PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2025

CONHECIMENTOS GERAIS:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **2541076.0**

Data da Prova: Domingo, 21/09/2025.

INSTRUÇÕES

- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno que contém a prova objetiva e a página para o preenchimento da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva, nos espaços apropriados (EM TODAS AS PÁGINAS) do caderno de provas e da folha de respostas, seu número de inscrição.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer as provas objetivas (conhecimentos gerais e específicos), devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui o preenchimento, ou seja, a marcação do cartão de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DA PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para marcar suas respostas, sendo permitido levá-la ao final.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e/ou apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.

- Marque as respostas assim: ▬

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.50) - Rocha e David (2015) refletem que a adoção de uma perspectiva teórica — Determinação Social da Saúde ou Determinantes Sociais da Saúde (DSS) — tem implicações diretas na formação de profissionais e nas políticas públicas. Com base na análise, qual a principal implicação dessa escolha para o campo da saúde coletiva? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) A escolha da perspectiva teórica sustenta ações mais ou menos focalizadas nas políticas públicas, influenciando o desenvolvimento curricular na formação profissional e, muitas vezes, perpetuando uma visão tecnicista que não considera a dimensão histórica e social local.

b) ( ) A abordagem dos DSS, por ser tecnicista e focalizada, é a mais indicada para a formação profissional, pois prepara o futuro profissional para lidar com a complexidade das relações sociais.

c) ( ) O debate entre as duas perspectivas é exclusivamente acadêmico e não tem relevância para os gestores e profissionais que atuam na ponta do serviço.

d) ( ) A escolha de uma perspectiva teórica não afeta a prática, pois a ação em saúde é sempre baseada em evidências empíricas e dados quantitativos.

e) ( ) A adoção da perspectiva da Determinação Social da Saúde, por meio de sua abordagem totalizante, histórica, política e culturalmente contextualizada, resulta paradoxalmente na hegemonia de ações tecnicistas e focalizadas nas políticas públicas e acaba por reforçar os modelos de intervenção baseados em variáveis isoladas.

Q.2 (0.50) - A implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal passou por diferentes modelos e fases. Um programa específico, implantado na segunda metade da década de 1990 através de uma parceria com uma entidade não governamental, é citado como equivalente ao que viria a ser a Estratégia Saúde da Família. **Assinale a alternativa CORRETA** que identifica corretamente esse programa.

a) ( ) Programa Família Saudável.

b) ( ) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

c) ( ) Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS).

d) ( ) Projeto Brasília Saudável.

e) ( ) Programa Saúde em Casa (PSC).

Q.3 (0.50) - Em um bairro periférico sujeito a contaminação ambiental e surtos recorrentes, a equipe local pretende reorientar a vigilância. Qual alternativa está mais alinhada à perspectiva de vigilância emancipatória proposta por Porto (2017)? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Adotar protocolos padronizados e reduzir canais de participação para evitar "atrasos".

b) ( ) Aumentar exclusivamente inspeções e notificações, mantendo decisões no nível central.

c) ( ) Terceirizar o diálogo social para consultorias técnicas, preservando a "neutralidade" da equipe.

d) ( ) Construir, com moradores e movimentos locais, diagnóstico participativo do território, articular intersetorialidade (saneamento, habitação, trabalho), coproduzir prioridades e pactuar ações e indicadores sociais e clínicos.

e) ( ) Focalizar apenas no tratamento de casos, separando vigilância e promoção da saúde.

Q.4 (0.50) - Sobre as emergências em saúde pública, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor descreve esse conceito, considerando seus elementos essenciais e os tipos de situações em que pode ocorrer.

a) ( ) Situações restritas a eventos climáticos extremos que afetam a infraestrutura urbana e o abastecimento de água.

b) ( ) Situações cujo manejo se limita à vigilância laboratorial e à notificação compulsória, sem necessidade de medidas intersetoriais.

c) ( ) Situações que exigem apenas medidas assistenciais hospitalares, normalmente ligadas a surtos de doenças respiratórias.

d) ( ) Situações que dependem exclusivamente de decisões locais, sem coordenação nacional ou protocolos predefinidos.

e) ( ) Situações que requerem ações de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, podendo envolver surtos, epidemias, desastres ou desassistência à população.

Q.5 (0.50) - As atribuições comuns das equipes que atuam na Atenção Básica, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não se limitam ao atendimento clínico individual. Elas abrangem desde o cadastramento e atualização de informações da população, até a realização de visitas domiciliares, o acompanhamento longitudinal de cada pessoa usuária, a utilização de sistemas de informação para planejamento e avaliação, a participação em processos de educação permanente e a promoção da participação social. Essas atribuições traduzem a visão ampliada de saúde e o papel central da Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado no SUS. Analise as afirmativas a seguir sobre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme a PNAB:

- **I.** Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população).

- **II.** Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.

- **III.** Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos, 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.

- **IV.** Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselho s/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

a) ( ) Todas as afirmativas estão incorretas.

b) ( ) Todas as afirmativas estão corretas.

c) ( ) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

d) ( ) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

e) ( ) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

Q.6 (0.50) - A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e um ponto central

para a coordenação do cuidado. Visando fortalecer essa porta de entrada e aprimorar as equipes multiprofissionais, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Essa portaria estabelece novas diretrizes para a atuação dessas equipes, agora chamadas de e-Multi. Com base neste contexto e na legislação mencionada, **assinale a alternativa CORRETA** que define corretamente as características e o papel das equipes e-Multi.

a) ( ) Constituem-se em serviços ambulatoriais voltados a usuários com transtornos mentais. Representam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e se configuram como serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

b) ( ) São o agrupamento de ações da alta complexidade com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, para a redução da demanda de atendimento hospitalar ou do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

c) ( ) Programa com ações desenvolvidas nas escolas de forma integrada com os profissionais da educação, devendo englobar a promoção, a prevenção e a assistência à saúde.

d) ( ) Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde.

e) ( ) Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação voltada ao cuidado individualizado da população e do território, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

Q.7 (0.50) - De acordo com a análise de Paim, os modelos de atenção à saúde não se sucedem de forma linear, mas coexistem e se sobrepõem no tempo, expressando disputas políticas, sociais e econômicas. Nesse sentido, **assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) O SUS rompeu completamente com todos os modelos anteriores, instaurando práticas inéditas.

b) ( ) O modelo sanitarista foi uma resposta direta e exclusiva às demandas de participação comunitária na saúde.

c) ( ) O modelo biomédico consolidou-se exclusivamente nos países periféricos.

d) ( ) A medicina comunitária e a vigilância em saúde buscaram integrar dimensões assistenciais e coletivas, aproximando-se da concepção ampliada de saúde.

e) ( ) Cada novo modelo de atenção substituiu integralmente o anterior, sem sobreposição de práticas.

Q.8 (0.50) - Considerando o capítulo "Lições da Covid-19: a democracia exige um Sistema Único de Saúde forte" (Maeno & Santos, 2020), os autores destacam que, embora o governo federal tenha editado precocemente dispositivos legais (p. ex., criação do GEI-ESPII, declaração de ESPIN, Lei nº 13.979/2020 e Comitê de Crise), a resposta nacional "assemelhou-se a um navio à deriva". À luz dessa análise, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz a contradição central identificada no texto?

a) ( ) As medidas federais foram tardiamente reconhecidas pela OMS, o que inviabilizou a implementação no território.

b) ( ) O problema principal foi a inexistência

de mecanismos de cooperação federativa previstos no SUS para emergências.

c) ( ) A rápida execução de todas as medidas legais garantiu uniformidade de ações e ausência de conflitos entre esferas de governo.

d) ( ) A ausência de marcos legais impediu qualquer tentativa de coordenação interministerial no nível federal.

e) ( ) O descompasso entre o aparato legal e a governança prática impediu coordenação e liderança, gerando resposta fragmentada e desassistência sob condução federal.

Q.9 (0.50) - Sobre a relação entre "Cobertura Universal em Saúde" (UHC - Universal Health Coverage) e a Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente em sistemas universais, **assinale a alternativa CORRETA** segundo as reflexões trazidas pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde no artigo "Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental".

a) ( ) UHC e APS abrangente são equivalentes e ambas garantem o direito universal sem segmentação de coberturas.

b) ( ) O artigo em questão apoia a UHC como estratégia central, sem ressalvas.

c) ( ) APS abrangente corresponde a pacote mínimo de intervenções custo-efetivas para grupos priorizados.

d) ( ) A UHC enfatiza proteção financeira via seguros e cestas limitadas de serviços, podendo segmentar a cobertura e reatualizar a APS seletiva; em contraste, sistemas universais ancorados na APS integral buscam acesso universal com cuidado integral.

e) ( ) UHC prioriza redes territoriais sem copagamento e financiamento fiscal progressivo, características próprias da APS em sistemas universais.

Q.10 (0.50) - <u>TEXTO: Vigilância Popular em Saúde na prática: o caso de Palmitinho</u>

No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a sindemia de COVID-19, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração, o que comprometeu a subsistência de inúmeras famílias, que muitas vezes não dispunham de recursos para alimentação básica, tampouco para cuidados de higiene pessoal e coletiva, conforme exigiam as normas de segurança vigentes.

Diante da ausência de políticas públicas emergenciais, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também se preocupava com Seu Lauro, vizinho que vivia sozinho, com amputação de perna decorrente do diabetes e dificuldade de locomoção, necessitando retirar medicações na farmácia central e realizar compras. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade, elaborando uma lista que incluía não apenas nomes, mas também informações sobre o número de pessoas em cada residência e as dificuldades enfrentadas.

Na reunião, essa lista foi apresentada coletivamente para que fossem discutidas soluções. Como encaminhamento, a comunidade solicitou a Seu Júlio que redigisse, em nome da associação, uma carta ao poder público denunciando o descaso diante das necessidades locais. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde, a fim de obter orientações sobre medidas viáveis de prevenção à propagação do vírus e para articular o acompanha-

mento de casos confirmados. Dona Rosa colocou à disposição seu fogão industrial para instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Raimunda comprometeu-se a colaborar na arrecadação de alimentos, mobilizando contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que realizava doações de parte de sua produção para comunidades que, além do vírus, enfrentavam a fome.

A partir do texto acima responda a questão a seguir.

— — — — — — — —

A Vigilância Popular em Saúde (VPS) é uma estratégia de ação sustentada por um processo contínuo de identificação das dinâmicas, problemáticas e potencialidades existentes nos territórios. Considerando o texto apresentado no caso de Palmitinho, como ele se relaciona com a VPS? **Assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS, pois, para caracterizá-la, é necessário que seja realizada exclusivamente por populares, sem participação do Estado.

b) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS apenas porque Dona Maria ficou responsável por dialogar com a Agente Comunitária de Saúde, o que demonstra o envolvimento de um agente público.

c) ( ) A situação descrita não se relaciona com a VPS, tratando-se apenas de uma organização espontânea e artesanal.

d) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS, pois dialoga com as reais necessidades de saúde da população, identifica ameaças ao Bem Viver e busca a manutenção da vida, especialmente em populações vulnerabilizadas.

e) ( ) A situação descrita não se relaciona com a VPS, visto que apenas agentes de combate a endemias realizam tal ação.

Q.11 (0.50) - Um município quer alinhar sua política de saúde à garantia do direito universal com redução de desigualdades. À luz das reflexões trazidas pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde no artigo "Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental", qual ação é a mais coerente? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Direcionar o orçamento para subsídios à compra de planos privados por grupos de baixa renda.

b) ( ) Organizar rede regionalizada com APS coordenando o cuidado e fortalecer a participação social por meio dos Conselhos de Saúde.

c) ( ) Substituir os Conselhos de Saúde por consultorias privadas de governança.

d) ( ) Definir uma cesta mínima de intervenções para uma APS seletiva, focalizada.

e) ( ) Implantar copagamentos para racionalizar o uso dos serviços.

Q.12 (0.50) - De acordo com a Portaria GM/MS N° 635/2023, qual a principal finalidade das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Facilitar o acesso e ampliar as práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, atuando de maneira complementar e integrada às outras equipes.

b) ( ) Atuar de forma isolada e competitiva com as demais equipes de saúde.

c) ( ) Suprir a demanda de profissionais em hospitais de alta complexidade.

d) ( ) Gerenciar o orçamento de serviços de saúde privados.

e) ( ) Focar exclusivamente no atendimento a pacientes que não conseguem custear planos de saúde.

Q.13 (0.50) - A crítica à clínica tradicional, centrada na doença e em tipologias universali-

zantes, desafia os profissionais de saúde a lidarem não apenas com diagnósticos e classificações, mas com a complexidade do sujeito concreto em seu território de vida. Como aponta Campos (1997), a clínica deve reconhecer que "os tratados sobre a doença ou sobre a fisiologia padrão dos seres humanos ajudam a clínica. Mais do que a ajudar, a tornam possível. O desafio estaria em passar deste campo de certezas [...] ao campo da imprevisibilidade radical da vida cotidiana". Inspirado nesse debate, Tenório destaca que a Clínica Ampliada propõe a superação da clínica tradicional em dois aspectos interligados: primeiro, pelo reconhecimento dos limites ontológicos dos saberes estruturados frente à singularidade do sujeito; e segundo, pela construção de projetos terapêuticos que incorporem as diferenças individuais e contextuais como elementos centrais do cuidado. Assim, dois indivíduos com o mesmo diagnóstico podem demandar condutas clínicas distintas, pois suas condições de vida, expectativas e contextos sociais afetam diretamente o processo de adoecimento e de cuidado. Com base nessas reflexões, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor expressa a proposta da Clínica Ampliada segundo Tenório:

a) ( ) A clínica ampliada propõe a aplicação dos saberes generalizantes e universalmente válidos, ademais, reforça que os projetos terapêuticos considerem a singularidade do sujeito, transformando a diversidade em possibilidade prática de intervenção.

b) ( ) A clínica ampliada reconhece os limites dos saberes generalizantes e propõe que os projetos terapêuticos considerem a singularidade do sujeito, transformando a diversidade em possibilidade prática de intervenção.

c) ( ) A clínica ampliada reforça a centralidade do diagnóstico biomédico, admitindo que apenas por meio dele é possível compreender integralmente o sujeito doente.

d) ( ) A clínica ampliada defende que os projetos terapêuticos sejam uniformes, pois as tipologias diagnósticas já abarcam todas as dimensões necessárias à compreensão do sujeito.

e) ( ) A clínica ampliada busca eliminar a imprevisibilidade da vida cotidiana, por meio da padronização das condutas terapêuticas a partir de protocolos universais.

Q.14 (0.50) - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria nº 2.436/2017 - define princípios e diretrizes que devem orientar a Atenção Básica no SUS, assegurando acesso, qualidade e integralidade do cuidado. Entre essas diretrizes, destacam-se territorialização, população adscrita, longitudinalidade do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Com base na PNAB, **assinale a alternativa CORRETA** que apresenta uma diretriz corretamente descrita:

a) ( ) Humanização: trata-se da divisão administrativa do município, buscando a qualificação do cuidado prestado à pessoa usuária do serviço de saúde, por critérios políticos, sendo de competência exclusiva das secretarias municipais e estaduais de saúde.

b) ( ) Ordenação da rede: significa que a Atenção Básica deve limitar-se a encaminhar usuários a serviços de maior complexidade, sem responsabilidade sobre a organização das necessidades de saúde da população.

c) ( ) Territorialização: trata-se da divisão administrativa do município por critérios políticos, sendo de competência exclusiva das secretarias municipais e estaduais de saúde.

d) ( ) População adscrita: consiste na população presente no território da UBS, com o

objetivo de estabelecer vínculo e responsabilização das equipes, garantindo continuidade das ações e longitudinalidade do cuidado.

e) ( ) Longitudinalidade do cuidado: refere-se ao acompanhamento do usuário apenas em momentos de agudização de doenças, priorizando episódios específicos de adoecimento e intervenções pontuais.

Q.15 (0.50) - Considerando a Teoria da Produção Social da Saúde (Rocha & David, 2015) e os princípios da Lei nº 8.080/1990, qual alternativa traduz corretamente uma implicação da Determinação Social da Saúde para o planejamento e avaliação de redes de atenção? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Priorizar ações territoriais com indicadores que capturem condições de reprodução social (moradia, trabalho, renda, saneamento), articulando-as aos desfechos clínicos e à integralidade do cuidado.

b) ( ) Centralizar recursos na alta complexidade e reduzir a atenção básica, pois os "fatores sociais" não interferem nos desfechos.

c) ( ) Manter o planejamento setorial isolado, pois a Determinação Social da Saúde não demanda coordenação com outras pastas.

d) ( ) Vincular o acesso a provas de carência individual, já que a Determinação Social da Saúde foca escolhas pessoais.

e) ( ) Substituir indicadores sociais por metas exclusivamente clínicas, evitando "viés ideológico" na avaliação.

Q.16 (0.50) - **TEXTO: Vigilância Popular em Saúde na prática: o caso de Palmitinho** No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a sindemia de COVID-19, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração, o que comprometeu a subsistência de inúmeras famílias, que muitas vezes não dispunham de recursos para alimentação básica, tampouco para cuidados de higiene pessoal e coletiva, conforme exigiam as normas de segurança vigentes.

Diante da ausência de políticas públicas emergenciais, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também se preocupava com Seu Lauro, vizinho que vivia sozinho, com amputação de perna decorrente do diabetes e dificuldade de locomoção, necessitando retirar medicações na farmácia central e realizar compras. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade, elaborando uma lista que incluía não apenas nomes, mas também informações sobre o número de pessoas em cada residência e as dificuldades enfrentadas.

Na reunião, essa lista foi apresentada coletivamente para que fossem discutidas soluções. Como encaminhamento, a comunidade solicitou a Seu Júlio que redigisse, em nome da associação, uma carta ao poder público denunciando o descaso diante das necessidades locais. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde, a fim de obter orientações sobre medidas viáveis de prevenção à propagação do vírus e para articular o acompanhamento de casos confirmados. Dona Rosa colocou à disposição seu fogão industrial para instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Raimunda comprometeu-se a colaborar na arrecadação de alimentos, mobilizando contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que realizava doações de parte de sua produção para comunidades que, além do

vírus, enfrentavam a fome.

A partir do texto acima responda a questão a seguir.

— — — — — — — —

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui-se em uma perspectiva ético-política contrária às opressões, ao autoritarismo e à mercantilização da vida. Ao ser instituída como política pública, buscou-se abrir novos canais de diálogo, escuta e construção compartilhada — entre usuários do SUS, cuidadores populares, serviços de saúde e comunidades, bem como entre as gestões públicas e os cidadãos. Esses espaços são orientados pela perspectiva político-p edagógica da EPS, que promove a leitura crítica da realidade, a problematização e a identificação das questões que interferem na determinação social da saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), ao reafirmar seu compromisso com os princípios do sistema, orienta-se pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com o projeto democrático e popular.

Considerando esse contexto e a situação apresentada no caso de Palmitinho, de que forma a equipe da Unidade Básica de Saúde pode fortalecer a comunidade? **Assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A partir do eixo da Capacitação, que tem por objetivo oferecer cursos às pessoas sobre autocuidado.

b) ( ) A partir do eixo da Visibilidade comunitária, que tem como objetivo dar destaque às comunidades vulnerabilizadas por meio de ações de mobilização para doações conforme suas necessidades.

c) ( ) A partir do eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa, que tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

d) ( ) A partir do eixo do HiperDia, que tem por objeto realizar capacitações com a equipe multidisciplinar sobre dieta e uso racional de medicamentos para pessoas com hipertensão e diabetes.

e) ( ) A partir do eixo da Terapia em grupo, que tem como objetivo reunir as pessoas para criarem estratégias de autoajuda.

Q.17 (0.50) - Após as celebrações de 7 de setembro, a Secretaria Municipal de Saúde precisa apresentar um plano de reorganização da rede para o próximo ciclo do Plano Municipal de Saúde. A gestão quer traduzir, em políticas públicas concretas, a ideia de que soberania democrática significa "cuidar da nossa gente" com serviços públicos que respondam às necessidades do território. O Conselho Municipal de Saúde cobra que o plano dialogue com o legado da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) — que consolidou "saúde como direito, sistema único e controle social" — e com os princípios e diretrizes da Lei nº 8.080/1990 (universalidade, integralidade, participação da comunidade, descentralização com ênfase no município, regionalização e hierarquização da rede). Trecho do pronunciamento citado: "Mais de 200 anos se passaram e nós nos tornamos soberanos. [...] Somos capazes de governar e de cuidar da nossa terra e da nossa gente [...]. O Brasil tem um único dono: o povo brasileiro. [...] Defendemos nossa democracia e resistiremos a qualquer um que tente golpeá-la." Fonte: Presidência da República (06 set. 2025).

À luz da 8ª CNS e da Lei nº 8.080/1990, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz as decisões que o município deve adotar para organizar o SUS local de forma coe-

rente com a soberania popular e com o direito à saúde.

a) ( ) Focar somente em universalidade de acesso, dispensando integralidade, regionalização e participação social para simplificar a gestão.

b) ( ) Adotar "duas portas": uma para usuários do SUS e outra para planos privados, priorizando a complementaridade privada como regra.

c) ( ) Concentrar investimentos em alta complexidade hospitalar, terceirizar a regulação do acesso e adotar copagamentos para "racionalizar a demanda", mantendo participação social apenas consultiva.

d) ( ) Centralizar o planejamento na Secretaria Estadual, cabendo ao município apenas executar protocolos federais, sem instâncias locais de pactuação.

e) ( ) Instituir APS como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial; organizar rede regionalizada e hierarquizada; ampliar promoção e prevenção articuladas à assistência; sem copagamentos; com planejamento participativo, uso da epidemiologia para prioridades, pactuação intergestores, e monitoramento de equidade e continuidade do cuidado.

Q.18 (0.50) - A Lei nº 8.142/1990 é um marco na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois regulamenta a participação da comunidade na gestão da saúde e define as condições para a transferência de recursos financeiros intergovernamentais. Essa lei institui os Conselhos e Conferências de Saúde como instâncias de controle social, além de estabelecer critérios que Estados, Municípios e o Distrito Federal devem cumprir para receber repasses do Fundo Nacional de Saúde. Com isso, reforça o caráter democrático e descentralizado do SUS, aproximando a gestão pública da sociedade civil. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, **assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A composição dos Conselhos de Saúde prevê 70% de representantes dos gestores do SUS, 20% de trabalhadores da saúde e 10% de usuários.

b) ( ) Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo e transitório, sendo convocados apenas em situações excepcionais de gestão pública.

c) ( ) As Conferências de Saúde devem se reunir ordinariamente a cada quatro anos, com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

d) ( ) A composição dos Conselhos de Saúde prevê 60% de representantes dos gestores do SUS, 10% de trabalhadores da saúde, 20% dos prestadores de serviços diretos e indiretos e 10% de usuários.

e) ( ) A transferência de recursos financeiros da União para Estados e Municípios ocorre de forma automática, independentemente da existência de plano de saúde ou fundo de saúde em cada esfera.

Q.19 (0.50) - Andrea, cidadão italiano de 55 anos, veio ao Brasil como turista e escolheu o Rio de Janeiro como destino. Durante a visita ao Cristo Redentor, ao inclinar-se para amarrar o cadarço do tênis, sentiu súbita dor intensa na região lombar. Ao tentar se levantar, não conseguiu, passando a gritar de dor e pedir ajuda. Pessoas próximas prestaram socorro inicial: uma buscou acalmá-lo, outra verificou sinais vitais e sintomas, enquanto outra acionou imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Andrea foi atendido pela equipe do SAMU e encaminhado ao Hospital Municipal Miguel Couto, onde recebeu assistência médica, exames de imagem e medicação endovenosa para alívio da dor. Na alta

hospitalar, questionou sobre o valor e formas de pagamento pelo atendimento recebido e, então, foi informado de que todos os procedimentos — inclusive o transporte em ambulância — eram gratuitos.

Considerando o caso de Andrea, estrangeiro em atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), qual princípio doutrinário é aplicado? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Regionalização.
b) ( ) Igualdade.
c) ( ) Universalidade.
d) ( ) Descentralização.
e) ( ) Participação Social.

Q.20 (0.50) - Assinale a alternativa CORRETA que melhor traduz o conceito de emancipação, enquanto princípio da PNEPS-SUS

a) ( ) Processo coletivo de superação de formas de opressão, exploração e violência.
b) ( ) Centralização das decisões sobre políticas de saúde nos gestores estaduais.
c) ( ) Substituição das práticas populares por práticas científicas validadas.
d) ( ) Redução do papel da sociedade civil na formulação de políticas de saúde.
e) ( ) Processo técnico de capacitação de profissionais em gestão participativa.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.

	a	b	c	d	e
Q.1:					
Q.2:					
Q.3:					
Q.4:					
Q.5:					
Q.6:					
Q.7:					
Q.8:					
Q.9:					
Q.10:					
Q.11:					
Q.12:					
Q.13:					
Q.14:					
Q.15:					
Q.16:					
Q.17:					
Q.18:					
Q.19:					
Q.20:					
	a	b	c	d	e

Prova: 2541076.0

Número da Inscrição: _____

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2025

CONHECIMENTOS GERAIS:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **2541076.1**

Data da Prova: Domingo, 21/09/2025.

INSTRUÇÕES

- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno que contém a prova objetiva e a página para o preenchimento da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva, nos espaços apropriados (EM TODAS AS PÁGINAS) do caderno de provas e da folha de respostas, seu número de inscrição.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer as provas objetivas (conhecimentos gerais e específicos), devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui o preenchimento, ou seja, a marcação do cartão de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DA PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para marcar suas respostas, sendo permitido levá-la ao final.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e/ou apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.

- Marque as respostas assim: ▬

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.50) - Um município quer alinhar sua política de saúde à garantia do direito universal com redução de desigualdades. À luz das reflexões trazidas pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde no artigo "Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental", qual ação é a mais coerente? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Direcionar o orçamento para subsídios à compra de planos privados por grupos de baixa renda.
b) ( ) Substituir os Conselhos de Saúde por consultorias privadas de governança.
c) ( ) Organizar rede regionalizada com APS coordenando o cuidado e fortalecer a participação social por meio dos Conselhos de Saúde.
d) ( ) Implantar copagamentos para racionalizar o uso dos serviços.
e) ( ) Definir uma cesta mínima de intervenções para uma APS seletiva, focalizada.

Q.2 (0.50) - Considerando a Teoria da Produção Social da Saúde (Rocha & David, 2015) e os princípios da Lei nº 8.080/1990, qual alternativa traduz corretamente uma implicação da Determinação Social da Saúde para o planejamento e avaliação de redes de atenção? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Centralizar recursos na alta complexidade e reduzir a atenção básica, pois os "fatores sociais" não interferem nos desfechos.
b) ( ) Substituir indicadores sociais por metas exclusivamente clínicas, evitando "viés ideológico" na avaliação.
c) ( ) Priorizar ações territoriais com indicadores que capturem condições de reprodução social (moradia, trabalho, renda, saneamento), articulando-as aos desfechos clínicos e à integralidade do cuidado.
d) ( ) Manter o planejamento setorial isolado, pois a Determinação Social da Saúde não demanda coordenação com outras pastas.
e) ( ) Vincular o acesso a provas de carência individual, já que a Determinação Social da Saúde foca escolhas pessoais.

Q.3 (0.50) - Após as celebrações de 7 de setembro, a Secretaria Municipal de Saúde precisa apresentar um plano de reorganização da rede para o próximo ciclo do Plano Municipal de Saúde. A gestão quer traduzir, em políticas públicas concretas, a ideia de que soberania democrática significa "cuidar da nossa gente" com serviços públicos que respondam às necessidades do território. O Conselho Municipal de Saúde cobra que o plano dialogue com o legado da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) — que consolidou "saúde como direito, sistema único e controle social" — e com os princípios e diretrizes da Lei nº 8.080/1990 (universalidade, integralidade, participação da comunidade, descentralização com ênfase no município, regionalização e hierarquização da rede). Trecho do pronunciamento citado: "Mais de 200 anos se passaram e nós nos tornamos soberanos. [...] Somos capazes de governar e de cuidar da nossa terra e da nossa gente [...]. O Brasil tem um único dono: o povo brasileiro. [...] Defendemos nossa democracia e resistiremos a qualquer um que tente golpeá-la." Fonte: Presidência da República (06 set. 2025).

À luz da 8ª CNS e da Lei nº 8.080/1990, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz as decisões que o município deve adotar para organizar o SUS local de forma coerente com a soberania popular e com o direito à saúde.

a) ( ) Concentrar investimentos em alta complexidade hospitalar, terceirizar a regulação do acesso e adotar copagamentos para "racionalizar a demanda", man-

tendo participação social apenas consultiva.

b) ( ) Adotar "duas portas": uma para usuários do SUS e outra para planos privados, priorizando a complementaridade privada como regra.

c) ( ) Focar somente em universalidade de acesso, dispensando integralidade, regionalização e participação social para simplificar a gestão.

d) ( ) Instituir APS como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial; organizar rede regionalizada e hierarquizada; ampliar promoção e prevenção articuladas à assistência; sem copagamentos; com planejamento participativo, uso da epidemiologia para prioridades, pactuação intergestores, e monitoramento de equidade e continuidade do cuidado.

e) ( ) Centralizar o planejamento na Secretaria Estadual, cabendo ao município apenas executar protocolos federais, sem instâncias locais de pactuação.

Q.4 (0.50) - Em um bairro periférico sujeito a contaminação ambiental e surtos recorrentes, a equipe local pretende reorientar a vigilância. Qual alternativa está mais alinhada à perspectiva de vigilância emancipatória proposta por Porto (2017)? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Terceirizar o diálogo social para consultorias técnicas, preservando a "neutralidade" da equipe.

b) ( ) Construir, com moradores e movimentos locais, diagnóstico participativo do território, articular intersetorialidade (saneamento, habitação, trabalho), coproduzir prioridades e pactuar ações e indicadores sociais e clínicos.

c) ( ) Aumentar exclusivamente inspeções e notificações, mantendo decisões no nível central.

d) ( ) Adotar protocolos padronizados e reduzir canais de participação para evitar "atrasos".

e) ( ) Focalizar apenas no tratamento de casos, separando vigilância e promoção da saúde.

Q.5 (0.50) - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria nº 2.436/2017 - define princípios e diretrizes que devem orientar a Atenção Básica no SUS, assegurando acesso, qualidade e integralidade do cuidado. Entre essas diretrizes, destacam-se territorialização, população adscrita, longitudinalidade do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Com base na PNAB, **assinale a alternativa CORRETA** que apresenta uma diretriz corretamente descrita:

a) ( ) Territorialização: trata-se da divisão administrativa do município por critérios políticos, sendo de competência exclusiva das secretarias municipais e estaduais de saúde.

b) ( ) Longitudinalidade do cuidado: refere-se ao acompanhamento do usuário apenas em momentos de agudização de doenças, priorizando episódios específicos de adoecimento e intervenções pontuais.

c) ( ) Ordenação da rede: significa que a Atenção Básica deve limitar-se a encaminhar usuários a serviços de maior complexidade, sem responsabilidade sobre a organização das necessidades de saúde da população.

d) ( ) População adscrita: consiste na população presente no território da UBS, com o objetivo de estabelecer vínculo e responsabilização das equipes, garantindo continuidade das ações e longitudinalidade do cuidado.

e) ( ) Humanização: trata-se da divisão administrativa do município, buscando a qualificação do cuidado prestado à pessoa

usuária do serviço de saúde, por critérios políticos, sendo de competência exclusiva das secretarias municipais e estaduais de saúde.

Q.6 (0.50) - Considerando o capítulo "Lições da Covid-19: a democracia exige um Sistema Único de Saúde forte" (Maeno & Santos, 2020), os autores destacam que, embora o governo federal tenha editado precocemente dispositivos legais (p. ex., criação do GEI-ESPII, declaração de ESPIN, Lei nº 13.979/2020 e Comitê de Crise), a resposta nacional "assemelhou-se a um navio à deriva". À luz dessa análise, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz a contradição central identificada no texto?

a) ( ) A rápida execução de todas as medidas legais garantiu uniformidade de ações e ausência de conflitos entre esferas de governo.
b) ( ) As medidas federais foram tardiamente reconhecidas pela OMS, o que inviabilizou a implementação no território.
c) ( ) O descompasso entre o aparato legal e a governança prática impediu coordenação e liderança, gerando resposta fragmentada e desassistência sob condução federal.
d) ( ) A ausência de marcos legais impediu qualquer tentativa de coordenação interministerial no nível federal.
e) ( ) O problema principal foi a inexistência de mecanismos de cooperação federativa previstos no SUS para emergências.

Q.7 (0.50) - Andrea, cidadão italiano de 55 anos, veio ao Brasil como turista e escolheu o Rio de Janeiro como destino. Durante a visita ao Cristo Redentor, ao inclinar-se para amarrar o cadarço do tênis, sentiu súbita dor intensa na região lombar. Ao tentar se levantar, não conseguiu, passando a gritar de dor e pedir ajuda. Pessoas próximas prestaram socorro inicial: uma buscou acalmá-lo, outra verificou sinais vitais e sintomas, enquanto outra acionou imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Andrea foi atendido pela equipe do SAMU e encaminhado ao Hospital Municipal Miguel Couto, onde recebeu assistência médica, exames de imagem e medicação endovenosa para alívio da dor. Na alta hospitalar, questionou sobre o valor e formas de pagamento pelo atendimento recebido e, então, foi informado de que todos os procedimentos — inclusive o transporte em ambulância — eram gratuitos.

Considerando o caso de Andrea, estrangeiro em atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), qual princípio doutrinário é aplicado? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Igualdade.
b) ( ) Descentralização.
c) ( ) Regionalização.
d) ( ) Participação Social.
e) ( ) Universalidade.

Q.8 (0.50) - A Lei nº 8.142/1990 é um marco na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois regulamenta a participação da comunidade na gestão da saúde e define as condições para a transferência de recursos financeiros intergovernamentais. Essa lei institui os Conselhos e Conferências de Saúde como instâncias de controle social, além de estabelecer critérios que Estados, Municípios e o Distrito Federal devem cumprir para receber repasses do Fundo Nacional de Saúde. Com isso, reforça o caráter democrático e descentralizado do SUS, aproximando a gestão pública da sociedade civil. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, **assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) As Conferências de Saúde devem se reunir ordinariamente a cada quatro anos, com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

b) ( ) A composição dos Conselhos de Saúde prevê 70% de representantes dos gestores do SUS, 20% de trabalhadores da saúde e 10% de usuários.

c) ( ) Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo e transitório, sendo convocados apenas em situações excepcionais de gestão pública.

d) ( ) A composição dos Conselhos de Saúde prevê 60% de representantes dos gestores do SUS, 10% de trabalhadores da saúde, 20% dos prestadores de serviços diretos e indiretos e 10% de usuários.

e) ( ) A transferência de recursos financeiros da União para Estados e Municípios ocorre de forma automática, independentemente da existência de plano de saúde ou fundo de saúde em cada esfera.

Q.9 (0.50) - As atribuições comuns das equipes que atuam na Atenção Básica, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não se limitam ao atendimento clínico individual. Elas abrangem desde o cadastramento e atualização de informações da população, até a realização de visitas domiciliares, o acompanhamento longitudinal de cada pessoa usuária, a utilização de sistemas de informação para planejamento e avaliação, a participação em processos de educação permanente e a promoção da participação social. Essas atribuições traduzem a visão ampliada de saúde e o papel central da Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado no SUS. Analise as afirmativas a seguir sobre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme a PNAB:

- **I.** Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população).

- **II.** Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.

- **III.** Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos, 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.

- **IV.** Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselho s/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

a) ( ) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

b) ( ) Todas as afirmativas estão incorretas.

c) ( ) Todas as afirmativas estão corretas.

d) ( ) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

e) ( ) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

Q.10 (0.50) - De acordo com a análise de Paim, os modelos de atenção à saúde não se sucedem de

forma linear, mas coexistem e se sobrepõem no tempo, expressando disputas políticas, sociais e econômicas. Nesse sentido, **assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Cada novo modelo de atenção substituiu integralmente o anterior, sem sobreposição de práticas.

b) ( ) O modelo sanitarista foi uma resposta direta e exclusiva às demandas de participação comunitária na saúde.

c) ( ) O SUS rompeu completamente com todos os modelos anteriores, instaurando práticas inéditas.

d) ( ) O modelo biomédico consolidou-se exclusivamente nos países periféricos.

e) ( ) A medicina comunitária e a vigilância em saúde buscaram integrar dimensões assistenciais e coletivas, aproximando-se da concepção ampliada de saúde.

Q.11 (0.50) - Rocha e David (2015) refletem que a adoção de uma perspectiva teórica — Determinação Social da Saúde ou Determinantes Sociais da Saúde (DSS) — tem implicações diretas na formação de profissionais e nas políticas públicas. Com base na análise, qual a principal implicação dessa escolha para o campo da saúde coletiva? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) A abordagem dos DSS, por ser tecnicista e focalizada, é a mais indicada para a formação profissional, pois prepara o futuro profissional para lidar com a complexidade das relações sociais.

b) ( ) A escolha de uma perspectiva teórica não afeta a prática, pois a ação em saúde é sempre baseada em evidências empíricas e dados quantitativos.

c) ( ) A adoção da perspectiva da Determinação Social da Saúde, por meio de sua abordagem totalizante, histórica, política e culturalmente contextualizada, resulta paradoxalmente na hegemonia de ações tecnicistas e focalizadas nas políticas públicas e acaba por reforçar os modelos de intervenção baseados em variáveis isoladas.

d) ( ) A escolha da perspectiva teórica sustenta ações mais ou menos focalizadas nas políticas públicas, influenciando o desenvolvimento curricular na formação profissional e, muitas vezes, perpetuando uma visão tecnicista que não considera a dimensão histórica e social local.

e) ( ) O debate entre as duas perspectivas é exclusivamente acadêmico e não tem relevância para os gestores e profissionais que atuam na ponta do serviço.

Q.12 (0.50) - Assinale a alternativa CORRETA que melhor traduz o conceito de emancipação, enquanto princípio da PNEPS-SUS

a) ( ) Centralização das decisões sobre políticas de saúde nos gestores estaduais.

b) ( ) Redução do papel da sociedade civil na formulação de políticas de saúde.

c) ( ) Substituição das práticas populares por práticas científicas validadas.

d) ( ) Processo técnico de capacitação de profissionais em gestão participativa.

e) ( ) Processo coletivo de superação de formas de opressão, exploração e violência.

Q.13 (0.50) - TEXTO: Vigilância Popular em Saúde na prática: o caso de Palmitinho No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a sindemia de COVID-19, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração, o que comprometeu a subsistência de inúmeras famílias, que muitas vezes não dispunham de recursos para alimentação básica, tampouco para cuidados de higiene pessoal e coletiva, conforme exigiam as normas de segurança vigentes.

Diante da ausência de políticas públicas emergenciais, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também se preocupava com Seu Lauro, vizinho que vivia sozinho, com amputação de perna decorrente do diabetes e dificuldade de locomoção, necessitando retirar medicações na farmácia central e realizar compras. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade, elaborando uma lista que incluía não apenas nomes, mas também informações sobre o número de pessoas em cada residência e as dificuldades enfrentadas.

Na reunião, essa lista foi apresentada coletivamente para que fossem discutidas soluções. Como encaminhamento, a comunidade solicitou a Seu Júlio que redigisse, em nome da associação, uma carta ao poder público denunciando o descaso diante das necessidades locais. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde, a fim de obter orientações sobre medidas viáveis de prevenção à propagação do vírus e para articular o acompanhamento de casos confirmados. Dona Rosa colocou à disposição seu fogão industrial para instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Raimunda comprometeu-se a colaborar na arrecadação de alimentos, mobilizando contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que realizava doações de parte de sua produção para comunidades que, além do vírus, enfrentavam a fome.

A partir do texto acima responda a questão a seguir.

— — — — — — — —

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui-se em uma perspectiva ético-política contrária às opressões, ao autoritarismo e à mercantilização da vida. Ao ser instituída como política pública, buscou-se abrir novos canais de diálogo, escuta e construção compartilhada — entre usuários do SUS, cuidadores populares, serviços de saúde e comunidades, bem como entre as gestões públicas e os cidadãos. Esses espaços são orientados pela perspectiva político-p edagógica da EPS, que promove a leitura crítica da realidade, a problematização e a identificação das questões que interferem na determinação social da saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), ao reafirmar seu compromisso com os princípios do sistema, orienta-se pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com o projeto democrático e popular.

Considerando esse contexto e a situação apresentada no caso de Palmitinho, de que forma a equipe da Unidade Básica de Saúde pode fortalecer a comunidade? **Assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A partir do eixo da Visibilidade comunitária, que tem como objetivo dar destaque às comunidades vulnerabilizadas por meio de ações de mobilização para doações conforme suas necessidades.

b) ( ) A partir do eixo do HiperDia, que tem por objeto realizar capacitações com a equipe multidisciplinar sobre dieta e uso racional de medicamentos para pessoas com hipertensão e diabetes.

c) ( ) A partir do eixo da Terapia em grupo, que tem como objetivo reunir as pessoas para criarem estratégias de autoajuda.

d) ( ) A partir do eixo da Capacitação, que tem por objetivo oferecer cursos às pessoas sobre autocuidado.

e) ( ) A partir do eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa, que tem por objetivo fomentar,

fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

Q.14 (0.50) - A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e um ponto central para a coordenação do cuidado. Visando fortalecer essa porta de entrada e aprimorar as equipes multiprofissionais, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Essa portaria estabelece novas diretrizes para a atuação dessas equipes, agora chamadas de e-Multi. Com base neste contexto e na legislação mencionada, **assinale a alternativa CORRETA** que define corretamente as características e o papel das equipes e-Multi.

a) ( ) Constituem-se em serviços ambulatoriais voltados a usuários com transtornos mentais. Representam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e se configuram como serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

b) ( ) Programa com ações desenvolvidas nas escolas de forma integrada com os profissionais da educação, devendo englobar a promoção, a prevenção e a assistência à saúde.

c) ( ) Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação voltada ao cuidado individualizado da população e do território, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

d) ( ) Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde.

e) ( ) São o agrupamento de ações da alta complexidade com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, para a redução da demanda de atendimento hospitalar ou do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Q.15 (0.50) - De acordo com a Portaria GM/MS N° 635/2023, qual a principal finalidade das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Facilitar o acesso e ampliar as práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, atuando de maneira complementar e integrada às outras equipes.

b) ( ) Atuar de forma isolada e competitiva com as demais equipes de saúde.

c) ( ) Gerenciar o orçamento de serviços de saúde privados.

d) ( ) Suprir a demanda de profissionais em hospitais de alta complexidade.

e) ( ) Focar exclusivamente no atendimento a pacientes que não conseguem custear planos de saúde.

Q.16 (0.50) - Sobre as emergências em saúde pública, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor descreve esse conceito, considerando seus elementos essenciais e os tipos de situações em que pode ocorrer.

a) ( ) Situações cujo manejo se limita à vigilância laboratorial e à notificação com-

pulsória, sem necessidade de medidas intersetoriais.

b) ( ) Situações que dependem exclusivamente de decisões locais, sem coordenação nacional ou protocolos predefinidos.

c) ( ) Situações restritas a eventos climáticos extremos que afetam a infraestrutura urbana e o abastecimento de água.

d) ( ) Situações que requerem ações de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, podendo envolver surtos, epidemias, desastres ou desassistência à população.

e) ( ) Situações que exigem apenas medidas assistenciais hospitalares, normalmente ligadas a surtos de doenças respiratórias.

Q.17 (0.50) - A implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal passou por diferentes modelos e fases. Um programa específico, implantado na segunda metade da década de 1990 através de uma parceria com uma entidade não governamental, é citado como equivalente ao que viria a ser a Estratégia Saúde da Família. **Assinale a alternativa CORRETA** que identifica corretamente esse programa.

a) ( ) Programa Família Saudável.

b) ( ) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

c) ( ) Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS).

d) ( ) Projeto Brasília Saudável.

e) ( ) Programa Saúde em Casa (PSC).

Q.18 (0.50) - Sobre a relação entre "Cobertura Universal em Saúde" (UHC - Universal Health Coverage) e a Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente em sistemas universais, **assinale a alternativa CORRETA** segundo as reflexões trazidas pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde no artigo "Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental".

a) ( ) O artigo em questão apoia a UHC como estratégia central, sem ressalvas.

b) ( ) UHC prioriza redes territoriais sem copagamento e financiamento fiscal progressivo, características próprias da APS em sistemas universais.

c) ( ) A UHC enfatiza proteção financeira via seguros e cestas limitadas de serviços, podendo segmentar a cobertura e reatualizar a APS seletiva; em contraste, sistemas universais ancorados na APS integral buscam acesso universal com cuidado integral.

d) ( ) UHC e APS abrangente são equivalentes e ambas garantem o direito universal sem segmentação de coberturas.

e) ( ) APS abrangente corresponde a pacote mínimo de intervenções custo-efetivas para grupos priorizados.

Q.19 (0.50) - A crítica à clínica tradicional, centrada na doença e em tipologias universalizantes, desafia os profissionais de saúde a lidarem não apenas com diagnósticos e classificações, mas com a complexidade do sujeito concreto em seu território de vida. Como aponta Campos (1997), a clínica deve reconhecer que "os tratados sobre a doença ou sobre a fisiologia padrão dos seres humanos ajudam a clínica. Mais do que a ajudar, a tornam possível. O desafio estaria em passar deste campo de certezas [...] ao campo da imprevisibilidade radical da vida cotidiana". Inspirado nesse debate, Tenório destaca que a Clínica Ampliada propõe a superação da clínica tradicional em dois aspectos interligados: primeiro, pelo reconhecimento dos limites ontológicos dos saberes estruturados frente à singularidade do sujeito; e segundo, pela construção de projetos terapêuticos que incorporem as diferenças individuais e contextuais como elementos centrais do cuidado. Assim,

dois indivíduos com o mesmo diagnóstico podem demandar condutas clínicas distintas, pois suas condições de vida, expectativas e contextos sociais afetam diretamente o processo de adoecimento e de cuidado. Com base nessas reflexões, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor expressa a proposta da Clínica Ampliada segundo Tenório:

a) ( ) A clínica ampliada busca eliminar a imprevisibilidade da vida cotidiana, por meio da padronização das condutas terapêuticas a partir de protocolos universais.

b) ( ) A clínica ampliada propõe a aplicação dos saberes generalizantes e universalmente válidos, ademais, reforça que os projetos terapêuticos considerem a singularidade do sujeito, transformando a diversidade em possibilidade prática de intervenção.

c) ( ) A clínica ampliada reforça a centralidade do diagnóstico biomédico, admitindo que apenas por meio dele é possível compreender integralmente o sujeito doente.

d) ( ) A clínica ampliada reconhece os limites dos saberes generalizantes e propõe que os projetos terapêuticos considerem a singularidade do sujeito, transformando a diversidade em possibilidade prática de intervenção.

e) ( ) A clínica ampliada defende que os projetos terapêuticos sejam uniformes, pois as tipologias diagnósticas já abarcam todas as dimensões necessárias à compreensão do sujeito.

Q.20 (0.50) - TEXTO: Vigilância Popular em Saúde na prática: o caso de Palmitinho

No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a sindemia de COVID-19, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração, o que comprometeu a subsistência de inúmeras famílias, que muitas vezes não dispunham de recursos para alimentação básica, tampouco para cuidados de higiene pessoal e coletiva, conforme exigiam as normas de segurança vigentes.

Diante da ausência de políticas públicas emergenciais, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também se preocupava com Seu Lauro, vizinho que vivia sozinho, com amputação de perna decorrente do diabetes e dificuldade de locomoção, necessitando retirar medicações na farmácia central e realizar compras. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade, elaborando uma lista que incluía não apenas nomes, mas também informações sobre o número de pessoas em cada residência e as dificuldades enfrentadas.

Na reunião, essa lista foi apresentada coletivamente para que fossem discutidas soluções. Como encaminhamento, a comunidade solicitou a Seu Júlio que redigisse, em nome da associação, uma carta ao poder público denunciando o descaso diante das necessidades locais. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde, a fim de obter orientações sobre medidas viáveis de prevenção à propagação do vírus e para articular o acompanhamento de casos confirmados. Dona Rosa colocou à disposição seu fogão industrial para instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Raimunda comprometeu-se a colaborar na arrecadação de alimentos, mobilizando contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que realizava doações de parte de

sua produção para comunidades que, além do vírus, enfrentavam a fome.

A partir do texto acima responda a questão a seguir.

— — — — — — — —

A Vigilância Popular em Saúde (VPS) é uma estratégia de ação sustentada por um processo contínuo de identificação das dinâmicas, problemáticas e potencialidades existentes nos territórios. Considerando o texto apresentado no caso de Palmitinho, como ele se relaciona com a VPS? **Assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS, pois, para caracterizá-la, é necessário que seja realizada exclusivamente por populares, sem participação do Estado.

b) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS, pois dialoga com as reais necessidades de saúde da população, identifica ameaças ao Bem Viver e busca a manutenção da vida, especialmente em populações vulnerabilizadas.

c) ( ) A situação descrita não se relaciona com a VPS, visto que apenas agentes de combate a endemias realizam tal ação.

d) ( ) A situação descrita não se relaciona com a VPS, tratando-se apenas de uma organização espontânea e artesanal.

e) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS apenas porque Dona Maria ficou responsável por dialogar com a Agente Comunitária de Saúde, o que demonstra o envolvimento de um agente público.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.

	a	b	c	d	e
Q.1:					
Q.2:					
Q.3:					
Q.4:					
Q.5:					
Q.6:					
Q.7:					
Q.8:					
Q.9:					
Q.10:					
Q.11:					
Q.12:					
Q.13:					
Q.14:					
Q.15:					
Q.16:					
Q.17:					
Q.18:					
Q.19:					
Q.20:					

Prova: 2541076.1

Número da Inscrição: _____

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2025

CONHECIMENTOS GERAIS:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **2541076.2**

Data da Prova: Domingo, 21/09/2025.

INSTRUÇÕES

- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno que contém a prova objetiva e a página para o preenchimento da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva, nos espaços apropriados (EM TODAS AS PÁGINAS) do caderno de provas e da folha de respostas, seu número de inscrição.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer as provas objetivas (conhecimentos gerais e específicos), devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui o preenchimento, ou seja, a marcação do cartão de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DA PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para marcar suas respostas, sendo permitido levá-la ao final.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e/ou apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.

- Marque as respostas assim: ▬

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.50) - Considerando o capítulo "Lições da Covid-19: a democracia exige um Sistema Único de Saúde forte" (Maeno & Santos, 2020), os autores destacam que, embora o governo federal tenha editado precocemente dispositivos legais (p. ex., criação do GEI-ESPII, declaração de ESPIN, Lei nº 13.979/2020 e Comitê de Crise), a resposta nacional "assemelhou-se a um navio à deriva". À luz dessa análise, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz a contradição central identificada no texto?

a) ( ) A ausência de marcos legais impediu qualquer tentativa de coordenação interministerial no nível federal.

b) ( ) A rápida execução de todas as medidas legais garantiu uniformidade de ações e ausência de conflitos entre esferas de governo.

c) ( ) As medidas federais foram tardiamente reconhecidas pela OMS, o que inviabilizou a implementação no território.

d) ( ) O descompasso entre o aparato legal e a governança prática impediu coordenação e liderança, gerando resposta fragmentada e desassistência sob condução federal.

e) ( ) O problema principal foi a inexistência de mecanismos de cooperação federativa previstos no SUS para emergências.

Q.2 (0.50) - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria nº 2.436/2017 - define princípios e diretrizes que devem orientar a Atenção Básica no SUS, assegurando acesso, qualidade e integralidade do cuidado. Entre essas diretrizes, destacam-se territorialização, população adscrita, longitudinalidade do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Com base na PNAB, **assinale a alternativa CORRETA** que apresenta uma diretriz corretamente descrita:

a) ( ) População adscrita: consiste na população presente no território da UBS, com o objetivo de estabelecer vínculo e responsabilização das equipes, garantindo continuidade das ações e longitudinalidade do cuidado.

b) ( ) Longitudinalidade do cuidado: refere-se ao acompanhamento do usuário apenas em momentos de agudização de doenças, priorizando episódios específicos de adoecimento e intervenções pontuais.

c) ( ) Humanização: trata-se da divisão administrativa do município, buscando a qualificação do cuidado prestado à pessoa usuária do serviço de saúde, por critérios políticos, sendo de competência exclusiva das secretarias municipais e estaduais de saúde.

d) ( ) Ordenação da rede: significa que a Atenção Básica deve limitar-se a encaminhar usuários a serviços de maior complexidade, sem responsabilidade sobre a organização das necessidades de saúde da população.

e) ( ) Territorialização: trata-se da divisão administrativa do município por critérios políticos, sendo de competência exclusiva das secretarias municipais e estaduais de saúde.

Q.3 (0.50) - Rocha e David (2015) refletem que a adoção de uma perspectiva teórica — Determinação Social da Saúde ou Determinantes Sociais da Saúde (DSS) — tem implicações diretas na formação de profissionais e nas políticas públicas. Com base na análise, qual a principal implicação dessa escolha para o campo da saúde coletiva? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) A adoção da perspectiva da Determinação Social da Saúde, por meio de sua abordagem totalizante, histórica, política e culturalmente contextualizada, resulta paradoxalmente na hegemonia de ações tecnicistas e focalizadas nas políticas públicas e acaba por reforçar os mo-

delos de intervenção baseados em variáveis isoladas.

b) ( ) A abordagem dos DSS, por ser tecnicista e focalizada, é a mais indicada para a formação profissional, pois prepara o futuro profissional para lidar com a complexidade das relações sociais.

c) ( ) A escolha de uma perspectiva teórica não afeta a prática, pois a ação em saúde é sempre baseada em evidências empíricas e dados quantitativos.

d) ( ) O debate entre as duas perspectivas é exclusivamente acadêmico e não tem relevância para os gestores e profissionais que atuam na ponta do serviço.

e) ( ) A escolha da perspectiva teórica sustenta ações mais ou menos focalizadas nas políticas públicas, influenciando o desenvolvimento curricular na formação profissional e, muitas vezes, perpetuando uma visão tecnicista que não considera a dimensão histórica e social local.

Q.4 (0.50) - Em um bairro periférico sujeito a contaminação ambiental e surtos recorrentes, a equipe local pretende reorientar a vigilância. Qual alternativa está mais alinhada à perspectiva de vigilância emancipatória proposta por Porto (2017)? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Aumentar exclusivamente inspeções e notificações, mantendo decisões no nível central.

b) ( ) Terceirizar o diálogo social para consultorias técnicas, preservando a "neutralidade" da equipe.

c) ( ) Construir, com moradores e movimentos locais, diagnóstico participativo do território, articular intersetorialidade (saneamento, habitação, trabalho), coproduzir prioridades e pactuar ações e indicadores sociais e clínicos.

d) ( ) Focalizar apenas no tratamento de casos, separando vigilância e promoção da saúde.

e) ( ) Adotar protocolos padronizados e reduzir canais de participação para evitar "atrasos".

Q.5 (0.50) - De acordo com a análise de Paim, os modelos de atenção à saúde não se sucedem de forma linear, mas coexistem e se sobrepõem no tempo, expressando disputas políticas, sociais e econômicas. Nesse sentido, **assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Cada novo modelo de atenção substituiu integralmente o anterior, sem sobreposição de práticas.

b) ( ) A medicina comunitária e a vigilância em saúde buscaram integrar dimensões assistenciais e coletivas, aproximando-se da concepção ampliada de saúde.

c) ( ) O SUS rompeu completamente com todos os modelos anteriores, instaurando práticas inéditas.

d) ( ) O modelo biomédico consolidou-se exclusivamente nos países periféricos.

e) ( ) O modelo sanitarista foi uma resposta direta e exclusiva às demandas de participação comunitária na saúde.

Q.6 (0.50) - **TEXTO: Vigilância Popular em Saúde na prática: o caso de Palmitinho**

No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a sindemia de COVID-19, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração, o que comprometeu a subsistência de inúmeras famílias, que muitas vezes não dispunham de recursos para alimentação básica, tampouco para cuidados de higiene pessoal e coletiva, conforme exigiam as normas de segurança vigentes.

Diante da ausência de políticas públicas emergenciais, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também se preocupava com Seu Lauro, vizinho que vivia sozinho, com amputação de perna decorrente do diabetes e dificuldade de locomoção, necessitando retirar medicações na farmácia central e realizar compras. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade, elaborando uma lista que incluía não apenas nomes, mas também informações sobre o número de pessoas em cada residência e as dificuldades enfrentadas.

Na reunião, essa lista foi apresentada coletivamente para que fossem discutidas soluções. Como encaminhamento, a comunidade solicitou a Seu Júlio que redigisse, em nome da associação, uma carta ao poder público denunciando o descaso diante das necessidades locais. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde, a fim de obter orientações sobre medidas viáveis de prevenção à propagação do vírus e para articular o acompanhamento de casos confirmados. Dona Rosa colocou à disposição seu fogão industrial para instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Raimunda comprometeu-se a colaborar na arrecadação de alimentos, mobilizando contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que realizava doações de parte de sua produção para comunidades que, além do vírus, enfrentavam a fome.

A partir do texto acima responda a questão a seguir.

— — — — — — — —

A Vigilância Popular em Saúde (VPS) é uma estratégia de ação sustentada por um processo contínuo de identificação das dinâmicas, problemáticas e potencialidades existentes nos territórios. Considerando o texto apresentado no caso de Palmitinho, como ele se relaciona com a VPS? **Assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS apenas porque Dona Maria ficou responsável por dialogar com a Agente Comunitária de Saúde, o que demonstra o envolvimento de um agente público.

b) ( ) A situação descrita não se relaciona com a VPS, tratando-se apenas de uma organização espontânea e artesanal.

c) ( ) A situação descrita não se relaciona com a VPS, visto que apenas agentes de combate a endemias realizam tal ação.

d) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS, pois dialoga com as reais necessidades de saúde da população, identifica ameaças ao Bem Viver e busca a manutenção da vida, especialmente em populações vulnerabilizadas.

e) ( ) A situação descrita relaciona-se com a VPS, pois, para caracterizá-la, é necessário que seja realizada exclusivamente por populares, sem participação do Estado.

Q.7 (0.50) - As atribuições comuns das equipes que atuam na Atenção Básica, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não se limitam ao atendimento clínico individual. Elas abrangem desde o cadastramento e atualização de informações da população, até a realização de visitas domiciliares, o acompanhamento longitudinal de cada pessoa usuária, a utilização de sistemas de informação para planejamento e avaliação, a participação em processos de educação permanente e a promoção da participação social. Essas atribuições traduzem a visão ampliada de saúde e o papel central da Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado no SUS. Analise as afirmativas a seguir sobre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que

atuam na Atenção Básica, conforme a PNAB:

- **I.** Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população).
- **II.** Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.
- **III.** Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos, 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.
- **IV.** Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselho s/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

a) ( ) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

b) ( ) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) ( ) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

d) ( ) Todas as afirmativas estão incorretas.

e) ( ) Todas as afirmativas estão corretas.

Q.8 (0.50) - <u>TEXTO: Vigilância Popular em Saúde na prática: o caso de Palmitinho</u> No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a sindemia de COVID-19, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração, o que comprometeu a subsistência de inúmeras famílias, que muitas vezes não dispunham de recursos para alimentação básica, tampouco para cuidados de higiene pessoal e coletiva, conforme exigiam as normas de segurança vigentes.

Diante da ausência de políticas públicas emergenciais, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também se preocupava com Seu Lauro, vizinho que vivia sozinho, com amputação de perna decorrente do diabetes e dificuldade de locomoção, necessitando retirar medicações na farmácia central e realizar compras. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade, elaborando uma lista que incluía não apenas nomes, mas também informações sobre o número de pessoas em cada residência e as dificuldades enfrentadas.

Na reunião, essa lista foi apresentada coletivamente para que fossem discutidas soluções. Como encaminhamento, a comunidade solicitou a Seu Júlio que redigisse, em nome da associação, uma carta ao poder público denunciando o descaso diante das necessidades locais. Dona

Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde, a fim de obter orientações sobre medidas viáveis de prevenção à propagação do vírus e para articular o acompanhamento de casos confirmados. Dona Rosa colocou à disposição seu fogão industrial para instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Raimunda comprometeu-se a colaborar na arrecadação de alimentos, mobilizando contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que realizava doações de parte de sua produção para comunidades que, além do vírus, enfrentavam a fome.

A partir do texto acima responda a questão a seguir.

— — — — — — — —

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui-se em uma perspectiva ético-política contrária às opressões, ao autoritarismo e à mercantilização da vida. Ao ser instituída como política pública, buscou-se abrir novos canais de diálogo, escuta e construção compartilhada — entre usuários do SUS, cuidadores populares, serviços de saúde e comunidades, bem como entre as gestões públicas e os cidadãos. Esses espaços são orientados pela perspectiva político-pedagógica da EPS, que promove a leitura crítica da realidade, a problematização e a identificação das questões que interferem na determinação social da saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), ao reafirmar seu compromisso com os princípios do sistema, orienta-se pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com o projeto democrático e popular.

Considerando esse contexto e a situação apresentada no caso de Palmitinho, de que forma a equipe da Unidade Básica de Saúde pode fortalecer a comunidade? **Assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) A partir do eixo do HiperDia, que tem por objeto realizar capacitações com a equipe multidisciplinar sobre dieta e uso racional de medicamentos para pessoas com hipertensão e diabetes.

b) ( ) A partir do eixo da Terapia em grupo, que tem como objetivo reunir as pessoas para criarem estratégias de autoajuda.

c) ( ) A partir do eixo da Visibilidade comunitária, que tem como objetivo dar destaque às comunidades vulnerabilizadas por meio de ações de mobilização para doações conforme suas necessidades.

d) ( ) A partir do eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa, que tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

e) ( ) A partir do eixo da Capacitação, que tem por objetivo oferecer cursos às pessoas sobre autocuidado.

Q.9 (0.50) - Considerando a Teoria da Produção Social da Saúde (Rocha & David, 2015) e os princípios da Lei nº 8.080/1990, qual alternativa traduz corretamente uma implicação da Determinação Social da Saúde para o planejamento e avaliação de redes de atenção? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Vincular o acesso a provas de carência individual, já que a Determinação Social da Saúde foca escolhas pessoais.

b) ( ) Priorizar ações territoriais com indicadores que capturem condições de reprodução social (moradia, trabalho, renda, saneamento), articulando-as aos desfechos clínicos e à integralidade do cuidado.

c) ( ) Manter o planejamento setorial isolado, pois a Determinação Social da Saúde não demanda coordenação com outras pastas.

d) ( ) Centralizar recursos na alta complexidade e reduzir a atenção básica, pois os "fatores sociais" não interferem nos desfechos.

e) ( ) Substituir indicadores sociais por metas exclusivamente clínicas, evitando "viés ideológico" na avaliação.

Q.10 (0.50) - Um município quer alinhar sua política de saúde à garantia do direito universal com redução de desigualdades. À luz das reflexões trazidas pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde no artigo "Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental", qual ação é a mais coerente? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Substituir os Conselhos de Saúde por consultorias privadas de governança.

b) ( ) Implantar copagamentos para racionalizar o uso dos serviços.

c) ( ) Direcionar o orçamento para subsídios à compra de planos privados por grupos de baixa renda.

d) ( ) Organizar rede regionalizada com APS coordenando o cuidado e fortalecer a participação social por meio dos Conselhos de Saúde.

e) ( ) Definir uma cesta mínima de intervenções para uma APS seletiva, focalizada.

Q.11 (0.50) - A crítica à clínica tradicional, centrada na doença e em tipologias universalizantes, desafia os profissionais de saúde a lidarem não apenas com diagnósticos e classificações, mas com a complexidade do sujeito concreto em seu território de vida. Como aponta Campos (1997), a clínica deve reconhecer que "os tratados sobre a doença ou sobre a fisiologia padrão dos seres humanos ajudam a clínica. Mais do que a ajudar, a tornam possível. O desafio estaria em passar deste campo de certezas [...] ao campo da imprevisibilidade radical da vida cotidiana". Inspirado nesse debate, Tenório destaca que a Clínica Ampliada propõe a superação da clínica tradicional em dois aspectos interligados: primeiro, pelo reconhecimento dos limites ontológicos dos saberes estruturados frente à singularidade do sujeito; e segundo, pela construção de projetos terapêuticos que incorporem as diferenças individuais e contextuais como elementos centrais do cuidado. Assim, dois indivíduos com o mesmo diagnóstico podem demandar condutas clínicas distintas, pois suas condições de vida, expectativas e contextos sociais afetam diretamente o processo de adoecimento e de cuidado. Com base nessas reflexões, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor expressa a proposta da Clínica Ampliada segundo Tenório:

a) ( ) A clínica ampliada propõe a aplicação dos saberes generalizantes e universalmente válidos, ademais, reforça que os projetos terapêuticos considerem a singularidade do sujeito, transformando a diversidade em possibilidade prática de intervenção.

b) ( ) A clínica ampliada reconhece os limites dos saberes generalizantes e propõe que os projetos terapêuticos considerem a singularidade do sujeito, transformando a diversidade em possibilidade prática de intervenção.

c) ( ) A clínica ampliada busca eliminar a imprevisibilidade da vida cotidiana, por meio da padronização das condutas terapêuticas a partir de protocolos universais.

d) ( ) A clínica ampliada defende que os projetos terapêuticos sejam uniformes, pois as tipologias diagnósticas já abarcam todas as dimensões necessárias à compreensão do sujeito.

e) ( ) A clínica ampliada reforça a centralidade do diagnóstico biomédico, admitindo que apenas por meio dele é possível compreender integralmente o sujeito doente.

Q.12 (0.50) - A implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal passou por diferentes modelos e fases. Um programa específico, implantado na segunda metade da década de 1990 através de uma parceria com uma entidade não governamental, é citado como equivalente ao que viria a ser a Estratégia Saúde da Família. **Assinale a alternativa CORRETA** que identifica corretamente esse programa.

a) ( ) Programa Família Saudável.
b) ( ) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
c) ( ) Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS).
d) ( ) Projeto Brasília Saudável.
e) ( ) Programa Saúde em Casa (PSC).

Q.13 (0.50) - Sobre as emergências em saúde pública, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor descreve esse conceito, considerando seus elementos essenciais e os tipos de situações em que pode ocorrer.

a) ( ) Situações cujo manejo se limita à vigilância laboratorial e à notificação compulsória, sem necessidade de medidas intersetoriais.
b) ( ) Situações que dependem exclusivamente de decisões locais, sem coordenação nacional ou protocolos predefinidos.
c) ( ) Situações que exigem apenas medidas assistenciais hospitalares, normalmente ligadas a surtos de doenças respiratórias.
d) ( ) Situações que requerem ações de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, podendo envolver surtos, epidemias, desastres ou desassistência à população.
e) ( ) Situações restritas a eventos climáticos extremos que afetam a infraestrutura urbana e o abastecimento de água.

Q.14 (0.50) - De acordo com a Portaria GM/MS N° 635/2023, qual a principal finalidade das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Facilitar o acesso e ampliar as práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, atuando de maneira complementar e integrada às outras equipes.
b) ( ) Focar exclusivamente no atendimento a pacientes que não conseguem custear planos de saúde.
c) ( ) Suprir a demanda de profissionais em hospitais de alta complexidade.
d) ( ) Atuar de forma isolada e competitiva com as demais equipes de saúde.
e) ( ) Gerenciar o orçamento de serviços de saúde privados.

Q.15 (0.50) - **Assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz o conceito de emancipação, enquanto princípio da PNEPS-SUS

a) ( ) Redução do papel da sociedade civil na formulação de políticas de saúde.
b) ( ) Processo coletivo de superação de formas de opressão, exploração e violência.
c) ( ) Substituição das práticas populares por práticas científicas validadas.
d) ( ) Centralização das decisões sobre políticas de saúde nos gestores estaduais.
e) ( ) Processo técnico de capacitação de profissionais em gestão participativa.

Q.16 (0.50) - Andrea, cidadão italiano de 55 anos, veio ao Brasil como turista e escolheu o Rio de Janeiro como destino. Durante a visita ao Cristo Redentor, ao inclinar-se para amarrar o cadarço do tênis, sentiu súbita dor intensa na região lombar. Ao tentar se levantar,

não conseguiu, passando a gritar de dor e pedir ajuda. Pessoas próximas prestaram socorro inicial: uma buscou acalmá-lo, outra verificou sinais vitais e sintomas, enquanto outra acionou imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Andrea foi atendido pela equipe do SAMU e encaminhado ao Hospital Municipal Miguel Couto, onde recebeu assistência médica, exames de imagem e medicação endovenosa para alívio da dor. Na alta hospitalar, questionou sobre o valor e formas de pagamento pelo atendimento recebido e, então, foi informado de que todos os procedimentos — inclusive o transporte em ambulância — eram gratuitos.

Considerando o caso de Andrea, estrangeiro em atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), qual princípio doutrinário é aplicado? **Assinale a alternativa CORRETA**.

a) ( ) Universalidade.
b) ( ) Igualdade.
c) ( ) Descentralização.
d) ( ) Participação Social.
e) ( ) Regionalização.

Q.17 (0.50) - Após as celebrações de 7 de setembro, a Secretaria Municipal de Saúde precisa apresentar um plano de reorganização da rede para o próximo ciclo do Plano Municipal de Saúde. A gestão quer traduzir, em políticas públicas concretas, a ideia de que soberania democrática significa "cuidar da nossa gente" com serviços públicos que respondam às necessidades do território. O Conselho Municipal de Saúde cobra que o plano dialogue com o legado da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) — que consolidou "saúde como direito, sistema único e controle social" — e com os princípios e diretrizes da Lei nº 8.080/1990 (universalidade, integralidade, participação da comunidade, descentralização com ênfase no município, regionalização e hierarquização da rede). Trecho do pronunciamento citado: "Mais de 200 anos se passaram e nós nos tornamos soberanos. [...] Somos capazes de governar e de cuidar da nossa terra e da nossa gente [...]. O Brasil tem um único dono: o povo brasileiro. [...] Defendemos nossa democracia e resistiremos a qualquer um que tente golpeá-la." Fonte: Presidência da República (06 set. 2025).

À luz da 8ª CNS e da Lei nº 8.080/1990, **assinale a alternativa CORRETA** que melhor traduz as decisões que o município deve adotar para organizar o SUS local de forma coerente com a soberania popular e com o direito à saúde.

a) ( ) Adotar "duas portas": uma para usuários do SUS e outra para planos privados, priorizando a complementaridade privada como regra.
b) ( ) Centralizar o planejamento na Secretaria Estadual, cabendo ao município apenas executar protocolos federais, sem instâncias locais de pactuação.
c) ( ) Focar somente em universalidade de acesso, dispensando integralidade, regionalização e participação social para simplificar a gestão.
d) ( ) Instituir APS como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial; organizar rede regionalizada e hierarquizada; ampliar promoção e prevenção articuladas à assistência; sem copagamentos; com planejamento participativo, uso da epidemiologia para prioridades, pactuação intergestores, e monitoramento de equidade e continuidade do cuidado.
e) ( ) Concentrar investimentos em alta complexidade hospitalar, terceirizar a regulação do acesso e adotar copagamentos para "racionalizar a demanda", mantendo participação social apenas consultiva.

Q.18 (0.50) - A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sis-

tema Único de Saúde (SUS) e um ponto central para a coordenação do cuidado. Visando fortalecer essa porta de entrada e aprimorar as equipes multiprofissionais, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Essa portaria estabelece novas diretrizes para a atuação dessas equipes, agora chamadas de e-Multi. Com base neste contexto e na legislação mencionada, **assinale a alternativa CORRETA** que define corretamente as características e o papel das equipes e-Multi.

a) ( ) Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação voltada ao cuidado individualizado da população e do território, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

b) ( ) São o agrupamento de ações da alta complexidade com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, para a redução da demanda de atendimento hospitalar ou do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

c) ( ) Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde.

d) ( ) Programa com ações desenvolvidas nas escolas de forma integrada com os profissionais da educação, devendo englobar a promoção, a prevenção e a assistência à saúde.

e) ( ) Constituem-se em serviços ambulatoriais voltados a usuários com transtornos mentais. Representam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e se configuram como serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Q.19 (0.50) - A Lei nº 8.142/1990 é um marco na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois regulamenta a participação da comunidade na gestão da saúde e define as condições para a transferência de recursos financeiros intergovernamentais. Essa lei institui os Conselhos e Conferências de Saúde como instâncias de controle social, além de estabelecer critérios que Estados, Municípios e o Distrito Federal devem cumprir para receber repasses do Fundo Nacional de Saúde. Com isso, reforça o caráter democrático e descentralizado do SUS, aproximando a gestão pública da sociedade civil. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, **assinale a alternativa CORRETA.**

a) ( ) As Conferências de Saúde devem se reunir ordinariamente a cada quatro anos, com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

b) ( ) A composição dos Conselhos de Saúde prevê 60% de representantes dos gestores do SUS, 10% de trabalhadores da saúde, 20% dos prestadores de serviços diretos e indiretos e 10% de usuários.

c) ( ) A composição dos Conselhos de Saúde prevê 70% de representantes dos gestores do SUS, 20% de trabalhadores da saúde e 10% de usuários.

d) ( ) Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo e transitório, sendo convocados apenas em situações excepcionais de gestão pública.

e) ( ) A transferência de recursos financeiros da União para Estados e Municípios

ocorre de forma automática, independentemente da existência de plano de saúde ou fundo de saúde em cada esfera.

Q.20 (0.50) - Sobre a relação entre "Cobertura Universal em Saúde" (UHC - Universal Health Coverage) e a Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente em sistemas universais, **assinale a alternativa CORRETA** segundo as reflexões trazidas pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde no artigo "Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental".

a) ( ) O artigo em questão apoia a UHC como estratégia central, sem ressalvas.

b) ( ) UHC e APS abrangente são equivalentes e ambas garantem o direito universal sem segmentação de coberturas.

c) ( ) A UHC enfatiza proteção financeira via seguros e cestas limitadas de serviços, podendo segmentar a cobertura e reatualizar a APS seletiva; em contraste, sistemas universais ancorados na APS integral buscam acesso universal com cuidado integral.

d) ( ) UHC prioriza redes territoriais sem copagamento e financiamento fiscal progressivo, características próprias da APS em sistemas universais.

e) ( ) APS abrangente corresponde a pacote mínimo de intervenções custo-efetivas para grupos priorizados.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.

	a	b	c	d	e
Q.1:					
Q.2:					
Q.3:					
Q.4:					
Q.5:					
Q.6:					
Q.7:					
Q.8:					
Q.9:					
Q.10:					
Q.11:					
Q.12:					
Q.13:					
Q.14:					
Q.15:					
Q.16:					
Q.17:					
Q.18:					
Q.19:					
Q.20:					
	a	b	c	d	e

Prova: 2541076.2

Número da Inscrição: _____