé de sujeitos essenciais do SUS.

Alternativa: A.

22. **Ano: 2016 / Banca: CESPE / Órgão: TRT 8ª REGIÃO**

Acerca da estrutura organizativa, do planejamento e da assistência à saúde do SUS bem como da articulação interfederativa da política e dos serviços de saúde nacional, assinale a opção correta:

- a) Com a criação do SUS foram extintas do sistema de saúde a relação nacional de ações e serviços de saúde (RENASES) e a relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME).
- b) O contrato organizativo da ação pública em saúde é o instrumento substitutivo às pactuações das comissões intergestoras nacional, estadual e regional.
- c) As formas de acesso da população indígena aos serviços de saúde são iguais às dos demais cidadãos brasileiros de qualquer território.
- d) Região de saúde corresponde à área circunscrita ao hospital do município que requer maior atenção da assistência.
- e) O planejamento da saúde deve ser ascendente e integrado, do nível local ao federal, devendo ser estabelecido após consulta aos conselhos de saúde e a partir da compatibilização entre as demandas das políticas de saúde e a disponibilidade de recursos financeiros.

Resposta:

- a) Errada. Extintas, não! Essas relações foram criadas.
- b) Errada. Substitutivo está errado. O contrato organizativo não substitui, mas COMPLEMENTA as pactuações de tais comissões.
- c) Errada. Devido a criação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, tal população terão critérios diferenciados de acesso.
- d) Errada. Não se resume a área circunscrita ao hospital. Trata-se de um espaço geográfico que compartilha identidades culturais, econômicas, sociais (e etc.) com finalidade de melhor planejar as ações dos serviços de saúde. Ex. Área de atuação do Programa de Saúde da Família.
- e) Certa. De acordo com o artigo 36 da Lei 8.080/90: o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Alternativa: E.

23. Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT 23ª REGIÃO/MT



De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2012), toda pessoa:

- a) tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde após ter contribuído com o Instituto Nacional da Previdência Social – INSS por, no mínimo, um ano.
- b) tem a responsabilidade de comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados.
- c) tem direito a um atendimento adequado, com qualidade, no tempo inferior a duas horas, independente do seu estado de saúde e com garantia de continuidade do tratamento no domicílio e/ou em instituição asilar.
- d) tem o dever de adotar os valores, a cultura e a crença do serviço de saúde responsável pelo seu atendimento.
- e) está desobrigada a assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados, cabendo a instituição de saúde apresentar representação jurídica.

Resposta:

- a) Errada. De acordo com a referida carta, a contribuição com o INSS não tem relação alguma com o direito do cidadão em participar dos conselhos e das conferências de saúde.
- b) Certa. Descrito no Art. nº 6 inciso XI, incluindo o respeito à privacidade, sigilo e confidencialidade.
- c) Errada. Consta na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde que é direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e não especificamente inferior a 2 horas como na alternativa.
- d) Errada. Adotar não, mas sim ser respeitado(a) em seus valores, cultura e crenças.
- e) Errada. A pessoa DEVE assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

Alternativa: B.

24. **Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT 23ª REGIÃO/MT**



O Ministério da Saúde (2012), de acordo com a legislação vigente, estabeleceu que toda pessoa tivéssemos direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Para garantir esse direito:

- I. Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.
- II. Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.
- III. O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.
- IV. Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilegiando os trabalhadores. Está correto o que consta APENAS em:

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

Resposta:

I, II e III. Constam na Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (parágrafo 2º, 3º e 4º)

IV- Deve-se corrigir o final por: encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Alternativa: D.



25. **Ano: 2016 / Banca: CESPE / Órgão: TRT 8ª REGIÃO**

No que se refere à participação e ao controle social no SUS, assinale a opção correta:

- a) O conselheiro de saúde, devidamente identificado, pode denunciar maus-tratos e falta de condições da unidade de saúde para a realização do atendimento necessário.
- b) Um conselho municipal de saúde composto por dez representantes dos usuários deverá conter três representantes dos gestores e prestadores de serviços de saúde e três representantes dos profissionais de saúde.
- c) Os conselhos de saúde reúnem-se para organizar as conferências de saúde e, após sua realização, são extintos os conselhos.

- d) A conferência nacional de saúde deve acontecer a cada seis anos, e as conferências estaduais e municipais, a cada cinco anos.
- e) O conselheiro de saúde nacional recebe o equivalente a um salário mínimo mensal para exercer suas funções.

Resposta:

- a) Certa. O conselheiro de saúde tem essa autonomia. Os conselheiros participam das discussões, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
- b) Errada. Para manter equilíbrio dos interesses envolvidos, a distribuição das vagas é paritária, ou seja, 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores.
- c) Errada. Os conselhos não são extintos após as Conferências de Saúde serem realizadas.
- d) Errada. A Conferência de Saúde reúnem-se a cada quatro anos convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- e) Errada. A atuação do Conselho não é remunerada.

Alternativa: A.

26. Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 20ª REGIÃO (SE)

Um paciente, após sofrer uma queda na rua, dá entrada na Unidade de Urgência e Emergência apresentando dor de cabeça intensa, suspeita de traumatismo cranioencefálico e sangramento pelo nariz. O paciente não está portando documentação de identificação, relata não ter feito a carteirinha do Sistema Único de Saúde-SUS e não possui plano de saúde. De acordo com a “Lei Orgânica da Saúde”,

- a) Os serviços de saúde do setor privado não têm a obrigação de atender o indivíduo sem um plano de saúde, mesmo em caso de lesão grave.
- b) a saúde é um direito do ser humano, porém não é uma obrigação do Estado prover condições ao seu exercício.
- c) a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- d) o indivíduo sem cadastro no SUS, não terá direito ao atendimento nos serviços de saúde do setor público.

e) nos casos em que o paciente não esteja portando documento de identificação, os serviços de saúde estão isentos da obrigação de atendê-lo.

Resposta:

A lei 8080/90 diz que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Logo, são princípios do SUS a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, participação popular. Universalidade.

É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal. Portanto pelo princípio da universalidade não é obrigatório ter cadastro no SUS para ter direito a atendimento.

Alternativa: C.



27. **Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 20ª REGIÃO (SE)**

Uma Unidade de Saúde passará por reforma em sua área física com o objetivo de criar espaços saudáveis, acolhedores, confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciando mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Para operacionalizar esta ação, o gestor da unidade criou um grupo de trabalho com representantes das diversas áreas da instituição, para uma discussão compartilhada do projeto arquitetônico da reforma e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores. Na perspectiva da Política Nacional de Humanização essa ação corresponde a diretriz denominada de:

- a) Clínica Ampliada e Compartilhada.
- b) Ambiência.
- c) Ambiência.
- d) Transversalidade.

e)Acolhimento Verticalizado.

Resposta:

- a) Errada. A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.
- b) Certa. A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na idéia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho. Ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.
- c) Errada. Gestão da Clínica – não é uma diretriz do Programa Nacional de Humanização.
- d) Errada. Transversalidade - transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. São concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.
- e) Errada. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Ou seja, o acolhimento não é um processo verticalizado.

Alternativa: B.

28. Ano: 2016 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 20ª REGIÃO (SE)

O Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC no Sistema Único de Saúde, que contempla as diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados, dentre outros, a:

- a)comercialização de plantas medicinais.
- b)acupuntura e medicina tecnicista.
- c)medicina antropométrica.

- d) práticas de crioterapia.
- e) homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia.

Resposta:

De acordo com a PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Inclui, por exemplo, medicina tradicional chinesa-acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia e termalismo social/crenoterapia.

Alternativa: E.

29. **Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/PI**



O princípio do SUS que objetiva garantir o acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a todos que dele necessitem é:

- a) integralidade
- b) universalidade
- c) descentralização
- d) hierarquização
- e) igualdade

Resposta:

Esta questão causou muita polêmica, visto que “garantir o acesso” leva a pensar em Universalidade, porém, logo na sequência é descrito que se refere a todos os níveis de assistência. Com essa informação, fecha-se que a questão menciona a Integralidade.

Alternativa: A.

30. **Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TCE/SE**



A redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto, está relacionada ao seguinte princípio do SUS:

- a) regionalização;

- b) integralidade
- c) descentralização
- d) hierarquização;
- e) universalidade.

Resposta:

A dica é a parte da alternativa que diz que “ quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto”. Isso quer dizer DESCENTRALIZAÇÃO. Levar o olhar para o nível mais local para que as demandas sejam mais bem definidas.

Alternativa: C.

31. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT 15ª REGIÃO

A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do Sistema Único de Saúde, pressupõe:

- a) trabalhar em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar.
- b) fragmentar o atendimento nos serviços de saúde.
- c) adequar a cultura local aos serviços de saúde.
- d) promover a dissociabilidade entre atenção e gestão.
- e) implantar medidas de segregação social.

Resposta:

- a) Busca-se unificar e fortalecer o trabalho em equipe, unindo os diversos saberes e experiências dos sujeitos e profissionais, estimulando a transdisciplinaridade e grupalidade.
- b) Nunca fragmentar, mas atender o indivíduo na totalidade.
- c) Não adequar, mas sim respeitar a cultura local durante as ações de saúde ofertadas.
- d) Atenção e gestão devem caminhar lado a lado.
- e) Exatamente o oposto. O indivíduo não terá seus direitos alterados em virtude de fatores biológicos e sociais, como raça, riqueza, educação, religião, profissão e etc.

Alternativa: A.



32. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/BA

Considerando as disposições legais acerca do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I - Um dos objetivos do SUS diz respeito à identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II - Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros é uma competência específica da direção estadual do Sistema Único de Saúde.
- III - Quando, por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, devem ter preferência os serviços não lucrativos.

Está correto somente o que se afirma em:

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

Resposta:

I – Consta no Artigo 5º da Lei nº 8.080/90.

II – Laboratórios públicos e hemocentros são competências da direção MUNICIPAL do SUS

III – Consta no Art. 24 e 25 da Lei nº 8080/90.

Alternativa E.



33. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/BA

O instrumento de Planejamento do SUS que tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios é denominado:

- a) Plano de Saúde;
- b) Programação Anual de Saúde;
- c) Plano Diretor de Regionalização;

d) Programação Pactuada Integrada;

e) Relatório Anual de Gestão.

Resposta:

Com a Programação Pactuada e Integrada são definidas as ações de saúde para população em cada território além de nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

Alternativa: D.

34. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/BA

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990 do Ministério da Saúde, está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a:

- a) contrapartida estadual de verbas para a Saúde estabelecida em 18% da receita bruta de cada estado.
- b) valorização prioritária do profissional de saúde que atua com dedicação exclusiva na atenção hospitalar.
- c) participação somente dos usuários do SUS nos conselhos municipais de saúde.
- d) ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- e) colaboração na proteção do ambiente de trabalho, nele não estando compreendido o do meio ambiente.

Resposta:

Dentre as alternativas acima, a única que faz parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) é a letra D. O restante das alternativas sequer faz parte da Lei 8080/90.

Também fazem parte do campo de atuação do SUS:

- a execução de ações: de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

- o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- a formulação e execução da política de sangue/derivados.

Alternativa: D.

35. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT 3ª Região/MG

As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma:

- a) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- b) centralizada e unificada de acordo com o grau de classificação do usuário.
- c) centralizada e condicionada à contribuição do trabalhador.
- d) unificada conforme a reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial.
- e) hierarquizada a garantir a integralidade da assistência, partindo da divisão técnica do trabalho e sua subsequente fragmentação.

Resposta:

- a) Certa. Art. 8º da Lei 8.080/90: As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- b) Errada. A ideia do SUS é sempre a descentralização e não há unificação, mas sim, níveis de assistência.
- c) Errada. Descentralizada e sem relação com a contribuição do trabalhador. A saúde é direito de todos e dever do Estado.
- d) Errada. É hierarquizada nos diferentes níveis de atenção.

e) Errada. O SUS não visa fragmentar, mas sim ter um olhar global e humanizado do indivíduo.

Alternativa: A.



36. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/PI

A participação social e o controle no SUS estão previstos desde a sua criação. Sobre as instâncias responsáveis por essa participação e controle, é correto afirmar que:

- a) compete aos Conselhos de Saúde propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;
- b) as Conferências de Saúde devem ser compostas por 70% de entidades e movimentos representativos de usuários e 30% de trabalhadores da saúde, representantes de governo e prestadores de serviços de saúde;
- c) a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais abrangerá, preferencialmente, associações de pessoas com deficiência, organizações de moradores, entidades de defesa do consumidor e organizações religiosas;
- d) a Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
- e) os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas com representantes dos vários segmentos sociais, cuja missão é avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

Resposta:

- a) Certa. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- b) Errada. Proporção errada. O correto é o seguinte: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- c) Errada. Não existe preferências nas entidades e abrangem muito mais que estas.
- d) Errada. Estas ações competem aos Conselhos de Saúde e não às Conferências.

e) Errada. As ações mencionadas dizem respeito às Conferências de Saúde e não aos Conselhos de Saúde.

Alternativa: A.



37. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/PI

As ações de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que são responsabilidades comuns à União, Estados, Distrito Federal e Municípios são:

- a) formar consórcios administrativos intermunicipais;
- b) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- c) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- d) definir e coordenar os sistemas de vigilância sanitária;
- e) elaboração e atualização periódica do plano de saúde.

Resposta:

Conforme a Lei nº 8.080/90, a responsabilidade das seguintes alternativas compete à:

- a) Direção Municipal do SUS
- b) Direção Municipal do SUS
- c) Direção Nacional do SUS
- d) Direção Nacional do SUS
- e) Direção da União, Estados, Distrito Federal e Municípios

Alternativa: E.



38. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT 3ª Região - MG

De acordo com o Ministério da Saúde, sobre o Serviço de Atenção Domiciliar (AD) oferecida pelo município, consta que:

- a) o familiar/cuidador deve procurar capacitação em escolas de educação profissional quanto ao suporte terapêutico recomendado pelos profissionais de saúde da equipe de Atenção Domiciliar.
- b) O usuário será excluído do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD do município quando em uso de ventilação mecânica invasiva contínua.

- c) na Modalidade de Atenção Domiciliar do tipo 2 serão atendidos os usuários com a necessidade de diálise peritoneal e suporte ventilatório não invasivo.
- d) nas Modalidades de Atenção Domiciliar de tipos 1, 2 e 3, as equipes responsáveis pela assistência têm como ação inicial encaminhar a demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares ao serviço hospitalar mais próximo.
- e) as ações das equipes de saúde da Modalidade de Atenção Domiciliar do tipo 1 serão orientadas pelos profissionais de saúde dos hospitais terciários da região.

Resposta:

- a) Errada. A capacitação dos familiares e cuidadores também é responsabilidade do gestor de saúde que deverá elaborar proposta de educação permanente e capacitação. (Art. 30 da Portaria nº 25 de abril de 2016)
- b) Certa. A Ventilação mecânica invasiva contínua necessita de monitorização contínua sendo condição inelegível para a AD. (Art. 14 da Portaria nº 25 de abril de 2016)
- c) Errada. A modalidade AD 2 é para o intuito de abreviar ou evitar hospitalização como:
 - I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
 - II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
 - III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou
 - IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.Ou seja, suporte ventilatório não invasivo não necessita de cuidados intensificados, por exemplo.
- d) Errada. Consta no artigo 7º, da mesma portaria, que nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores. Não menciona o encaminhamento das mesmas para o serviço hospitalar mais próximo.
- e) Errada. Consta no Artigo 8º que as equipes de saúde da Modalidade de Atenção Domiciliar do tipo 1 serão apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.

Alternativa: B.

39. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT 3ª Região/MG



A Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica e dentre os componentes que a constitui estão:

- a) Unidades de Terapia Intensiva e Unidades Básicas de Saúde.
- b) Estatística em Saúde e Atenção Hospitalar.
- c) Prevenção e Unidades Ambulatoriais.
- d) Atenção Domiciliar e Sala de Estabilização.
- e) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 48 horas) e Salas de Triagem.

Resposta:

Esta questão é bem literal, mas tende ao erro, visto que quando falamos em emergências dificilmente associamos a com Atenção Básica e muito menos Atenção Domiciliar.

Conforme a Portaria 1.600 de 7 de julho de 2011, a Rede de Atenção às Urgências é formada por:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar; e
- VIII - Atenção Domiciliar.

Alternativa: D.

40. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT 3ª Região/MG



No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Equipe de Consultório na Rua é uma equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, sendo um dos componentes que a constitui,

- a) a Rede Cegonha que visa programar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.
- b) a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- c) a Política de Atenção da Saúde Bucal no Brasil, que reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito.
- d) a Rede Nacional de Promoção da Saúde, que vai além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais.
- e) a Política de Acolhimento nas práticas de produção em saúde, que visa acolher especificamente, pessoas adultas identificadas como moradores de rua/mendigos, mediante a viabilização de abrigo, 24 horas, ações e serviços capazes de propiciar a reconstrução da cidadania.

Resposta:

O Consultório na Rua foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, para ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando e realizar busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

As demais alternativas fogem totalmente do contexto.

Alternativa: B.

41. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ/PI

A respeito do sistema de planejamento do SUS, analise as afirmativas a seguir:

- I. O planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
- II. São instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

III. O Relatório de Gestão operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Está correto somente o que se afirma em:

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

Resposta:

I) O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, e não o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Quem operacionaliza é a Programação Anual de Saúde. Logo, a primeira afirmativa é falsa.

II) O processo de planejamento no SUS devem se expressar de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Os instrumentos compõem o elenco básico do PlanejaSUS são instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Portanto a segunda afirmativa é verdadeira.

III) A Programação Anual de Saúde – como ações, metas, recursos etc. –, o Plano de Saúde, por ser plurianual, requer revisões periódicas. Por outro lado, da mesma forma que a Programação, a cada ano será elaborado o Relatório de Gestão, que indicará, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. A terceira afirmativa está correta.

Alternativa: E.

42. **Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 3ª Região (MG)**



No serviço de saúde, o paciente politraumatizado com lesão grave tem atendimento prioritário em relação ao paciente com cefaleia e sinais vitais estáveis. De acordo com o Ministério da Saúde, nesse atendimento, o princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde contemplado é o da:

- a) integralidade, que garante o direito de atendimento prioritário ao cidadão conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde.
- b) equidade, que assegura ao cidadão ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade de cada caso.
- c) regionalização, que prevê o atendimento organizado por nível de complexidade tecnológico, disposto em uma determinada região.
- d) descentralização, entendida como a distribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre vários níveis de governo.
- e) hierarquização, que permite a atenção à saúde, distribuídas em todos os níveis administrativos (federal, estadual e municipal).

Resposta:

Trata-se da equidade: tratar desigualmente os desiguais, ou ainda, igualdade com justiça, com oportunidade de sobrevivência.

O usuário estava numa situação de emergência e pelo princípio da equidade obteve atendimento prioritário.

A forma da descrição da alternativa em “todos os níveis” pode sugerir sobre o princípio da Integralidade, no entanto, neste caso diz respeito ao acesso do indivíduo que foi atendido no serviço da sua necessidade e prioritariamente pela gravidade.

Alternativa: B.

43. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 3ª Região (MG)

O Pacto pela Vida (2006) é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Dentre as prioridades pactuadas estão,

- a) a Saúde do idoso e o Controle do câncer do colo do útero e da mama.
- b) a Promoção da Saúde e a Redução da taxa de natalidade.
- c) o Fortalecimento da atenção pré-hospitalar e a Saúde da população indígena.
- d) o Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e à saúde integral.
- e) a Saúde da mulher e o Desenho da rede estadual da assistência.

Resposta:

O Pacto pela Saúde aborda:

1. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza
2. Saúde do Idoso,
3. Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama,
4. Redução da Mortalidade Infantil e Materna,
5. Promoção da Saúde, com Ênfase em Atividade Física Regular e Alimentação Saudável
6. Fortalecimento da Atenção Básica.

Alternativa: A.



44. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 3ª Região (MG)

Trabalhador adulto após queda da escada, apresenta suspeita de múltiplas fraturas e recebe os primeiros socorros no ambulatório do Tribunal Regional do Trabalho. De acordo com a Carta de Direito dos Usuários dos Serviços de Saúde, são condutas da equipe de saúde:

- a) Informar que, cabe aos familiares a responsabilidade pelo transporte do paciente até o serviço hospitalar para continuidade do atendimento.
- b) Restringir o acesso do paciente ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada.
- c) Encaminhar o paciente em tempo hábil e em condições seguras, a um serviço de saúde com capacidade para dar resolutividade ao agravo de saúde apresentado.
- d) Coibir o paciente de procurar segunda opinião de outro profissional sobre seu estado de saúde e sobre procedimentos recomendados.
- e) Encaminhar o paciente em veículo administrativo da empresa, para confirmação diagnóstica das múltiplas fraturas apresentadas.

Resposta:

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

Alternativa: C.



45. Ano: 2015 / Banca: FCC / Órgão: TRT - 3ª Região (MG)

O cadastro do paciente foi preenchido de forma incompleta ou incorreta em uma instituição de saúde. Esse procedimento ocorrido no período de permanência do paciente na instituição, e que causou prejuízos, caracteriza o fator de risco,

- a) ambiental.
- b) ocupacional.
- c) assistencial.
- d) profissional.
- e) Casual.

Resposta:

- a) Risco ambiental: associado a acidentes, isto é, a eventos inesperados que ocorrem no ambiente. Exemplo: risco de incêndio, risco de derramamento de produto químico.
- b) Risco ocupacional: existência de probabilidade de um trabalhador sofrer algum dano, resultante de suas atividades profissionais. relacionado aos procedimentos específicos à profissão desempenhada.
- c) Risco assistencial: presença de anormalidades que possam constituir risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde, como o caso apresentado na questão.
- d) Risco profissional: está relacionado com o risco ocupacional, o trabalhador tem um risco ocupacional dependendo da profissão (atividades) que exerce.
- e) Risco causal: não existe essa definição.

Alternativa: C.

46. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TCE-SP

Um paciente cadeirante procurou atendimento em uma unidade de saúde inaugurada há pouco tempo em seu bairro. Ao chegar à unidade, ficou surpreso com o espaço físico. Havia rampas de acesso adequadas, banheiros apropriados, portas mais largas e macas reguláveis. A situação descrita acima é um exemplo de observância da seguinte diretriz norteadora da Política Nacional de Humanização:

- a) cogestão;
- b) acolhimento;
- c) transversalidade;
- d) ambiência;

e) gestão participativa.

Resposta

A PNH define Ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva. Em interface com os demais dispositivos da PNH, esse conceito envolve questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração, espaços de “estar”, assim como espaços que propiciem processo reflexivo, inclusão e participação. Na composição da Ambiência estão presentes elementos como: forma, cor, luz, cheiro, som, texturas etc.

Alternativa: C.

47. Ano: 2015 / Banca: FGV / Órgão: TJ (BA)

A liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento, é garantida pelo seguinte princípio da carta dos direitos dos usuários da saúde:

- a) primeiro princípio – que assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz;
- b) segundo princípio – que assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- c) terceiro princípio – que assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável;
- d) quarto princípio – que assegura ao cidadão o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento;
- e) quinto princípio – que assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

Resposta:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Portanto o princípio que versa sobre a escolha do paciente para com seu tratamento é o quarto, no qual está exposto que ele pode exercer sua cidadania.

Alternativa: D.



48. **Ano: 2014 / Banca: FCC / Órgão: TJ/ AP**

A Portaria nº 399/GM/2006 – divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Para a implantação desse pacto, deve-se considerá-lo nas suas três dimensões:

- a) Pacto pela Saúde do Trabalhador, Pacto pela Educação em Saúde e Pacto em Defesa do SUS.
- b) Pacto pela Manutenção da Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Gestão Participativa do SUS.
- c) Pacto pela Promoção da Saúde, Pacto pela Vigilância em Saúde e Pacto pela Segurança do Paciente.
- d) Pacto pela Promoção e Prevenção da Saúde, Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa e Pacto pela Inclusão.
- e) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Resposta:

O Anexo II da Portaria nº 399/GM/2006 descreve as 3 dimensões do Pacto pela Saúde (2006): Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Alternativa: E.

49. **Ano: 2014 / Banca: FCC / Órgão: TRT 13ª Região/PB**

O Sr. João morador há 20 anos na cidade de João Pessoa, ao procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, não pôde ser atendido, pois havia terminado a senha de atendimento distribuída para o dia. Considerando a Constituição Federal vigente e a legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde, o Sr João foi privado de um dos princípios doutrinários do SUS, que é a:

- a) Equidade
- b) Universalidade
- c) Integralidade
- d) Regionalidade
- e) Atenção Básica Centralizada

Resposta:

- a) Considerando que a Equidade refere-se AO ATENDIMENTO às pessoas sem preconceitos, privilégios ou barreiras e que o Sr. João não foi nem sequer foi atendido, não se trata da resposta correta.
- b) O SUS deve garantir a Universalidade de ACESSO aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, com eliminação das barreiras (ex. distribuição de senhas). Neste caso, o ACESSO do Sr. João foi negado.
- c) A Integralidade, considerando as dimensões possíveis em que se pode intervir, (ex. promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência ...) não diz respeito ao caso do enunciado.
- d) A Regionalidade não é um princípio doutrinário, mas sim organizacional, ou seja, diz respeito a forma de organização do estabelecimento.
- e) Esta é a mais fora do contexto. Nada tem a ver com o título da questão. Se fosse o caso, ao invés de Atenção Básica CENTRALIZADA, deveria ser DESCENTRALIZADA (organizacional) onde há transferência do poder de decisão do nível federal para o estadual e municípios.

Alternativa: B.



50. **Ano: 2014 / Banca: FCC / Órgão: TRT 13ª Região/PB**

No Sistema Único de Saúde a participação social é expressa pela existência e funcionamento de conselhos de saúde nos três níveis de governo, municipal, estadual e federal. A legislação estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos

outros segmentos representados. Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde, a representação total deve ser distribuída da seguinte forma:

- a) 75% de usuários, 15% de trabalhadores de saúde da rede privada e 15% de representantes de associações ligadas à sociedade civil.
- b) 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços (público e privado).
- c) 50% de usuários, 30% de representantes de movimentos comunitários, associações de moradores e entidades equivalentes e 20% de trabalhadores da saúde.
- d) 40% de usuários, 30% de trabalhadores da saúde, 15% de prestadores de serviços de saúde e 15% representantes de entidades congregadas de sindicatos de trabalhadores.
- e) 50% de representantes de profissionais da saúde, 30% de usuários e 20% de representantes de entidades de defesa do consumidor.

Resposta:

Conforme a Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde terão suas vagas na seguinte proporção: 50% de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados.

As demais alternativas não apontam a proporção correta da composição.

Alternativa: B.

51. Ano: 2014 / Banca: FCC / Órgão: TRF 3ª Região

O Protocolo de Identificação de Paciente, anexo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente,

- a) deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer sejam terapêuticos e/ou diagnósticos, tais como: unidades de internação, salas de cirurgias, salas de emergência e, inclusive, ambulatórios.
- b) garante a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de processos administrativos das instituições prestadoras de serviços de saúde.
- c) inclui as seguintes intervenções: identificar os pacientes com, no mínimo, três identificadores em pulseira padronizada; educar o paciente e seus familiares, explicando os propósitos da identificação; confirmar a identificação do paciente antes do cuidado, sendo este procedimento contraindicado quando na presença de familiares.

d) define que a instituição deve definir um dos membros superiores para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação, sendo que esse local não poderá ser mudado, independente das necessidades do paciente.

e) contém recomendações indicadas, apenas, para as instituições prestadoras de serviços de saúde da rede pública e, ocasionalmente, para a rede privada, quando da prestação de serviços de saúde a grandes catástrofes.

Resposta:

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

Alternativa: A.



52. **Ano: 2014 / Banca: FCC / Órgão: TRF 3ª Região**

A Política Nacional de Humanização, destaca o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando, dentre outros, a transversalidade que é

a) construir redes solidárias interativas e participativas, tendo os profissionais da saúde e os gestores como únicos protagonistas do Sistema Único de Saúde.

b) ampliar o grau do contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos, fortalecendo as relações de poder hierarquizado no sistema de saúde.

c) aumentar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão mediadora e centralizada.

d) reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem “conversar” com a experiência daquele que é assistido, pois estes saberes juntos, podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

e) dar autonomia aos sujeitos e ao coletivo, centralizando a gestão e atenção tornando-a menos concreta se construída com as pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

Resposta:

A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.

A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.

Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Alternativa: D.

53. Ano: 2013 / Banca: CESPE / Órgão: TRT - 8ª Região (PA e AP)

Acerca do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a opção correta.

- a) O princípio da equidade no SUS é restrito à atenção básica, por ser esse um serviço de menor custo e de amplo alcance, que atende ao cidadão brasileiro onde ele esteja.
- b) As modalidades atuais de repasses intergovernamentais e de remuneração dos serviços em saúde atendem ao princípio de equidade no SUS.
- c) A promoção de equidade no SUS deve ser realizada por meio da preferência de atendimento aos usuários de baixa renda.
- d) A oferta de serviços que privilegiam os grupos menos vulneráveis, um pressuposto do SUS, compromete a resolutividade da atenção básica.
- e) A equidade no SUS pressupõe a oferta de serviços de saúde de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, até o limite da capacidade do sistema.

Resposta

Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

Exemplos práticos de equidade ocorrem frequentemente nos hospitais, especialmente naqueles nos quais se implantou a classificação de risco, onde a prioridade no atendimento é definida por critérios combinados de ordem de chegada, urgência e gravidade. Por esse princípio, uma vítima de acidente grave passará na frente de quem

necessita de um atendimento menos urgente, mesmo que esta pessoa tenha chegado mais cedo ao hospital.

Alternativa: D.

54. Ano: 2013 / Banca: CESPE / Órgão: TRT - 8ª Região (PA e AP)

A respeito de assistência domiciliar em saúde, assinale a opção correta.

- a) O serviço de atenção domiciliar substitui a internação hospitalar e implica a exclusão do usuário do serviço de estratégia de saúde da família, bem como de ambulatórios e hospitais.
- b) A atenção domiciliar é direcionada exclusivamente aos pacientes com quadro grave de doenças crônico-degenerativas.
- c) A principal diretriz do serviço de atenção domiciliar é reduzir os custos do SUS com a desativação de leitos ociosos em hospitais públicos de municípios com menos de 40 mil habitantes.
- d) A atenção domiciliar é considerada um componente da rede de atenção às urgências, devendo articular-se aos demais componentes da rede de atenção à saúde.
- e) Usuário que necessite de oxigenoterapia e suporte ventilatório, mesmo que invasivo, poderá ser incluído no serviço de atendimento domiciliar, que pressupõe a presença de um cuidador responsável pelo paciente durante vinte e quatro horas por dia.

Resposta

Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013.

Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e será estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação, conforme estabelecido na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Alternativa: D.

55. Ano: 2013 / Banca: CESPE / Órgão: TRT - 8ª Região (PA e AP)

Com relação aos direitos dos usuários do SUS, assinale a opção correta.

- a) Quando a autonomia do usuário estiver comprometida, o familiar poderá visitá-lo desde que esteja acompanhado de perto pelo enfermeiro e pelo segurança do local.
- b) Para garantir a integralidade do tratamento, o usuário tem direito ao encaminhamento para outros serviços, que poderá ser realizado por meio de comunicação oral direta ou telefônica pelo funcionário da unidade.
- c) Nos casos de espera por atendimento, o usuário deverá ser encaminhado a um local protegido, ventilado, limpo e munido de água potável e de sanitários.
- d) O usuário tem direito de receber uma prescrição terapêutica legível que expresse, estritamente, os códigos dos medicamentos genéricos e suas devidas abreviaturas.
- e) O usuário tem direito de pleitear medicamentos nas farmácias básicas, desde que devidamente prescritos, de baixo custo ou direcionados a doenças raras.

Resposta

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

XVI – a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizar de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Alternativa: C.



56. **Ano: 2013 / Banca: FGV / Órgão: TJ - AM**

As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde. A atuação dessas comissões tem entre seus objetivos, o de

- a) definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde.
- b) decidir exclusivamente a respeito dos aspectos operacionais e financeiros da gestão compartilhada do SUS.
- c) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva diretamente áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

d) apoiar os gestores estaduais na formulação de políticas regionais que visem à integração dos territórios e dos sistemas de referência e contrarreferência.

e) propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Resposta

Lei 8080 Art 14-A. II - Definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante a sua governança institucional e a integração das ações e serviços dos entes federados.

Alternativa: C.

57. Ano: 2013 / Banca: FGV / Órgão: TJ - AM

De acordo com a Lei n. 8.142/90, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem seguir alguns critérios para que possam receber e/ou administrar diretamente os recursos que financiam as ações e serviços de saúde.

Assinale a alternativa que indica um desses critérios.

- a) Comissões Intergestores.
- b) Programações Pactuada Integrada.
- c) Conselhos de Saúde.
- d) Comissões de Auditoria.
- e) Contratos de Gestão.

Resposta

Lei 8.142/90

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

§ 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Alternativa: C.

58. Ano: 2013 / Banca: FGV / Órgão: TJ - AM

O Decreto 7.508 / 11 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, e dispõe, entre outras coisas, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

De acordo com esse decreto, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP é:

- a) uma instância de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- b) um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.
- c) um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- d) um contrato que contém a discriminação da receita e da despesa, a fim de evidenciar a política econômico- financeira e o programa de trabalho do governo
- e) um conjunto de acordos que determina as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública, no que se refere à saúde, para um período de quatro anos.

Resposta

Decreto 7.508/11. Art 2º: II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Alternativa: C.

59. Ano: 2013 / Banca: FGV / Órgão: TJ - AM

Os instrumentos básicos de planejamento, nas três esferas de gestão do SUS, são: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão. Em relação à Programação Anual de Saúde, assinale a afirmativa correta.

- a) Operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- b) É o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução das metas de saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.
- c) Contém todas as medidas necessárias à execução e ao cumprimento dos prazos acordados no Termo de Compromisso de Gestão.
- d) Deve ser elaborado para um período de dois anos e submetido à apreciação e à aprovação da Comissão de Intergestores Regional e da equipe de auditoria vinculada ao Ministério da Saúde.
- e) É o instrumento no qual estão refletidas as necessidades próprias de cada esfera, formando a base para a execução, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Resposta

Programação Anual em Saúde

É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Esse instrumento deve conter: a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas; a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; a definição dos responsáveis e das parcerias; e a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Alternativa: C.

60. Ano: 2013 / Banca: FGV / Órgão: TJ - AM

No campo de atuação do SUS inclui-se, dentre outros:

- I. A participação na formulação da política de saneamento básico e a execução de ações está restrita nas situações de calamidade pública.
- II. A ordenação da formação de recursos humanos, na área de saúde, é de competência restrita do Ministério da Educação.
- III. A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

IV. O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

V. A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano.

As disposições descritas na Lei Federal nº 8.080/1990 estão em:

a) II, IV e V, apenas.

b) I, II e III, apenas.

c) I, II, III, IV e V.

d) III, IV e V, apenas.

e) II e III, apenas.

Resposta

Art 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

[...]

II. a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III. a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

V. a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VII. o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII. a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

Alternativa: C.



Chegamos ao fim desta aula!
Profª. Ligia Carvalheiro Fernandes