

# Enare 2024 Simulado do SUS

## Lista de Questões

**1. (ENARE/2022) Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.**

- a) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
- b) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
- c) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
- d) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
- e) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

**2. (ENARE/2022) Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por:**

- a) médicos residentes e renovação estudantil.
- b) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- c) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- d) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- e) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

**3. (ENARE/2022) É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do (a):**

- a) Plenária Nacional de Saúde.
- b) Pacto pela Saúde.
- c) Constituição Federal de 1986.
- d) Norma Operacional de Saúde.

**4. (ENARE/2021) As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médicosocial: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera:**

- a) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
- b) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
- c) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
- d) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
- e) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

**5. (ENARE/2021) Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se**

- a) prestadores de serviços de saúde.
- b) técnicos do setor de saúde.
- c) usuários do sistema de saúde.
- d) centrais sindicais.
- e) fundações e entidades paraestatais.

**6. (ENARE/2021) Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:**

- a) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
- b) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
- c) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas.
- d) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
- e) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúde-doença na perspectiva microbiológica – processo saúde-doença na perspectiva anatomoclínica.

**7. (ENARE/2022) Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de:**

- a) prevenção secundária.
- b) proteção específica.
- c) reabilitação.
- d) diagnóstico precoce.
- e) pré-patogênese.

**8. (ENARE/2023) Considerando a 'integralidade' como eixo prioritário de uma política de saúde e como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, assinale a alternativa correta sobre o tema.**

- a) Tem como foco principal a especialização crescente dos profissionais de saúde.
- b) É o princípio organizativo do Sistema Único de Saúde que estabelece os níveis crescentes de complexidade.
- c) Compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.
- d) O sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades dessa pessoa.
- e) Implica a capacidade dos serviços em oferecer a determinada população todas as modalidades de assistência, com ênfase nas tecnologias duras para a humanização da assistência.

**9. (ENARE/2023) Em relação à Lei nº 8.080/90, é correto afirmar que**

- a) está incluída, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução das ações de assistência terapêutica integral, exceto a farmacêutica.
- b) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, não contará com a participação da iniciativa privada.
- c) as conferências de saúde devem ter 50% de representação de prestadores de serviços e 50% de representação dos usuários.
- d) são competências prioritariamente municipais a elaboração e a atualização bimestral do plano de saúde.
- e) as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades.

**10. (ENARE/2022) Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade:**

- a) implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
- b) conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
- c) organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
- d) estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
- e) delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

**11. (ENARE/2022) Na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do (a):**

- a) Conass.
- b) Comissão Bipartite
- c) Comam.
- d) Cosems.
- e) Comissão Tripartite.

**12. (ENARE/2022) Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da Covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se:**

- a) que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
- b) o aumento à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
- c) que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
- d) que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
- e) que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

**13. (ENARE/2022) Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento:**

- a) jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- b) de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
- c) de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
- d) para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
- e) de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

**14. (ENARE/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.**

- a) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
- b) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
- c) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.
- d) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
- e) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

**15. (ENARE/2023) A participação institucionalizada da sociedade civil na política de saúde foi concebida como controle social, ou seja, como intervenção da sociedade organizada nas ações do Estado na gestão do gasto público. Assim, pode-se afirmar que, atualmente, configura-se como um dos canais institucionais de participação social na política de saúde o(a)**

- a) conselho de saúde.
- b) plenária de saúde.
- c) gestão plena de assistência à saúde.
- d) formação dos centros de controle em saúde.
- e) auditoria participativa em saúde.

**16. (ENARE/2022) A Lei nº 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7º, a participação social como um princípio para o SUS e a Lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, define que:**

- a) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- b) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
- c) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
- d) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
- e) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

**17. (ENARE/2021) Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.**

- a) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
- b) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
- c) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.
- d) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.
- e) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

**18. (ENARE/2023) No contexto histórico das políticas públicas no Brasil, no início dos anos 1990, as relações internas ao Sistema Único de Saúde passaram a ser subordinadas por normas técnicas publicadas em Portarias Ministeriais. As Normas Operacionais Básicas, conhecidas como NOBs, foram o principal instrumento legal para a**

- a) participação comunitária no SUS por meio da criação das conferências de saúde.
- b) descentralização das ações de saúde, particularmente as de atenção básica.
- c) regionalização e hierarquização efetiva dos serviços de saúde.
- d) habilitação plena dos municípios de pequeno porte para serviços de alta complexidade.
- e) contratualização da rede de serviços do SUS nas regiões de saúde.

**19. (ENARE/2023) Marina, 20 anos de idade, deu entrada em uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada e queixando-se de dor abdominal. Após 40 minutos esperando, voltou à recepção relatando aumento da dor, mas foi reconduzida para que esperasse a sua vez na fila. Depois de 30 minutos, caiu desacordada, sendo levada em seguida para o atendimento. Marina foi conduzida ao Hospital onde passou por uma laparotomia de emergência. Considerando o caso, a Política Nacional de Humanização e o acolhimento nos serviços de saúde, são objetivos a serem alcançados, EXCETO**

- a) melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, estruturando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada.
- b) humanização das relações entre profissionais de saúde e pessoa usuária do serviço de saúde, com escuta de suas demandas.
- c) mudança de objeto (da doença para o sujeito).
- d) aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação às pessoas que utilizam os serviços e aumento do vínculo e da confiança entre eles.
- e) aumento do grau de autonomia e de protagonismo dos usuários no processo de produção de saúde, considerando o vínculo terapêutico.

**20. (ENARE/2022) Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como:**

- a) projeto terapêutico singular.
- b) programa saúde para todos.
- c) ambiência.
- d) modelo de gestão em saúde mental.
- e) práticas integrativas de saúde coletiva.

**21. (ENARE/2021) A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre**

- a) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
- b) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
- c) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
- d) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
- e) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

**22. (ENARE/2023) Um grupo de acadêmicos da residência multiprofissional organizou, em uma Unidade de Saúde, “A semana de promoção à saúde do trabalhador”. Considerando as características conceituais da “Promoção em Saúde”, uma das ações realizadas poderia ser**

- a) a coleta de preventivo das trabalhadoras.
- b) a verificação de pressão arterial.
- c) a vacinação.
- d) a coleta de exames de sangue.
- e) orientações quanto à alimentação adequada e saudável.

**23. (ENARE/2023) Conforme Artigo 3º da Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº 2.436/17), é uma diretriz do SUS e da RAS, a ser operacionalizada na Atenção Básica, a**

- a) integralidade do cuidado.
- b) equidade/justiça social.
- c) ordenação da rede.
- d) igualdade.
- e) centralidade no trabalhador de saúde.

**24. (ENARE/2022) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes:**

- a) a indivisibilidade do cuidado.
- b) o apoio ambulatorial.
- c) as ações solidárias.
- d) a população adscrita.
- e) a gestão de apoio à infraestrutura.

**25. (ENARE/2021) É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:**

- a) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- b) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- c) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.

**25. (ENARE/2021)**

- d) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.
- e) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

**26. (ENARE/2021) É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão**

- a) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- b) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- c) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.
- d) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- e) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de morbimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

**27. (ENARE/2023) A estratégia Consultório de Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Sobre as Equipes de Consultório de Rua (eCR), assinale a alternativa correta.**

- a) As equipes são formadas minimamente por seis profissionais de nível superior.
- b) As atividades da eCR não incluem a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.
- c) O agente social, quando houver na eCR, será considerado equivalente ao profissional de nível superior.
- d) As modalidades de eCR não poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.
- e) As eCRs desempenham suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações integradas às Unidades Básicas de Saúde.



**28. (ENARE/2023) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais e é constituída por alguns componentes, dentre eles as estratégias de desinstitucionalização, sendo uma dessas estratégias**

- a) os centros de atendimento especial.
- b) as portas hospitalares de atenção à urgência.
- c) os serviços residenciais terapêuticos.
- d) o serviço hospitalar de referência.
- e) o consultório de rua.

**29. (ENARE/2022) No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria nº:**

- a) 2.537/2003.
- b) 2.132/2006.
- c) 2.221/2008.
- d) 2.836/2011.
- e) 2.754/2015.

**30. (ENARE/2021) No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde**

- a) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- c) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
- d) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
- e) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

**31. (ENARE/2021) Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo**

- a) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
- b) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- c) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
- d) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
- e) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

**32. (ENARE/2023) Dentre os componentes das Redes de Atenção em Saúde, o registro eletrônico em saúde, o prontuário clínico, os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde são exemplos de sistemas:**

- a) de apoio.
- b) de governança.
- c) logísticos.
- d) intermediários.
- e) de informação.

**33. (ENARE/2021) Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de**

- a) nível de atenção à saúde.
- b) regionalização dos serviços de saúde.
- c) estratificação tecnológica em saúde.
- d) governança.
- e) distritos sanitários.

**34. (ENARE/2021) Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem:**

- a) função meramente assistencial.
- b) planejamento da oferta.
- c) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.
- d) atenção focada no cuidado multiprofissional.
- e) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

**35. (ENARE/2022) O termo “modelo assistencial” é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de “modelo tecnoassistencial” que por sua vez, designa um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”, operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:**

- a) leves, leve-duras e duras.
- b) compactas, estruturais e reclusas.
- c) construtivas, distributivas e analistas.
- d) primárias, secundárias e terciárias.
- e) rasas, intermediárias e terminais.

**36. (ENARE/2023) A Organização Mundial da Saúde emitiu alerta sobre casos de Monkeypox em países não endêmicos. Dessa forma, em 23 de maio de 2022, foi ativada a Sala de Situação de Monkeypox. Sobre a Sala de Situação, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) São espaços de inteligência em saúde, dotados de visão integral e intersetorial que, partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde.
- b) Constitui-se como um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante para apoiar, com uma base técnico-científica, o processo de tomada de decisões.
- c) Tem atuado na padronização das informações e na orientação dos fluxos de notificação e investigação para as secretarias de saúde estaduais, municipais e distrito federal, bem como para os laboratórios centrais e de referência de saúde pública.
- d) A Sala de Situação em Saúde é o espaço físico destinado a atender pessoas com sintomas relacionados à doença e realizar os testes necessários para comprovação dela, quando existe alerta epidemiológico.
- e) Permite detectar casos, avaliar os riscos e impactos à saúde e monitorar e analisar os dados para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos nas orientações estratégicas adequadas e oportunas para o enfrentamento do evento de saúde pública.

**37. (ENARE/2023) A educação interprofissional (EIP) orientada para o trabalho em equipe é apontada como componente de uma ampla reforma do modelo de formação profissional e de atenção à saúde. Nesse sentido, é correto afirmar que**

- a) a EIP é sinalizada como um processo de socialização no qual os estudantes passam a criar uma identidade com a profissão escolhida, os seus valores, a cultura, os papéis e os conhecimentos específicos.
- b) na EIP, as atividades educativas ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões conjuntamente, no entanto, de forma paralela, sem haver necessariamente interação entre eles.
- c) na EIP, duas ou mais profissões de saúde aprendem uma sobre a outra, aprimorando atitudes, conhecimento, habilidades e comportamentos para a prática colaborativa.
- d) a educação profissional em saúde pode ser interdisciplinar com base na interação e na integração das diferentes disciplinas de cada área, sendo sinônimo de interprofissionalidade.
- e) a formação dos profissionais de saúde pautada na EIP é embasada no modelo de ensino por disciplinas e enfatiza a dimensão biológica e o substrato anatomopatológico do processo saúde-doença.

**38. (ENARE/2022) Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual:**

- a) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
- b) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- c) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
- d) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
- e) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

**39. (ENARE/2021) No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos**

- a) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
- b) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
- c) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
- d) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
- e) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na “clínica” como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

**40. (ENARE/2021) A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado**

- a) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
- c) à qualidade da água para consumo humano.
- d) à autorização de licenças sanitárias.
- e) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

**41. (ENARE/2022) São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO:**

- a) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- b) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
- c) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
- d) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
- e) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

**42. (ENARE/2021) A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?**

- a) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
- b) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
- c) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
- d) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
- e) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

**43. (ENARE/2021) Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO**

- a) higiene das mãos.
- b) identificação do paciente.
- c) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
- d) prevenção de quedas dos pacientes.
- e) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

**44. (ENARE/2022) A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?**

- a) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- b) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
- c) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
- d) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
- e) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

**45. (ENARE/2021) No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.**

- a) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
- b) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
- c) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- d) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.
- e) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

**46. (ENARE/2023) Supondo que, no ano de 2018, no Brasil, ocorreram 1.862 mortes de mulheres por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, sendo que o número de nascidos vivos foi de 2.944.932, a Razão de Mortalidade Materna desse ano é de, aproximadamente,**

- a) 6,3.
- b) 630.
- c) 63,2.
- d) 1,5.
- e) 15,8.

**47. (ENARE/2022) Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede:**

- a) Cievs.
- b) Sinan.
- c) Sia-SUS.
- d) Rename.
- e) Renases.

# Enare 2024

# Simulado do SUS

1. (ENARE/2022) Considerando o contexto da história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que apresenta características pertinentes ao período que corresponde ao final do império e à primeira república.

- a) Foi um período baseado no autoritarismo e privatização dos recursos de saúde, visando principalmente fortalecer os moldes capitalistas.
- b) Teve como momento marcante a criação do INPS em 1946, para racionalização administrativa da assistência médica e cobertura previdenciária.
- c) Nesse período, havia privilegiamento da prática médica individual, assistencialista e especializada em detrimento às ações de saúde pública que ocorreram a partir de 1974.
- d) Foi um período apoiado no desenvolvimento de terceirização da prestação de serviços médicos devido à incapacidade da rede própria do Estado em fornecer assistência adequada à saúde.
- e) Nesse período, os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades.

Na **composição originária do movimento sanitário** distingue-se **3 vertentes principais**.

A **1ª vertente** é composta dos movimentos que difundiram essa teoria: o movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). O seu desenvolvimento como movimento evoluiu tanto na sua integração com o movimento estudantil mais geral quanto na constituição do CEBES, a pedra fundamental do movimento sanitário.

A **2ª vertente** é constituída pelos movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica. Esses movimentos caracterizaram uma nítida divisão de pensamentos (e alianças) no interior da categoria médica, entre os liberais, os empresários e os assalariados (destaca-se a conquista dos instrumentos de luta dos trabalhadores: os sindicatos).

Denominamos a **3ª vertente** de academia (docência e pesquisa). Nela, foi construído o marco teórico (o referencial ideológico) do movimento.

Fonte: (ESCOREL, 1999) - <https://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616-06.pdf>

**2. (ENARE/2022) Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por:**

- a) médicos residentes e renovação estudantil.
- b) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- c) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- d) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- e) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

## **8ª Conferência Nacional de Saúde (1986)**

Foi criada a **Plenária Nacional de Saúde** na qual **participavam partidos políticos, sindicatos, movimentos populares, universidades, pessoas, personalidades**, com coordenação da **Andes**, do **CFM**, da **CUT** e dos **representantes de vários movimentos** (SILVA *apud* FALEIROS et al. 2006, p. 88-89).

Além da Plenária da Saúde, da Comissão Nacional da Reforma Sanitária e da Assembleia Nacional Constituinte, poder-se-iam acrescentar dois conjuntos de iniciativas: a expansão e o aprofundamento das AIS, transformando-se nos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) e as ações sócio-comunitárias visando à mobilização de atores sociais em torno da RSB e ao desenvolvimento da consciência sanitária.

**3. (ENARE/2022) É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do (a):**

- a) Plenária Nacional de Saúde.
- b) Pacto pela Saúde.
- c) Constituição Federal de 1986.
- d) Norma Operacional de Saúde.
- e) Norma Operacional de Saúde.

Fonte: (Paim, 2008) - <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>

**4. (ENARE/2021) As origens do movimento de Reforma Sanitária aconteceram durante o período mais repressivo de autoritarismo no Brasil, transformando a abordagem dos problemas de saúde e constituindo-se na base teórica e ideológica de um pensamento médicosocial: a abordagem histórico-estrutural de problemas de saúde. Essa abordagem, para analisar o processo de saúde e de adoecimento em uma determinada sociedade, considera:**

- a) a desigualdade de gênero e o enfrentamento das desigualdades sociais no modelo médico-assistencial.
- b) a igualdade de direitos de acesso e a universalidade dos bens e serviços de saúde.
- c) a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.
- d) a criação de redes de apoio filantrópicas e intervenções curativistas para população carente.
- e) o modelo médico hegemônico como principal norteador de políticas de saúde para construção desse novo pensamento sobre saúde.

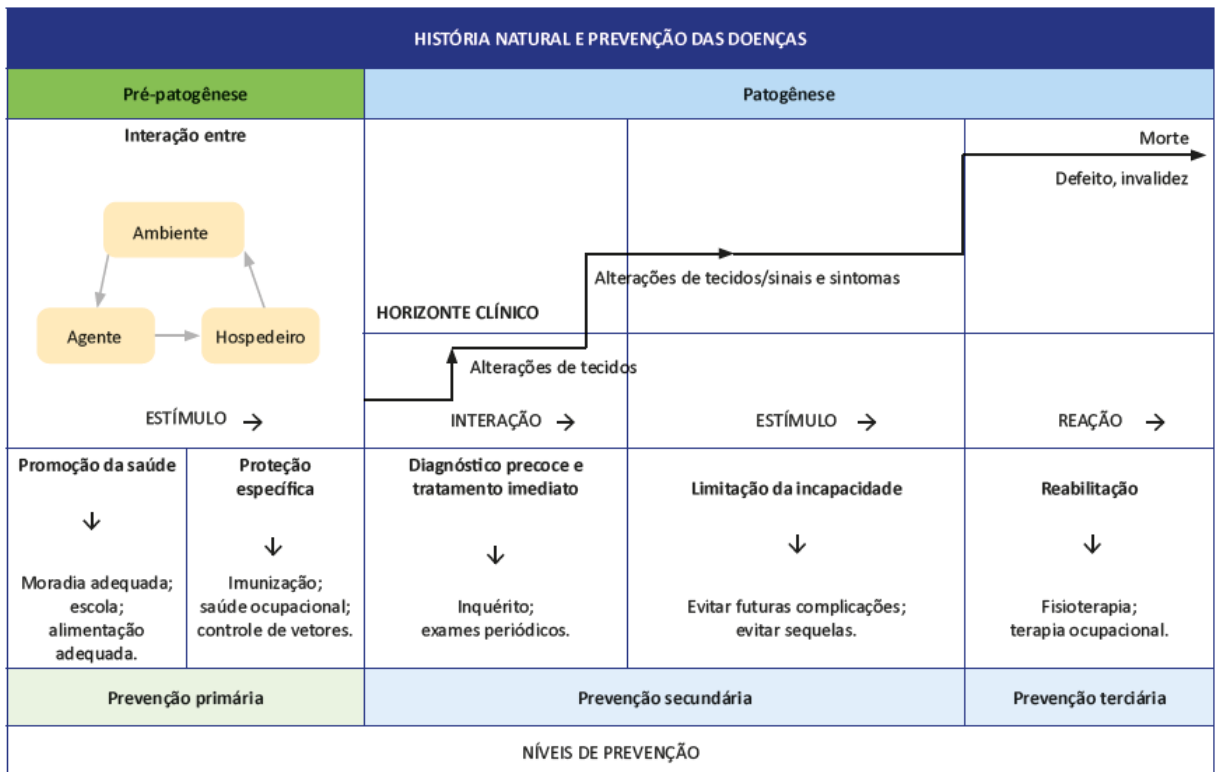


**5. (ENARE/2021) Na transição democrática e na constituição do Sistema Único de Saúde, entre 1985 e 1990, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deveria proporcionar elementos para debate na futura constituinte. Nessa conferência, diferentemente das anteriores e pela primeira vez, incluíram-se**

- a) prestadores de serviços de saúde.
- b) técnicos do setor de saúde.
- c) usuários do sistema de saúde.
- d) centrais sindicais.
- e) fundações e entidades paraestatais.

**6. (ENARE/2021) Nos modelos assistenciais, é correto afirmar que são características organizacionais e/ou das práticas de atenção em saúde do Sanitarismo, do assistencialismo Médico e da Atenção Básica em Saúde, respectivamente:**

- a) ações não hospitalares – ações enfaticamente hospitalares – ações territorializadas e indutoras de redes de atenção à saúde.
- b) participação social e controle social – participação social e controle social – controle social incipiente.
- c) práticas enfaticamente médicas – práticas multiprofissionais – práticas não necessariamente médicas.
- d) enfoque individual – enfoque no ambiente e coletividade – enfoque na comunidade.
- e) processo saúde-doença baseado em determinantes sociais – processo saúde-doença na perspectiva microbiológica – processo saúde-doença na perspectiva anatomoclínica.



Fonte: Rouquayrol e Gurgel, 2013; Adaptado de Laevell & Clark, 1976.



**7. (ENARE/2022) Um grupo de profissionais de saúde, que trabalha em uma Equipe de Saúde da Família e utiliza o modelo explicativo e as ações propostas por Leavell e Clark sobre o potencial das ações no ambiente e nos estilos de vida na prevenção de doenças, sabe que, ao realizar as atividades propostas pela equipe de promoção em saúde, estas ocorrem no período de:**

- a) prevenção secundária.
- b) proteção específica.
- c) reabilitação.
- d) diagnóstico precoce.
- e) pré-patogênese.

**8. (ENARE/2023) Considerando a ‘integralidade’ como eixo prioritário de uma política de saúde e como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, assinale a alternativa correta sobre o tema.**

- a) Tem como foco principal a especialização crescente dos profissionais de saúde.
- b) É o princípio organizativo do Sistema Único de Saúde que estabelece os níveis crescentes de complexidade.
- c) Compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.
- d) O sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades dessa pessoa.
- e) Implica a capacidade dos serviços em oferecer a determinada população todas as modalidades de assistência, com ênfase nas tecnologias duras para a humanização da assistência.

**Art. 19-G.** O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser

**descentralizado, hierarquizado e regionalizado.**

**§ 1º** Esse Subsistema de que trata o caput desse artigo

terá como base os **Distritos Sanitários Especiais Indígenas.**

O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Para isso, devem ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações (art. 19-G, § 2º).

As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados - atenção primária, secundária e terciária (art. 19-G, § 3º).

Os indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso (art. 19-H).

**9. (ENARE/2023) Em relação à Lei nº 8.080/90, é correto afirmar que**

- a) está incluída, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução das ações de assistência terapêutica integral, exceto a farmacêutica.
- b) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, não contará com a participação da iniciativa privada.
- c) as conferências de saúde devem ter 50% de representação de prestadores de serviços e 50% de representação dos usuários.
- d) são competências prioritariamente municipais a elaboração e a atualização bimestral do plano de saúde.
- e) as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades.

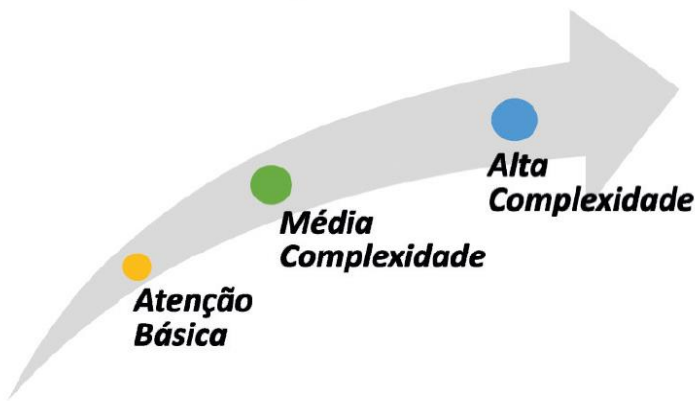
**Regionalização**

DIVISÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DA BAHIA



Fonte: [www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao](http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao)

**Níveis de Complexidade Crescente**



O princípio da **regionalização** está intimamente ligado ao da **hierarquização** do SUS.

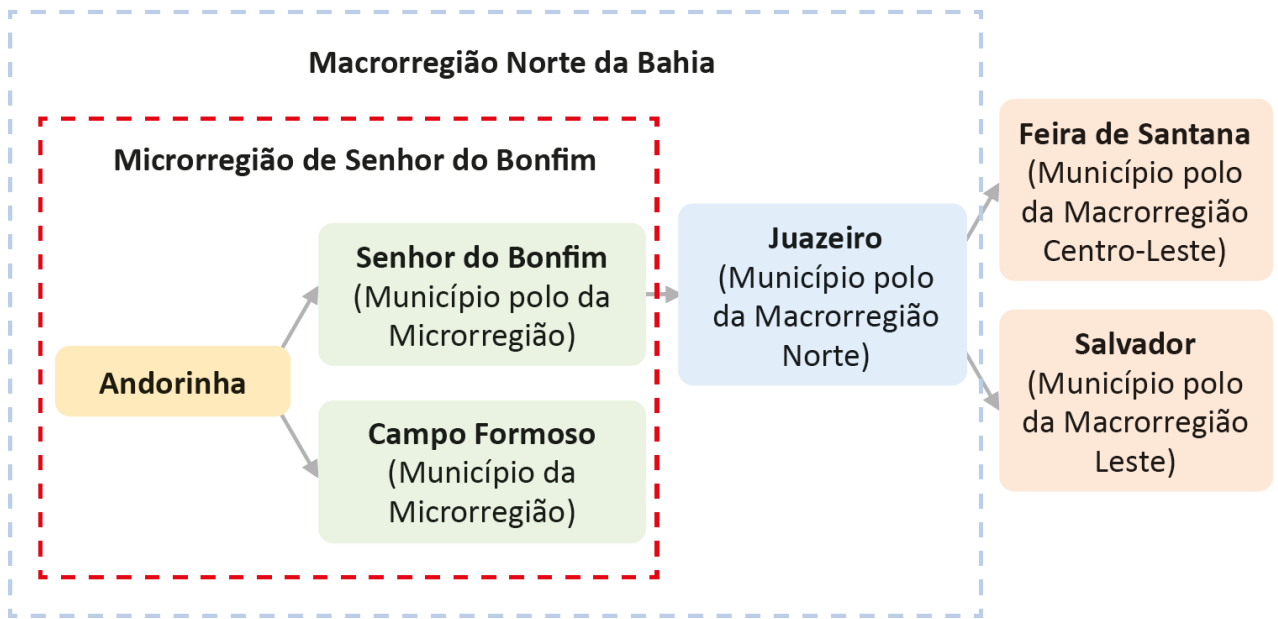
Vejamos a diferença entre eles no esquema a seguir:

**Hierarquização**

necessidade de atender aos usuários do SUS em níveis de complexidade crescente (baixa, média e alta), independentemente da localização geográfica.

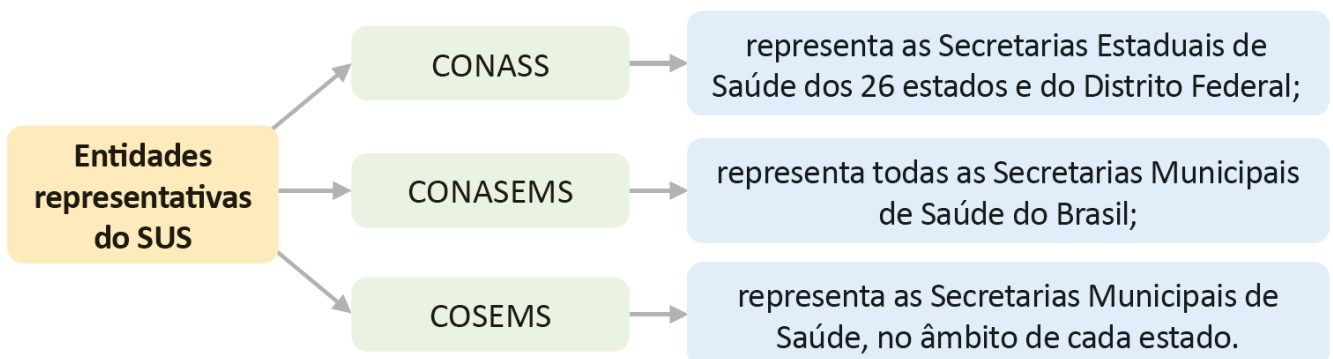
**Regionalização**

relacionada à organização dos serviços de saúde por localização geográfica, de modo que todos os níveis de assistência estejam disponíveis aos usuários do SUS, mesmo que em municípios e/ou estados diferentes.



**10. (ENARE/2022) Os acadêmicos da residência multiprofissional realizaram, junto aos profissionais das regionais de saúde, um evento para capacitar secretários municipais de saúde sobre o processo de regionalização e explicaram que a regionalização em saúde tem como finalidade:**

- implantar políticas de saúde inclusivas e garantir ambiente acolhedor nas unidades de saúde.
- conduzir a implantação dos modelos de atenção em saúde mais adequados à realidade da população.
- organizar os serviços de saúde em cada região, para que as pessoas possam ter acesso a todos os tipos de atendimento ofertados.
- estratificar os níveis de atenção em saúde para garantir principalmente as ações de atenção primária em saúde em cada região.
- delimitar as regiões de saúde para garantir o acesso aos serviços de saúde à população com baixa renda.

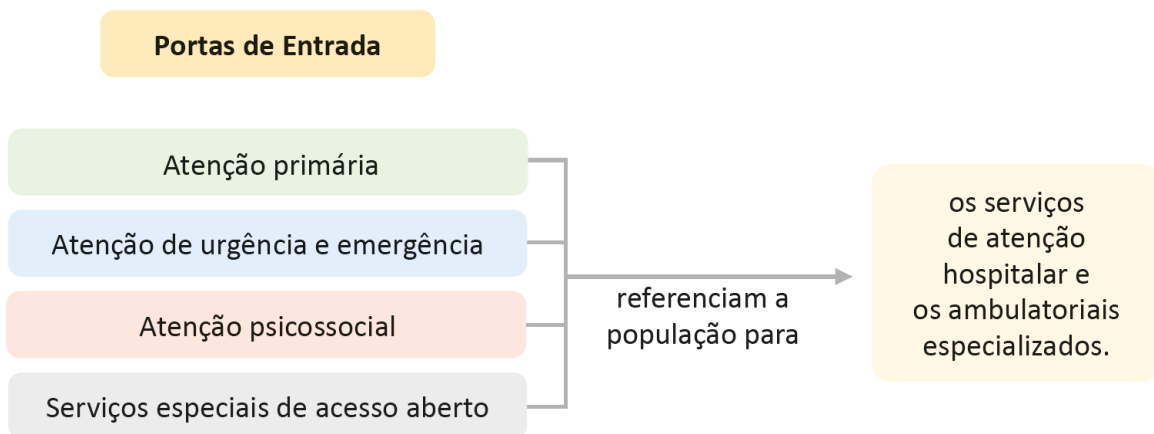


**11. (ENARE/2022) Na estrutura decisória e institucional do SUS, a representação dos gestores na esfera MUNICIPAL se dá por meio do (a):**

- Conass.
- Comissão Bipartite
- Comam.
- Cosems.
- Comissão Tripartite.

De acordo com o **Decreto nº 7.508/2011**, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde **se inicia pelas Portas de Entrada do SUS** e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço (art. 8º).

São **Portas de Entrada** para as ações e os serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) os serviços (art. 9º):



**12. (ENARE/2022) Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Para além dos tantos desafios enfrentados no cotidiano, com a pandemia da Covid-19 a situação se agrava, acarretando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde, concretizando a urgência de uma organização do serviço em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, como uma das características das RAS, tem-se:**

- que o conhecimento e a ação clínica são concentrados nos profissionais, principalmente médicos.
- o aumento à ênfase nas ações de saúde curativas e que visam à reabilitação.
- que os serviços especializados devem ser desconcentrados para garantir igualdade.
- que a forma de reação do sistema à demanda é reativa e episódica.
- que a coordenação da atenção se dá por meio da atenção primária em saúde.

**13. (ENARE/2022) Os gestores de uma região de saúde realizaram planejamento regional integrado para a elaboração do contrato organizativo da ação pública, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, sendo um instrumento:**

- jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- de hierarquização dos prestadores de saúde conveniados ao SUS.
- de coleta de dados para o planejamento local de saúde.
- para capacitação dos entes federativos na organização da atenção básica.
- de alocação de recursos centralizado na esfera federal de Governo.

**14. (ENARE/2021) O Sistema Único de Saúde (SUS) parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.**

- a) Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, que se relaciona ao dever do Estado de garantir espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde.
- b) A Lei nº 8.142/1990 define as atribuições de cada esfera de governo no desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo da Saúde.
- c) A integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela comissão intergestores regionais, é resultado da fusão das programações e dos relatórios de saúde locais.

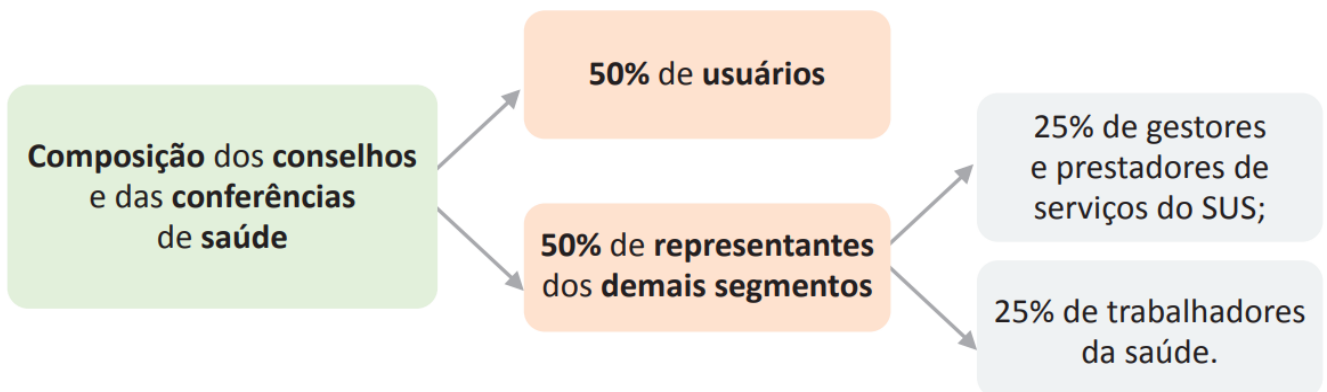
O **COAP** resultará da **integração dos planos de saúde dos entes federativos** na RAS, tendo como **fundamento as pactuações estabelecidas** pela **CIT** (Decreto nº 7.508/2011, art. 34).

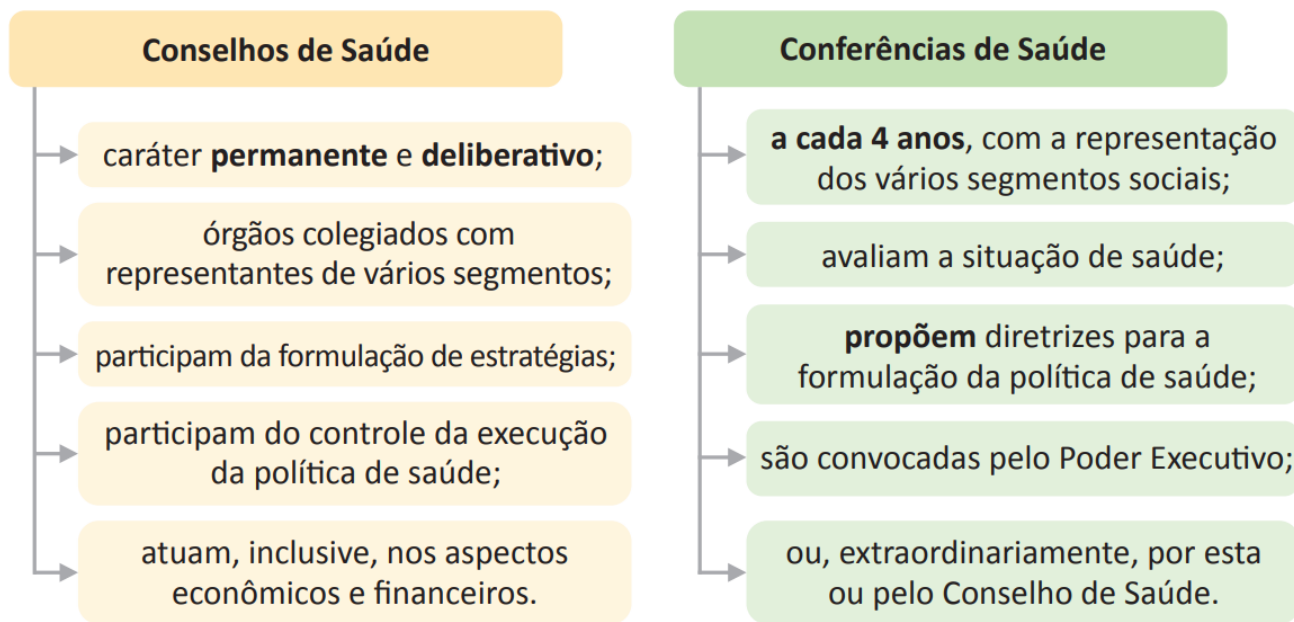
- d) No processo de planejamento da saúde, o instrumento utilizado para identificação das necessidades de saúde que orientará o planejamento integrado dos entes federativos é o Mapa da Saúde.
- e) As principais portas de entrada para o acesso dos serviços de saúde no SUS são: atenção primária e atenção hospitalar especializada.

O SUS conta, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

Conferência de Saúde

Conselho de Saúde





Vejamos agora outras considerações importantes sobre a temática:

As decisões dos Conselhos e das Conferências de Saúde serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

A representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

A organização e as normas de funcionamento das Conferências e dos Conselhos de Saúde serão definidas em regimento próprio aprovado pelo respectivo conselho.

**15. (ENARE/2023) A participação institucionalizada da sociedade civil na política de saúde foi concebida como controle social, ou seja, como intervenção da sociedade organizada nas ações do Estado na gestão do gasto público. Assim, pode-se afirmar que, atualmente, configura-se como um dos canais institucionais de participação social na política de saúde o(a)**

- a) conselho de saúde.
- b) plenária de saúde.
- c) gestão plena de assistência à saúde.
- d) formação dos centros de controle em saúde.
- e) auditoria participativa em saúde.



**16. (ENARE/2022) A Lei nº 8.080/90 reafirma, no seu artigo 7º, a participação social como um princípio para o SUS e a Lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, define que:**

- a) o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- b) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) sejam deliberados pelo conselho social de saúde.
- c) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção fique a cargo do conselho nacional de saúde.
- d) sem prejuízo das funções do poder legislativo, sejam criados os conselhos e as conferências de saúde como forma de instituição de participação da comunidade na gestão do SUS.
- e) a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja realizada sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

**17. (ENARE/2021) Considerando a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao emprego dos recursos financeiros, assinale a alternativa correta.**

- a) O pagamento de aposentadorias e pensões, dos servidores da saúde, o saneamento básico e a limpeza urbana são considerados despesas com ações e serviços públicos de saúde, por isso devem fazer parte do planejamento de recursos e investimentos do SUS.
- b) A unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, é o fundo de saúde.
- c) O percentual mínimo de aplicação de recursos para ações e serviços de saúde anual da União e dos Estados deve ser de 5% e 10%, respectivamente, da arrecadação de impostos do ano anterior.

VI - **saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde** do ente da Federação financiador da ação **e esteja de acordo** com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar; VII - **saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;**

u) Os recursos destinados a investimentos devem ter sua programação a cada cinco anos e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem garantir a integralidade da atenção à saúde.

Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada **anualmente** e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem **a reduzir as desigualdades** na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde (LC nº 141, art. 17, § 2º).

e) Os convênios de saúde são arranjos feitos entre os municípios para união de recursos para produzir resultados mais satisfatórios, sendo obrigatória a adesão de municípios com menos de 20 mil habitantes.

Os recursos do FNS, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo DF ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, **dispensada a celebração de convênio** ou outros instrumentos jurídicos (LC nº 141, art. 18).

### NOB-SUS/1991, 1992, 1993 e 1996

Definiram as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que os estados e municípios possam assumir as responsabilidades de gestão.

Apresentaram as ações necessárias para implantação do SUS, respeitando as disposições da CF/88 e das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990.

Entre os objetivos das Normas Operacionais Básicas (NOBs), destacam-se (BRASIL, 2003):

- induzir e estimular mudanças no SUS;
- aprofundar e reorientar a implementação do SUS;
- definir objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimentos tático-operacionais;
- regular as relações entre seus gestores;
- normatizar o SUS.

### Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) 01/1991

Resolução do INAMPS nº 258/1991

Reedição: Resolução do INAMPS nº 273/1991

#### Objetivo:

dificultar o processo de **FINANCIAMENTO** e **DESCENTRALIZAÇÃO** do SUS, favorecendo as instituições privadas.

### Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) 01/1992

Portaria do INAMPS nº 234/1992

Manteve o **INAMPS** como órgão responsável pelo repasse de recursos financeiros aos estados, Distrito Federal e municípios.

Continuou utilizando o instrumento convenial como forma de transferir os recursos para os estados, Distrito Federal e municípios.



## Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) 01/1993

Portaria do Ministério da Saúde nº 545/1993

Formalizou os princípios aprovados na 9ª Conferência Nacional de Saúde (1992), que teve o tema central: “A municipalização é o caminho”.

Desencadeou um amplo processo de municipalização da gestão com habilitação dos municípios nas condições de gestão criadas (incipiente, parcial e semiplena).

## Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) 01/1996

Portaria do Ministério da Saúde nº 2.203/1996

A ênfase foi para a municipalização, o financiamento e o mecanismo de gestão do SUS.



Definiu o papel e a responsabilidade de cada esfera de governo na construção do SUS.

**18. (ENARE/2023) No contexto histórico das políticas públicas no Brasil, no início dos anos 1990, as relações internas ao Sistema Único de Saúde passaram a ser subordinadas por normas técnicas publicadas em Portarias Ministeriais. As Normas Operacionais Básicas, conhecidas como NOBs, foram o principal instrumento legal para a**

- a) participação comunitária no SUS por meio da criação das conferências de saúde.
- b) descentralização das ações de saúde, particularmente as de atenção básica.
- c) regionalização e hierarquização efetiva dos serviços de saúde.
- d) habilitação plena dos municípios de pequeno porte para serviços de alta complexidade.
- e) contratualização da rede de serviços do SUS nas regiões de saúde.

**19. (ENARE/2023) Marina, 20 anos de idade, deu entrada em uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada e queixando-se de dor abdominal. Após 40 minutos esperando, voltou à recepção relatando aumento da dor, mas foi reconduzida para que esperasse a sua vez na fila. Depois de 30 minutos, caiu desacordada, sendo levada em seguida para o atendimento. Marina foi conduzida ao Hospital onde passou por uma laparotomia de emergência. Considerando o caso, a Política Nacional de Humanização e o acolhimento nos serviços de saúde, são objetivos a serem alcançados, EXCETO**

- a) melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, estruturando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada.

**19. (ENARE/2023)**

- b) humanização das relações entre profissionais de saúde e pessoa usuária do serviço de saúde, com escuta de suas demandas.
- c) mudança de objeto (da doença para o sujeito).
- d) aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação às pessoas que utilizam os serviços e aumento do vínculo e da confiança entre eles.
- e) aumento do grau de autonomia e de protagonismo dos usuários no processo de produção de saúde, considerando o vínculo terapêutico.

## Política Nacional de Humanização

### A PNH é uma Política Transversal

Para viabilizar os princípios e os resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes **dispositivos**, aqui entendidos como ‘tecnologias’ ou ‘modos de fazer’ (BRASIL, 2006):

- Acolhimento com classificação de risco;
- Equipes de referência e de apoio matricial;
- Projeto terapêutico singular (PTS) e projeto de saúde coletiva;
- Projetos de construção coletiva (cogeridos) da ambiência;
- Colegiados de gestão;
- Contratos de gestão;

### Política Nacional de Humanização: dispositivos

- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação;
- Projeto “Acolhendo os Familiares/Rede Social Participante”: visita aberta, direito de acompanhante e envolvimento no projeto terapêutico;
- Programa de Formação em Saúde e Trabalho e Comunidade Ampliada de Pesquisa;
- Programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde; e
- Grupo de Trabalho de Humanização.

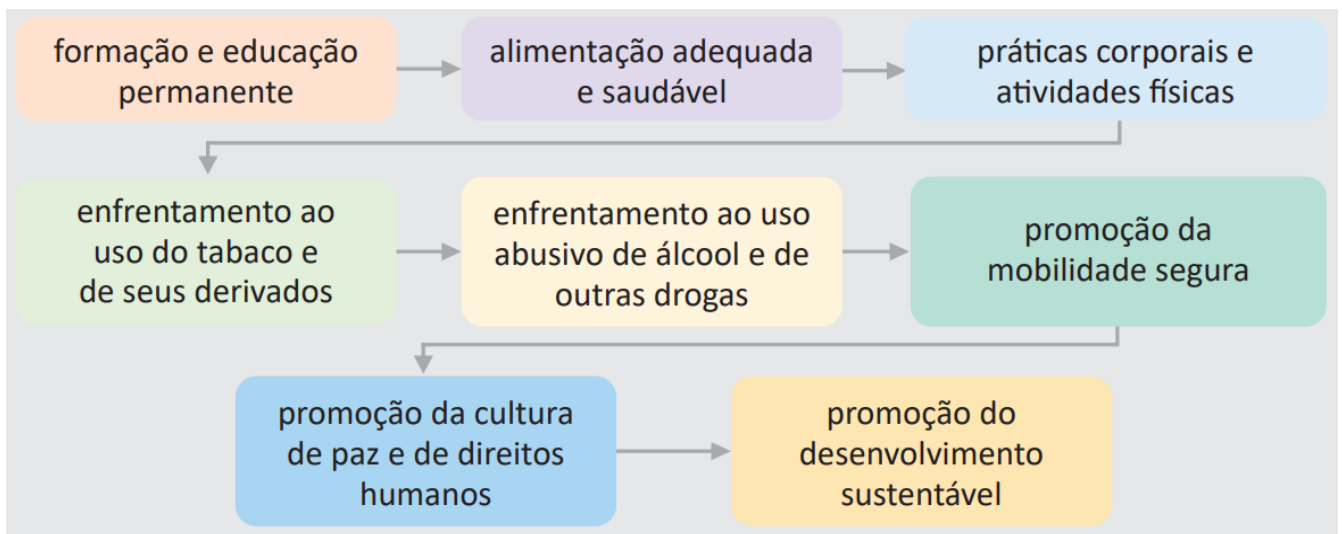
**20. (ENARE/2022) Uma equipe de saúde interdisciplinar desenvolve, em espaços de atenção à saúde mental, uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários, que é definida, dentro da Política Nacional de Humanização, como:**

- a) projeto terapêutico singular.
- b) programa saúde para todos.
- c) ambiência.
- d) modelo de gestão em saúde mental.
- e) práticas integrativas de saúde coletiva.

**21. (ENARE/2021) A promoção da saúde se refere, principalmente, às ações sobre**

- a) os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida.
- b) relacionar o conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.
- c) o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.
- d) as intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas e a introdução de tecnologias duras.
- e) a garantia da assistência em tempo oportuno, principalmente no que se refere às condições e aos agravos agudos.

**De forma sucinta, os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) são os seguintes:**



**22. (ENARE/2023) Um grupo de acadêmicos da residência multiprofissional organizou, em uma Unidade de Saúde, “A semana de promoção à saúde do trabalhador”. Considerando as características conceituais da “Promoção em Saúde”, uma das ações realizadas poderia ser**

- a) a coleta de preventivo das trabalhadoras.
- b) a verificação de pressão arterial.
- c) a vacinação.
- d) a coleta de exames de sangue.
- e) orientações quanto à alimentação adequada e saudável.

## Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica

### I - Princípios:

a) universalidade;

b) equidade;

c) integralidade.

### II - Diretrizes:

a) regionalização e hierarquização;

d) cuidado centrado na pessoa;

g) coordenação do cuidado;

b) territorialização;

e) resolutividade;

h) ordenação da rede;

c) população adscrita;

f) longitudinalidade do cuidado;

i) participação da comunidade.

**23. (ENARE/2023) Conforme Artigo 3º da Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº 2.436/17), é uma diretriz do SUS e da RAS, a ser operacionalizada na Atenção Básica, a**

- a) integralidade do cuidado.
- b) equidade/justiça social.
- c) ordenação da rede.
- d) igualdade.
- e) centralidade no trabalhador de saúde.

**24. (ENARE/2022) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo uma de suas diretrizes:**

- a) a indivisibilidade do cuidado.
- b) o apoio ambulatorial.
- c) as ações solidárias.
- d) a população adscrita.
- e) a gestão de apoio à infraestrutura.

**25. (ENARE/2021) É/são atribuição(ões) comum(ns) a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:**

- a) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- b) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- c) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- d) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território.

**25. (ENARE/2021)**

e) cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.

considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

**26. (ENARE/2021) É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Assim, dentre as responsabilidades dos Municípios está/estão**

a) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

b) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.

c) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica.

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

e) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores de morbimortalidade condensados por macrorregião de saúde, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

**Equipe de Consultório na Rua (eCR)**

É uma equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o **máximo de 2 profissionais** da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. Todas as modalidades de eCR **poderão** agregar agentes comunitários de saúde.

O **agente social**, quando houver, será considerado equivalente ao **profissional de nível médio**. Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social.

Fonte: Portaria de Consolidação do SUS nº 2/2017.

## Equipe de Consultório na Rua (eCR)

### São itens necessários para o funcionamento das equipes de eCR:

- a. Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de UBS do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território, e dos CAPS, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do SUAS entre outras instituições públicas e da sociedade civil;
- b. Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana; e
- c. As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica.

Fonte: Portaria de Consolidação do SUS nº 2/2017.

### As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

**Modalidade I:** equipe formada, minimamente, por 4 profissionais, dentre os quais 2 destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista e terapeuta ocupacional;
- b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar em saúde bucal e profissional/professor de educação física;

**Modalidade II:** equipe formada, minimamente, por 6 profissionais, em que 3 destes, obrigatoriamente, deverão estar aqueles descritos na alínea "a" acima e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" descritos anteriormente.

**Modalidade III:** equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Fonte: Portaria de Consolidação do SUS nº 2/2017.

**27. (ENARE/2023) A estratégia Consultório de Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Sobre as Equipes de Consultório de Rua (eCR), assinale a alternativa correta.**

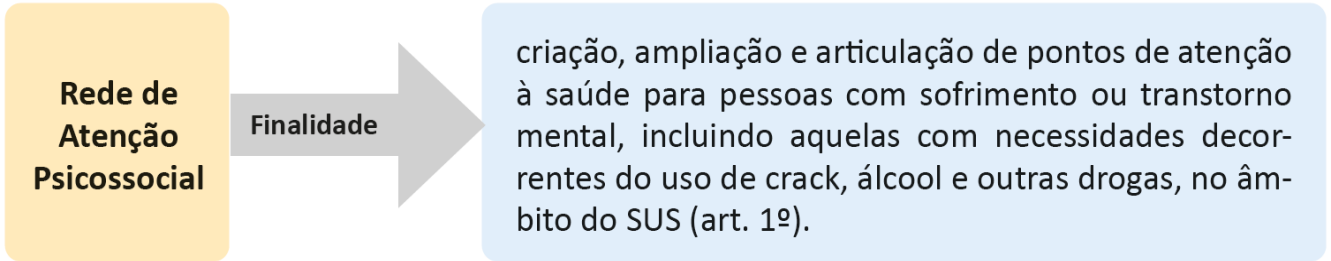
- a) As equipes são formadas minimamente por seis profissionais de nível superior.
- b) As atividades da eCR não incluem a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.
- c) O agente social, quando houver na eCR, será considerado equivalente ao profissional de nível superior.

**27. (ENARE/2023)**

d) As modalidades de eCR não poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.

e) As eCRs desempenham suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações integradas às Unidades Básicas de Saúde.

**Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**



A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes (BRASIL, 2023):

**I - Atenção Básica em saúde**, formada pelos seguintes pontos de atenção:

**a)** Unidade Básica de Saúde:

**1.** Equipes de Atenção Básica;

**2.** Equipes de Atenção Básica para populações específicas:

**3. 1.** Equipe de Consultório na Rua;

**4. 2.** Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório.

**5.** NASF.

**b)** Centros de Convivência e Cultura;

**II - Atenção Psicossocial**, formada pelos seguintes pontos de atenção:

**a)** Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades.

**b)** Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/ Unidades Ambulatoriais Especializadas; (Revogado pela PRT GM/MS nº 757 de 21.06.2023)

**III - Atenção de Urgência e Emergência**, formada pelos seguintes pontos de atenção: **a)** SAMU 192;

**b)** Sala de Estabilização; **c)** UPA 24 horas; **d)** Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral; **e)** Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

**IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório**, formada pelos seguintes pontos de atenção:

**a)** Unidade de Acolhimento;

**b)** Serviços de Atenção em Regime Residencial.

**V - Atenção Hospitalar**, formada pelos seguintes pontos de atenção:

**a)** Leitos de psiquiatria em hospital geral; (Repristinado pela PRT GM/MS nº 757 de 21.06.2023)

**b)** Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral). (Repristinado pela PRT GM/MS nº 757 de 21.06.2023)



**a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; b) Hospital Psiquiátrico Especializado; c) Hospital dia;** (Revogado pela PRT GM/MS nº 757 de 21.06.2023)

**VI - Estratégias de Desinstitucionalização**, formada pelo seguinte ponto de atenção:

**a) Serviços Residenciais Terapêuticos.**

**VII - Estratégias de Reabilitação Psicossocial:**

**a) Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.**

Os CAPS estão organizados nas seguintes **modalidades** (BRASIL, 2011a):

CAPS I	atende a pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com <b>população acima de 15 mil habitantes.</b>
CAPS II	atende, prioritariamente, a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com <b>população acima de 70 mil habitantes.</b>
CAPS III	atende, prioritariamente, a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona <b>serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas por dia, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno</b> a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com <b>população acima de 150 mil habitantes.</b>
CAPS AD	atende a <b>pessoas</b> de todas as faixas etárias que apresentam <b>intenso sofrimento psíquico</b> decorrente do <b>uso de crack, álcool e outras drogas.</b> Indicado para municípios ou regiões de saúde com <b>população acima de 70 mil habitantes.</b>
CAPS AD III	atende a <b>pessoas</b> de todas as faixas etárias que apresentam <b>intenso sofrimento psíquico</b> decorrente do <b>uso de crack, álcool e outras drogas.</b> Proporciona <b>serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno.</b> Indicado para municípios ou regiões de saúde com <b>população acima de 150 mil habitantes.</b>



<b>CAPS AD IV</b>	atende a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em <b>municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado</b> , de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como <b>objetivos atender a pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar</b> serviços de atenção contínua, com <b>funcionamento 24 horas</b> , incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, <b>contando com leitos de observação</b> .
<b>CAPSi</b>	atende a <b>crianças e adolescentes</b> que apresentam, prioritariamente, intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com <b>população acima de 70 mil habitantes</b> .

**28. (ENARE/2023) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais e é constituída por alguns componentes, dentre eles as estratégias de desinstitucionalização, sendo uma dessas estratégias**

- a) os centros de atendimento especial.
- b) as portas hospitalares de atenção à urgência.
- c) os serviços residenciais terapêuticos.
- d) o serviço hospitalar de referência.
- e) o consultório de rua.

**29. (ENARE/2022) No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) é instituída pela portaria nº:**

- a) 2.537/2003.
- b) 2.132/2006.
- c) 2.221/2008.
- d) 2.836/2011.
- e) 2.754/2015.

**30. (ENARE/2021) No contexto da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é atribuição relacionada ao Ministério da Saúde**

- a) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- c) efetivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e nos Municípios.
- d) identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.
- e) excluir os quesitos de identidade de gênero, nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

**MS - incluir** os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, **assim** como os **quesitos de raça-cor**, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da SVS do MS e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.

**31. (ENARE/2021) Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, é um objetivo**

- a) da Coordenação do Plano Nacional de Saúde Prisional.
- b) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- c) da Rede de Atenção em Saúde do Departamento Penitenciário e de Assistência Social.
- d) do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde das Populações Vulneráveis e Privadas de Liberdade.
- e) do Centro Ambulatorial de Especialidades para Pessoas Privadas de Liberdade.

Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS – o centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os **sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança.**

Os **sistemas de apoio** são lugares institucionais da rede, onde se prestam **serviços comuns a todos os pontos de atenção** à saúde. São constituídos pelos:

- **sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico** (patologia clínica, imagens, entre outros);
- **sistema de assistência farmacêutica**, que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e
- **sistemas de informação em saúde.**

Os **sistemas logísticos** são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas **tecnologias de informação** e ligadas ao conceito de **integração vertical**. Consistem em efetivar um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Estão **voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde**. Os **principais sistemas logísticos** da RAS são:

- os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários;
- **as centrais de regulação;**
- o registro eletrônico em saúde; e
- os sistemas de transportes sanitários.

Em relação aos **sistemas de governança**, destacamos as seguintes características:

- a governança é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o exercício da autoridade política, econômica e administrativa para gerir os negócios do Estado;
- constitui-se de complexos mecanismos, processos, relações e instituições, através das quais os cidadãos e os grupos sociais articulam seus interesses, exercem seus direitos e obrigações e mediam suas diferenças.

No processo de governança, são utilizados instrumentos e mecanismos de natureza operacional, tais como:

- roteiros de diagnóstico, planejamento e programações regionais;
- **sistemas de informação e identificação dos usuários;**

- normas e regras de utilização de serviços;
- processos conjuntos de aquisição de insumos;
- **complexos reguladores;**
- contratos de serviços;
- sistemas de certificação/acreditação; sistema de monitoramento e avaliação;
- comissões/câmaras técnicas temáticas etc.

**32. (ENARE/2023) Dentre os componentes das Redes de Atenção em Saúde, o registro eletrônico em saúde, o prontuário clínico, os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde são exemplos de sistemas:**

- a) de apoio.      b) de governança.      c) logísticos.      d) intermediários.      e) de informação.

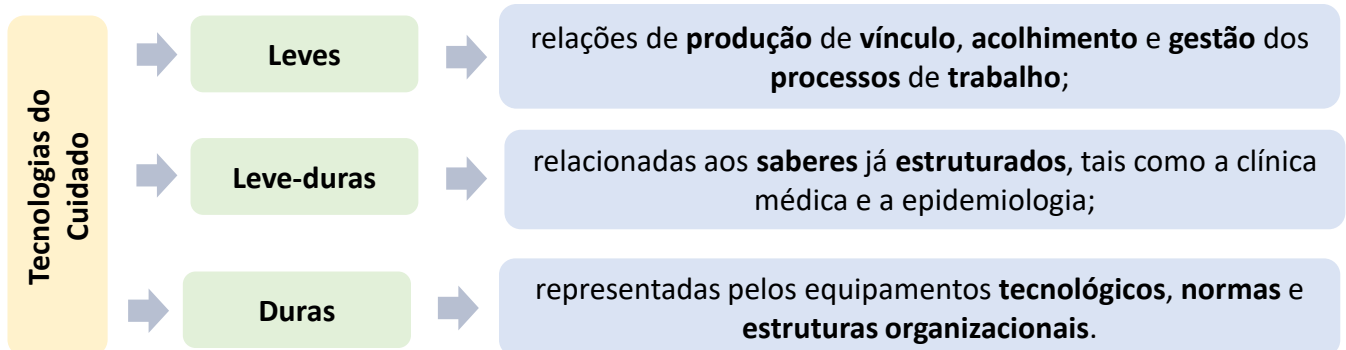
**33. (ENARE/2021) Na construção das Redes de Atenção em Saúde (RASs), um dos conceitos fundamentais que se estruturam por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, ao de densidade tecnológica intermediária, até o de maior densidade tecnológica, é chamado de**

- a) nível de atenção à saúde.      d) governança.  
b) regionalização dos serviços de saúde.      e) distritos sanitários.  
c) estratificação tecnológica em saúde.

**34. (ENARE/2021) Uma análise histórica da saúde pública brasileira mostra que os modelos dos centros de especialidades médicas surgiram na experiência do INAMPS de trazer para o seguro público brasileiro os supostos da medicina liberal gerados nos Estados Unidos. Dentro do conceito das redes de atenção em saúde, pode-se dizer que uma das diferenças entre os centros de especialidades médicas e os pontos de atenção secundária de uma rede é que o ponto de atenção secundária da RAS tem:**

- a) função meramente assistencial.  
b) planejamento da oferta.  
c) acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.  
d) atenção focada no cuidado multiprofissional.  
e) unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.

## Tecnologias de Produção do Cuidado em Saúde (Merhy)



**35. (ENARE/2022) O termo “modelo assistencial” é utilizado com diversas variações terminológicas. Uma delas, utilizada por Merhy, é a denominação de “modelo tecnoassistencial” que por sua vez, designa um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”, operada por três tipos de arranjos tecnológicos, sendo eles as tecnologias:**

- a) leves, leve-duras e duras.
- b) compactas, estruturais e reclusas.
- c) construtivas, distributivas e analistas.
- d) primárias, secundárias e terciárias.
- e) rasas, intermediárias e terminais.

### Sala de Situação de Saúde

São espaços de inteligência em saúde, dotados de visão integral e intersetorial, que partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde pública nas diferentes áreas e níveis.



Constituindo assim um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante para apoiar, com uma base técnico-científica, o processo de tomada de decisões.

Fonte: (BRASIL, 2022).

**36. (ENARE/2023) A Organização Mundial da Saúde emitiu alerta sobre casos de Monkeypox em países não endêmicos. Dessa forma, em 23 de maio de 2022, foi ativada a Sala de Situação de Monkeypox. Sobre a Sala de Situação, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) São espaços de inteligência em saúde, dotados de visão integral e intersetorial que, partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde.
- b) Constitui-se como um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante para apoiar, com uma base técnico-científica, o processo de tomada de decisões.
- c) Tem atuado na padronização das informações e na orientação dos fluxos de notificação e investigação para as secretarias de saúde estaduais, municipais e distrito federal, bem como para os laboratórios centrais e de referência de saúde pública.
- d) A Sala de Situação em Saúde é o espaço físico destinado a atender pessoas com sintomas relacionados à doença e realizar os testes necessários para comprovação dela, quando existe alerta epidemiológico.
- e) Permite detectar casos, avaliar os riscos e impactos à saúde e monitorar e analisar os dados para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos nas orientações estratégicas adequadas e oportunas para o enfrentamento do evento de saúde pública.

## Educação interprofissional (EIP)

Segundo a OMS, a EIP tem sido apontada por gestores, profissionais de saúde e educadores como um meio para a colaboração e a prestação de serviços em cenários de prática nos quais estudantes de diferentes profissões aprendem de forma cooperativa.

A EIP foi definida como “ocasiões em que duas ou mais profissões de saúde/ assistência social aprendem de e, um sobre o outro, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados”, visando aprimorar as atitudes, o conhecimento, as habilidades e os comportamentos para a prática colaborativa, que, por sua vez, pode fazer melhorias na prática clínica.

(Miguel *et al.*,2018)

**37. (ENARE/2023) A educação interprofissional (EIP) orientada para o trabalho em equipe é apontada como componente de uma ampla reforma do modelo de formação profissional e de atenção à saúde. Nesse sentido, é correto afirmar que**

- a) a EIP é sinalizada como um processo de socialização no qual os estudantes passam a criar uma identidade com a profissão escolhida, os seus valores, a cultura, os papéis e os conhecimentos específicos.
- b) na EIP, as atividades educativas ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões conjuntamente, no entanto, de forma paralela, sem haver necessariamente interação entre eles.
- c) na EIP, duas ou mais profissões de saúde aprendem uma sobre a outra, aprimorando atitudes, conhecimento, habilidades e comportamentos para a prática colaborativa.
- d) a educação profissional em saúde pode ser interdisciplinar com base na interação e na integração das diferentes disciplinas de cada área, sendo sinônimo de interprofissionalidade.
- e) a formação dos profissionais de saúde pautada na EIP é embasada no modelo de ensino por disciplinas e enfatiza a dimensão biológica e o substrato anatomopatológico do processo saúde-doença.

Aspectos	Educação Continuada (EC)	Educação Permanente (EP)
Público-alvo	uniprofissional	multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	prática autônoma	prática institucionalizada
Enfoque	temas de especialidades	problemas de saúde
Objetivo principal	atualização técnico-científica	transformação das práticas técnicas e sociais
Periodicidade	esporádica	contínua
Metodologia	pedagogia da transmissão	pedagogia centrada na resolução de problemas
Resultados	apropriação	mudança

**38. (ENARE/2022) Os residentes, juntamente com os profissionais do pronto atendimento de um hospital universitário, realizaram um cronograma de atividades para os profissionais do setor, com enfoque na Educação Permanente, a qual:**

- a) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: com cursos periódicos sem sequência constante.
- b) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- c) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais.
- d) tem enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento.
- e) conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados.

**39. (ENARE/2021) No processo formativo dos profissionais de saúde, se assumirmos a necessidade de romper com uma atuação circunscrita por saberes disciplinares e tomarmos a educação permanente em saúde como um favorecedor desse processo, nos alinhamos**

- a) à construção de uma prática na qual outras disciplinas, além daquelas específicas de cada uma das profissões, tenham significado para a ação dos profissionais.
- b) ao aprendizado da prática, circunscrito à aquisição de habilidades técnicas, voltado para a realização de procedimentos e adequado à pedagogia da transmissão.
- c) ao direcionamento do olhar do trabalho autônomo e isolado, com visão individualizada do usuário como paciente e passivo do cuidado do profissional de saúde.
- d) à valorização do científico no ideário profissional, valorização esta que é progressivamente excludente de outros saberes.
- e) à tecnologia de intervenção construída e que resulta na “clínica” como saber mediador entre a ciência e a produção da intervenção nos serviços (o trabalho).

**40. (ENARE/2021) A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde para prevenção de doenças, integrando diversas áreas de conhecimento. Assim, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como o relacionado**

- a) à participação em estudos do controle dos riscos à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) ao controle de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo.
- c) à qualidade da água para consumo humano.
- d) à autorização de licenças sanitárias.
- e) à fiscalização de ações de controle de doenças e agravos.

**41. (ENARE/2022) São competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), EXCETO:**

- a) coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

**41. (ENARE/2022)**

- b) gerenciar as Operadoras de Planos de Saúde e a capacidade de qualificação da própria função reguladora em consonância com os preceitos do SUS.
- c) estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde.
- d) conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação.
- e) estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária.

**42. (ENARE/2021) A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde. Na avaliação de estrutura, processo e resultados da assistência à saúde, o que está relacionado ao componente RESULTADO?**

- a) Existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde.
- b) Redução na transmissão vertical do vírus HIV.
- c) Condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde.
- d) Número de leitos disponíveis, por especialidade, em um hospital.
- e) Ampliação da prática de auditoria nos serviços de saúde.

**43. (ENARE/2021) Prática de Segurança é um tipo de processo ou estrutura cuja aplicação reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de saúde em uma variedade de doenças e procedimentos. São práticas de segurança para a melhoria do cuidado em serviços de saúde, EXCETO**

- a) higiene das mãos.
- b) identificação do paciente.
- c) listas de verificação pré-cirúrgica e de anestesia para prevenir eventos operatórios e pós-operatórios.
- d) prevenção de quedas dos pacientes.
- e) intervenções para inserção precoce de cateteres urinários.

## Principais conceitos da epidemiologia

### Endemia

qualquer doença especialmente localizada, temporalmente ilimitada, habitualmente presente entre os membros de uma população e cujo nível de incidência se situe sistematicamente nos limites de uma faixa endêmica que foi previamente convencionada para uma população e época determinada.



**Epidemia**

ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo (Latu sensu). Em sentido restrito, pode ser considerada uma alteração, espacial e cronológica delimitada, do estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação progressiva crescente, inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando e reiterando valores acima do limiar epidêmico preestabelecido (conceito operativo).

**Pandemia**

nome dado a ocorrência epidêmica caracterizada por **larga distribuição espacial**, atingindo várias nações.

**Surto Epidêmico**

epidemia de proporções reduzidas, atingindo uma pequena comunidade humana. Muitos restringem o termo para o caso de instituições fechadas, enquanto outros usam como sinônimo de epidemia.

**Incidência**

termo que em epidemiologia **traduz a ideia de intensidade com que acontece a morbidade em uma população.**

**Prevalência**

número de casos ou de portadores existentes em uma dada população, identificados em um determinado ponto no tempo.

**44. (ENARE/2022) A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI, decorrentes da pandemia da Covid-19, vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação que ocorre no país. Com base no exposto e considerando os conceitos da epidemiologia, qual alternativa refere-se à definição de incidência?**

- a) Possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- b) Frequência com que surgem novos casos de uma doença em um intervalo de tempo.
- c) Número de casos existentes de uma doença em um dado momento.
- d) Taxa de portadores de determinada doença em relação à população susceptível.
- e) Relação entre frequências atribuídas de determinado evento, sendo que, no numerador, é registrada a frequência absoluta do evento.

**45. (ENARE/2021) No que diz respeito à epidemiologia, assinale a alternativa correta em relação ao termo Incidência.**

- a) Corresponde ao número de casos existentes (novos e velhos) de uma doença em um período.
- b) Estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado.
- c) É usado principalmente em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.



**45. (ENARE/2021)**

d) Não considera o período em que os indivíduos estão livres da doença, ou seja, em risco de desenvolvê-la.

e) É a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizado para condições crônicas. É mais útil em estudos de causalidade.

**46. (ENARE/2023) Supondo que, no ano de 2018, no Brasil, ocorreram 1.862 mortes de mulheres por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, sendo que o número de nascidos vivos foi de 2.944.932, a Razão de Mortalidade Materna desse ano é de, aproximadamente,**

- a) 6,3.      b) 630.      c) 63,2.      d) 1,5.      e) 15,8.

**47. (ENARE/2022) Os anos de 2020/2021 foram marcados pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da pandemia de Coronavírus. Nesse contexto, para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada rede:**

- a) Cievs.      b) Sinan.      c) Sia-SUS.      d) Rename.      e) Renases.

# PREPARAÇÃO COMPLETA PARA AS RESIDÊNCIAS

