

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO SAÚDE PRISIONAL**  
**PORTARIA CONJUNTA SAD/SES nº 110, de 27 de Novembro de 2020**  
**2ª etapa**

***DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO***

Nome do Candidato:	
Numero da Identidade/Órgão expedidor /UF	Numero do CPF
Categoria Profissional:	

**COORDENADOR DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL - SEDE  
SES/CEASP**

**ATENÇÃO**

*Abra este Caderno, quando o Fiscal autorizar o início da Prova.*

*Observe se o Caderno está completo. Ele contém 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada para cada categoria profissional; todas elas versam sobre os conhecimentos exigidos para a função*

*Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*

*Ao receber o Caderno de Prova, preencha nos espaços apropriados o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número do seu CPF.*

*Não escreva seu nome ou quaisquer dados pessoais ou sinais que permitam lhe identificar em quaisquer outras folhas deste Caderno.*

*Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta onde deverá escrever o seu número de CPF. Você deverá preenchê-lo e entregar juntamente com este Caderno.*

*O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a realizá-la com tranquilidade*

*Preenchido o cartão-resposta, entregue tudo ao Fiscal, pegue os seus pertences e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO SAÚDE PRISIONAL**  
**2ª Etapa**

<b>CONHECIMENTOS GERAIS</b>
-----------------------------

**1 - As normatizações legais estabelecidas na Lei nº 8080/90 são aplicadas para regular as ações e serviços de saúde em todo o território nacional brasileiro, sejam elas executadas de forma isolada ou conjunta, bem como em caráter permanente ou eventual, mediante pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Sobre a Lei nº 8080/90 e suas disposições gerais, analise as questões e assinale a alternativa incorreta:**

- a. Os níveis de saúde expressam a organização social, bem como a econômica, do País.
- b. O Artigo 5º define que constituem determinantes e condicionantes da saúde, dentre outros, alimentação; moradia; saneamento básico; meio ambiente; trabalho; renda; educação; atividade física; transporte; lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.
- c. O Artigo 2º e seus parágrafos, referem que, apesar de o provimento da saúde constituir um dever do Estado, não estão excluídos desse dever as pessoas, a família, as empresas e a sociedade.
- d. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- e. As ações, que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, também se referem a ações de saúde.

**2 - A Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. De acordo com o artigo 1º, o SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Diante do exposto, analise as questões e assinale a afirmativa incorreta:**

- a. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.
- c. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d. A Conferência de Saúde reunir-se-á cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- e. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

**3 – O Decreto nº 7.508/2011, regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), julgue os itens abaixo:**

- I. É o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.
- II. Definirá as responsabilidades individuais e solidárias com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução.
- III. Tem como diretrizes apenas o estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria, e a apuração permanente das necessidades e interesses do usuário.
- IV. A humanização do atendimento do usuário não será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
- V. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo às Secretarias de Saúde Municipais coordenar a sua implementação.

Está(ão) correta(s):

- a. Apenas II, III, IV e V.
- b. Apenas I e II.
- c. Apenas II, III e V.
- d. Apenas II e III.
- e. I, II, III, IV e V.

**4 - Refletindo sobre o conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), definido pelo Decreto nº 7.508/2011 e portarias ministeriais, tem-se a afirmativa que se o sistema não for resolutivo em todas as suas etapas, como na atenção básica e especializada, fatalmente o doente vai esbarrar nas grandes emergências. Sobre as RAS, analise as questões a seguir e assinale a alternativa incorreta:**

- a. A integralidade da assistência à saúde deve se iniciar e se completar nas Redes de Atenção à Saúde.
- b. O referenciamento do usuário, necessário para a garantia da continuidade do cuidado, pode ser feito na rede regional e interestadual, desde que pactuado na Comissão Intergestores.
- c. No Sistema Único de Saúde, têm sido instituídas RAS de áreas específicas, como de atenção psicossocial e da pessoa com deficiência.
- d. A RAS de Atenção Básica é formada por todas as unidades de saúde da família do país.
- e. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), independente do tipo, participam da Rede de Atenção Psicossocial.

**5 - O nosso Sistema Único de Saúde (SUS) com certa frequência passa por transformações através de Leis, Portarias e Decretos, com o intuito de melhorar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi decretada a Portaria nº 2436/2017, revogando a Portaria nº 2488/2011, ambas referentes à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Assinale a alternativa que se refere ao conceito da Atenção Básica, contido na nova PNAB:**

- a. É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
- b. É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- c. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- d. É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- e. Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

**6 - A Portaria nº 01, de 02 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), define em seu Artigo 8º que:**

- a. Os serviços de saúde nas unidades prisionais serão estruturados como pontos de atenção da RAS.
- b. O monitoramento e a avaliação dos serviços, das equipes e das ações de saúde serão realizados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Justiça por meio da inserção de dados, informações e documentos nos sistemas de informação da atenção à saúde.
- c. Os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP.
- d. As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, definidas como Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP).
- e. As pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

**7- Para orientar a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 482, em 02 de abril de 2014, onde nesta estão definidas normas. De acordo com esta Portaria, julgue os itens abaixo:**

I. A Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I (EABp-I) é formada por 5 profissionais (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de seis horas semanais.

II. Comparando a Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com Saúde Mental (EABp-II com Saúde Mental) com a Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo III (EABp-III), existe diferença na carga horária semanal que deve ser cumprida por cada uma destas modalidades de equipe.

III. A Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com Saúde Mental (EABp-II com Saúde Mental) é formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, cirurgião-dentista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro, com carga horária de vinte horas semanais.

IV. Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços. As unidades prisionais que contenham de 500 (quinhentos) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados, terão serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

Está(ão) correta(s):

- a. I e II, apenas.
- b. II e III, apenas.
- c. I, II, III e IV.
- d. II, III e IV, apenas.
- e. I, II e III, apenas.

**8 - Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para a implementação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito da PNAISP, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014. Segundo esta Portaria, haverá suspensão do repasse do incentivo nos casos em que for constatada as seguintes situações:**

I - Descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço.

II -. Ausência, por um período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado

III - Ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 3 (três) meses consecutivos ou alternados.

Está(ão) correta(s):

- a. I, apenas.
- b. II, apenas.
- c. III, apenas.
- d. I e II, apenas.
- e. II e III, apenas.

**9 - Para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foram definidas competências para cada ente federativo. Sobre este assunto, associe os entes federativos (coluna 01) com as competências propostas (coluna 02).**

<b>Coluna 01</b>	<b>Coluna 02</b>
1. Ministério da Saúde	( ) Apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto da PNAISP.
2. Ministério da Justiça	( ) Elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
3. Secretarias Estaduais de Saúde	( ) Prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP
4. Secretarias Estaduais de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres	( ) Considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais
5. Secretarias Municipais de Saúde	( ) Elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

- 3 – 1 – 5 – 2 – 4
- 5 – 3 – 1 – 4 – 2
- 4 – 5 – 3 – 1 – 2
- 1 – 5 – 3 – 4 – 2
- 2 – 3 – 1 – 2 – 5

**10 - Sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) e o Serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, instituídos pelo Ministério da Saúde, analise as afirmativas abaixo:**

I. Deve ser constituído por equipe interdisciplinar, composta por 05 (cinco) profissionais, sendo: um enfermeiro, um médico psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental, um psicólogo, um assistente social e um profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde.

II. Os procedimentos da EAP terão exclusivamente caráter de agendamento regulado e serão requisitados: pela Coordenação da PNAISP, em âmbitos estadual ou local; pela equipe de saúde no sistema prisional (ESP); por determinação judicial; por requerimento apresentado pelo Ministério Público ou representante da pessoa beneficiária; por iniciativa dos serviços de referência para realização do Projeto Terapêutico Singular ou da própria EAP.

III. As avaliações decorrentes dos incidentes de insanidade mental deverão respeitar o caráter de urgência e as singularidades de cada caso, não podendo exceder a 20 (vinte) dias, a contar da data da sua instauração.

IV. Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo financeiro para custeio deste serviço se for constatada a ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado.

V. São exigidos apenas dois critérios básicos para habilitar o serviço: apresentar Termo de Adesão e Apresentar Plano de Ação para estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, ambos elaborados de acordo com o modelo constante nos anexos I e II, respectivamente, da Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014.

Está(ão) correta(s):

- Todas.
- Apenas quatro.
- Apenas três.
- Apenas duas.
- Apenas uma.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Leia o texto abaixo para responder às questões 11 a 14:

*A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar a equidade social, a co-responsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde amplo. Para tanto, a APS tem atributos (qualidades únicas) que a caracterizam e diferenciam dos demais níveis de atenção.*

(BRASIL, CONASS, 2011).

### **11 – Quanto ao atributo da integralidade, analise as questões a seguir e assinale a alternativa correta:**

- O cuidado integral é a capacidade da equipe de saúde em lidar com a ampla gama de necessidades em saúde do indivíduo, da família ou das comunidades, por meio da oferta de um conjunto de ações e serviços ou referindo-se aos outros pontos de atenção à saúde e repassando para assistência social o encaminhamento a outros setores (saneamento, habitação etc.).
- A integralidade depende da capacidade de identificar as necessidades percebidas e depende da capacidade de identificar as não percebidas pelos indivíduos, da abordagem do ciclo vital e familiar e da aplicação dos conhecimentos dos diversos campos de saberes.
- Uma condição essencial para a integralidade é a atuação interdisciplinar das equipes de saúde, já que cotidianamente se apresentam nas unidades de saúde e territórios das equipes de APS situações cuja complexidade exige a intervenção individual dos profissionais de diversas disciplinas.
- A condição essencial para que a integralidade se dê é a disponibilidade de uma variedade de serviços, incluindo recursos que normalmente são utilizados nos cuidados secundários, tais como visitas domiciliares, ações em organizações e articulações intersetoriais para estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Os desafios da integralidade no Brasil não estão relacionados ao conceito amplo de saúde e sim a problemas estruturais, que limitam a gama de serviços oferecidos, e a problemas na organização dos serviços.

### **12 – Considerando que a APS tem como atributo ser primeiro contato, que significa acesso e utilização do serviço de saúde para cada novo evento de saúde ou novo episódio de um mesmo evento, analise as questões a seguir e assinale a alternativa correta:**

- O acesso possui 03 componentes: acesso geográfico, acesso profissional e acesso sócio-organizacional.
- O acesso geográfico envolve características relacionadas à distância, mas não contempla os meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado.
- O acesso sócio-organizacional inclui aquelas características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde.
- O acesso profissional na APS contempla, por exemplo, a disponibilidade para visitas domiciliares, a oferta de cuidados para grupos que não procuram espontaneamente o serviço; a busca ativa, etc.
- No componente acesso profissional, nos serviços de APS, deve-se considerar que a organização da agenda para garantir consultas programadas permite que as ações de promoção e prevenção em saúde, tais como acompanhamento pré-natal e aconselhamento em doenças crônicas, sejam realizadas.

**13 – Sobre o atributo da longitudinalidade, analise as questões a seguir e assinale a alternativa incorreta:**

- a. A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo.
- b. A rotatividade de pessoal nas equipes de saúde é um fator impeditivo do alcance da longitudinalidade.
- c. A continuidade do cuidado constitui uma importante particularidade dos serviços de APS.
- d. Os desafios da longitudinalidade no Brasil estão especialmente relacionados à rotatividade de profissionais nas equipes de saúde e à qualidade do registro das informações.
- e. A longitudinalidade é especialmente vantajosa para pessoas com doenças crônicas e com comorbidades, situações muito frequentes e que exigem da APS uma reestruturação dos serviços.

**14 – Considerando a coordenação do cuidado pela APS, julgue os itens abaixo:**

- I. Sem coordenação a longitudinalidade perde muito de seu potencial e a integralidade não é viável.
- II. A essência da coordenação é a informação.
- III. A coordenação equivale ao gerenciamento da Atenção Primária.
- IV. Os casos de referência e contrarreferência representam desafios da coordenação no contexto da unidade de saúde.

Está(ão) correta(s):

- a. Todas.
- b. Apenas quatro.
- c. Apenas três.
- d. Apenas duas.
- e. Apenas uma.

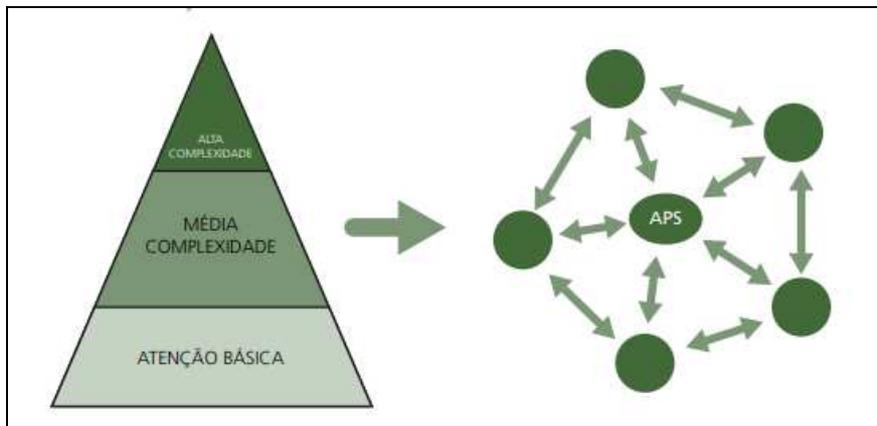
**15 - Sabe-se que a construção social da APS implica o estabelecimento da coerência entre a estrutura da demanda e da oferta. Assim, parte-se do estabelecimento da estrutura da demanda e busca-se adequar as respostas sociais a cada tipo de demanda específica por meio de uma estrutura de oferta singular. Sobre esse assunto, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Atenção aos eventos agudos agrupa a demanda por condições agudas, a demanda por pessoas hiperutilizadoras e por condições gerais e inespecíficas.
- II. Atenção às condições crônicas não agudizadas, às enfermidades e às pessoas hiperutilizadoras agrupa a demanda por condições crônicas não agudizadas (estabilizadas ou não), a demanda por enfermidades e a demanda por pessoas hiperutilizadoras.
- III. A atenção preventiva, a atenção domiciliar, a atenção à demanda por autocuidado apoiado agrupam as demandas prioritárias em relação as demais demandas para APS.
- IV. A atenção paliativa representa um perfil de demanda para APS.

Está(ão) correta(s):

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

**16 - Observe a figura abaixo:**



(Imagem disponível em: BRASIL.CONASS. A construção social da atenção primária à saúde – Brasília: CONASS, 2019. 192 p)

A figura apresenta a proposta de transição da estrutura normativa do SUS de uma concepção hierárquica e piramidal que deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) é correto afirmar que:

- A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico e de serviços, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- São dois os elementos fundamentais da RAS: a população e um modelo de atenção à saúde.
- Somente a atuação de uma RAS pode gerar valor para a população adstrita.
- O valor da atenção à saúde se expressa na relação entre os recursos utilizados no cuidado da saúde e nas ações de saúde.
- São dois os elementos fundamentais da RAS: uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

**17 - Quanto às principais características dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) necessárias para seu uso adequado na Análise de Situação de Saúde (Asis), assinale as alternativas:**

- A utilidade dos SIS depende da disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis.
- Os SIS devem fornecer indicadores em três grandes áreas principais: Determinantes de saúde, Indicadores sobre gestão e serviços de saúde e Indicadores de situação de saúde.
- A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro demográfico de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento.
- Avaliar o desempenho dos SIS e a qualidade dos dados criados têm importância fundamental para a tomada de decisões baseadas em evidências.

Está(ão) incorreta(s):

- Todas.
- Apenas quatro.
- Apenas três.
- Apenas duas.
- Apenas uma.

**18 - No setor da saúde, Educação Permanente é um conceito pedagógico utilizado para expressar as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ampliou esse conceito, que passou a designar também as relações entre a formação e a gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde, apresentando responsabilidades sanitárias em educação e saúde em três esferas: municipal, estadual e federal. Sobre essas três esferas e suas competências, assinale a alternativa correta:**

- a. Formular, prover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos a ela no âmbito estadual é competência federal.
- b. Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos a ela, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução de políticas de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento é competência estadual.
- c. Formular, prover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando o desenvolvimento delas técnica e financeiramente é competência federal.
- d. Formular, prover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando o desenvolvimento delas técnica e financeiramente é competência municipal.
- e. Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos a ela, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução de políticas de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento é competência federal.

**19 - Em relação à Política de Educação Permanente em Saúde analise as afirmativas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas:**

- ( ) A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde.
- ( ) A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- ( ) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES), com a participação dos Colegiados de Gestão Regional.
- ( ) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes.
- ( ) O Colegiado de Gestão Regional (CGR) é composto por gestores estaduais e municipais de EPS, trabalhadores do SUS e/ou suas entidades, instituições de ensino com cursos na área da saúde e representantes dos movimentos sociais e controle social do SUS.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a. V – V – F – V - V
- b. F – F – V – V - F
- c. V – V – V – F - V
- d. F – F – V – F - V
- e. V – V – F – V – F

**20** - *Essencial na organização das RAS é a gestão da clínica (GC), compreendida como tecnologia aplicável aos serviços de saúde, destinada a não só assegurar e otimizar os padrões clínicos, como a incrementar a eficiência da prestação de serviços, reduzir riscos para usuários e profissionais, melhorando, assim, a qualidade da atenção à saúde. A tecnologia-mãe da gestão da clínica é representada pelas diretrizes clínicas e dela deriva um conjunto de ferramentas associadas.*

(Organização Pan-Americana da Saúde, 2011)

**Considerando o trecho acima, assinale a alternativa que relaciona correta as ferramentas da GC:**

- a. Gestão perfil da oferta e demanda, Gestão de base comunitária, Gestão de caso, Auditoria clínica, Listas de espera
- b. Gestão da condição da saúde, Gestão dos riscos coletivos e ambientais, Gestão do perfil da oferta e demanda, Gestão de base comunitária, Listas de espera
- c. Gestão de base comunitária, Gestão do perfil da oferta e demanda, Gestão de caso, Auditoria clínica, Listas de espera
- d. Gestão de base comunitária, Gestão da condição da saúde, Gestão do perfil da oferta e demanda, Gestão de caso, Auditoria clínica, Listas de espera
- e. Gestão da condição da saúde, Gestão dos riscos coletivos e ambientais, Gestão de caso, Auditoria clínica, Listas de espera