

**PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2024**

ENFERMAGEM

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	15
Vigilância em Saúde	15
Vigilância Sanitária	20
Enfermagem	10

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Contento-me com pouco, mas desejo muito."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.**
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. De acordo com o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. O acesso ao sistema de saúde pública brasileiro é garantido de forma:
 - (A) universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (B) universal e equânime às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (C) universal, equânime e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação
 - (D) universal e igualitário às ações e aos serviços, para a promoção, proteção e recuperação de todo cidadão brasileiro que contribua com a previdência social

2. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegura, no Art. 199, a assistência à saúde executada pela iniciativa privada. A participação da iniciativa privada, prestadora de serviços de saúde, no sistema de saúde pública brasileiro se dá de forma:
 - (A) solidária
 - (B) associativa
 - (C) colaborativa
 - (D) complementar

3. Tendo como base a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República Federativa do Brasil, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, é **CORRETO** afirmar:
 - I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - II. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - III. Os níveis de saúde expressam a organização social, cultural e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços assistenciais.
 - (A) somente a assertiva I está correta
 - (B) somente as assertivas I e III estão corretas
 - (C) somente as assertivas I e II estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas

4. O capítulo I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata dos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, no seu Art. 5º considera o entendimento do que seja Vigilância Sanitária em todo território nacional. Esse entendimento se define como:
 - (A) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (B) um conjunto de ações capaz de alterar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e assistenciais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (C) um conjunto de ações e serviços capaz de diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e sociais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da sociedade no campo da saúde
 - (D) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, alterar ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente e das relações sociais, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde da sociedade

5. Dos serviços e sistemas listados abaixo, são organizados e desenvolvidos obrigatoriamente de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda, aos princípios do SUS contidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:
 - (A) serviços públicos de saúde e serviços privados conveniados com a Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o sistema privado do Brasil
 - (C) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados e conveniados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram ou não, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema privado de saúde do Brasil
 - (D) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

6. O capítulo III da Lei nº 8.080/1990, que trata da Organização, da Direção e da Gestão do Sistema Único de Saúde–SUS, no seu Art. 8º orienta a regionalização e hierarquização do SUS em níveis de complexidade, sendo esse de forma crescente. O Art. 9º mostra que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos referidos órgãos:
- (A) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pelo Consórcio Interestadual de Saúde; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (B) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (C) no âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (D) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Assistência Social ou órgão equivalente
7. Segundo o Título III-A, da Lei nº 8.080/1990, incluído pela Lei nº 14.510/2022, no seu Art. 26-A, a modalidade de prestação de serviço remoto, que está relacionada a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal, obedecendo aos princípios da autonomia do profissional de saúde; tendo consentimento livre e informado do paciente, sendo a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas, denomina-se:
- (A) teleconsulta
 - (B) telemedicina
 - (C) telessaúde
 - (D) consulta ampliada por telecomunicação
8. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Em seu Art. 4º regulamenta as Regiões de Saúde que serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, podendo ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes. Para que uma Rede de Saúde seja instituída, segundo o Art. 5º, do referido Decreto, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; internação na área de saúde mental; e vigilância sanitária
 - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde
 - (C) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar especializada; e vigilância em saúde
 - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e internação hospitalar especializada; e vigilância sanitária e epidemiológica
9. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores. Segundo o Art. 30, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Tendo como base essa legislação, é **CORRETO** afirmar:
- I. a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, no âmbito da União, é vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - II. a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, no âmbito do Estado, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - III. a Comissão Intergestores Regional – CIR, no âmbito regional, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
 - IV. nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.
- (A) somente as assertivas I, II e III estão corretas
 - (B) somente as assertivas I, III e IV estão corretas
 - (C) somente as assertivas II, III e IV estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

10. Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, o Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- (A) Conferência de Saúde; e Conselho de Saúde
 - (B) Conselho de Saúde; e Comissão Intergestores
 - (C) Conselho de Saúde; e Conselho Municipal de Secretários de Saúde
 - (D) Conferência de Saúde; Conselho de Saúde e Comissão Intergestores
11. Segundo o parágrafo 4º do Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde –SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, a representação dos usuários nas instâncias colegiadas do SUS se dará de forma:
- (A) direta
 - (B) indireta
 - (C) paritária
 - (D) complementar
12. Segundo Paim et al., em *O que é o SUS? (2015)* a saúde é uma questão que tem ocupado o centro das atenções de muitas pessoas, de governos, empresas e comunidades. Para o autor, a saúde compõe um setor da economia onde se produzem:
- (A) estilos de vida
 - (B) bens e serviços
 - (C) qualidade de vida
 - (D) bons profissionais
13. Através de medidas individuais e coletivas, espera-se que o setor de saúde possa cuidar das pessoas. Conforme a referência Paim et al., em *O que é o SUS? (2015)*, o estado de saúde pode ser definido como:
- (A) ausência de doença
 - (B) ciclos entre doenças
 - (C) ausência de infecções
 - (D) completo bem-estar físico, mental e social
14. Dentre os três tipos de sistemas de saúde que se destacam, existe o modelo de seguro social. Assinale, a seguir, a opção que apresenta uma característica desse modelo:
- (A) atendimento à saúde sob responsabilidade do mercado, apenas
 - (B) serviço garantido para aqueles que contribuem com a previdência social
 - (C) algum atendimento apenas para aqueles que comprovem sua condição de pobreza
 - (D) serviço financiado solidariamente por toda sociedade, por meio de contribuições e impostos
15. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a ideia do SUS nasceram da sociedade brasileira, segundo Paim et al., em *O que é o SUS? (2015)*. Aponte, dentre as alternativas abaixo, a Conferência Nacional de Saúde onde foram debatidos por quase 5 mil participantes, diversos estudos e proposições da Reforma Sanitária Brasileira, que culminou na elaboração do relatório final que inspirou o Capítulo "Saúde" da Constituição:
- (A) VIII Conferência Nacional de Saúde
 - (B) VII Conferência Nacional de Saúde
 - (C) VI Conferência Nacional de Saúde
 - (D) V Conferência Nacional de Saúde
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
16. A Vigilância em Saúde tem como princípio a integralidade da atenção, obtida a partir da construção de redes de atenção à saúde coordenadas pela Atenção Básica à Saúde. Segundo o artigo "Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas", na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde (VS) é definida como:
- (A) um conjunto de ações que promovem a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, tendo como objetivo principal fornecer um processo contínuo e sistemático de orientação técnica permanente para os profissionais de saúde
 - (B) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (C) um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde
 - (D) um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, e que não deve ser reduzido a uma relação mono causal entre doença e um agente específico, ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho
17. Através das ferramentas computacionais, o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) construiu novos sistemas de informações epidemiológicas, tendo como base o município. O sistema alimentado com notificação e investigação de casos de doenças e agravos e o sistema com dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional. São eles, respectivamente:
- (A) sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)
 - (B) sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)
 - (C) sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
 - (D) sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

18. Segundo o texto: "Estratégias de Enfrentamento e Vigilância. Vigilância em Saúde: preparação, resposta às emergências de saúde pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil.", a adoção de medidas de distanciamento social e outras não farmacológicas em muitos estados e municípios, especialmente durante os primeiros meses da pandemia, contribuiu para que o impacto deste evento fosse menor do que o previsto tornando possível a ampliação e qualificação na rede de atenção, com consequente redução no número de casos graves e óbitos em relação às estimativas iniciais. Para a definição e implementação dessas medidas foi necessário contar com:
- (A) as informações produzidas a partir dos dados consolidados em plataformas dos órgãos de saúde apenas nas esferas estaduais e federais do SUS
 - (B) as bases de dados e informações, para a qual a Vigilância em Saúde contribuiu significativamente, bem como com a cooperação entre as instituições de ensino e pesquisa e as instâncias do SUS
 - (C) as bases de dados e informações internacionais, para a qual a Vigilância Sanitária contribuiu significativamente, bem como com a cooperação entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS)
 - (D) as informações produzidas a partir dos dados consolidados em plataformas dos órgãos de saúde nas esferas municipais do SUS, com a cooperação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
19. Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional da Vigilância em Saúde (PNVS), que compreende a integração e a articulação entre as vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador, cujas ações transversais visam a promoção, a prevenção e a proteção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos. Para o alcance dessas ações transversais, vale-se da construção de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento das ações, tendo como princípios da PNVS:
- (A) o conhecimento do território, a integralidade, a descentralização das ações, a regionalização dos serviços, a equidade, a universalidade, a participação da comunidade e a cooperação intersetorial
 - (B) a articulação entre as vigilâncias e com a atenção à saúde, através de processos de trabalho pautados pelo conhecimento sobre as diversas situações, o planejamento integrado das ações da vigilância e da assistência, a necessária colaboração das diversas ações e serviços para o alcance da integralidade
 - (C) detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde
 - (D) o conhecimento do território, a integralidade, a centralização das ações administrativas, a regionalização dos serviços, a equidade, a universalidade, a participação da comunidade e a cooperação intrasetorial e intersetorial
20. No texto "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review", o objetivo do estudo é analisar o processo de trabalho dos profissionais que executam ações de vigilância em saúde no Brasil, a fim de identificar potencialidades e desafios da descentralização destas ações. Entre as alternativas abaixo, segundo o autor é **CORRETO** considerar como fatores desfavoráveis ao desenvolvimento destas ações, a seguinte opção:
- (A) a existência de equipe multiprofissional no quadro da vigilância, por oportunizar a troca de conhecimentos entre as diferentes categorias profissionais e o empoderamento dos trabalhadores
 - (B) o processo de descentralização das vigilâncias municipais para as equipes de Atenção Básica, principalmente pela proximidade com o território e as inspeções sanitárias
 - (C) as interferências políticas, as deficiências estruturais das secretarias municipais de saúde, a falta de autonomia na aplicação de recursos e na gestão do trabalho e a insuficiência na formação e na capacitação dos profissionais
 - (D) o município como instância efetiva para o desenvolvimento das ações no território, a divulgação da análise territorial e os processos educativos

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

21. A Vigilância em Saúde, bem como outras áreas do SUS, já contava com uma série de iniciativas que aprimoraram suas capacidades de detectar, monitorar e responder às emergências de saúde pública quando se iniciou a pandemia de Covid-19. Analise as assertivas abaixo quanto aos desafios que a Vigilância em Saúde tem enfrentado para a utilização de toda a sua potência construída ao longo dos anos.

I - Embora a VS seja reconhecida como um conjunto de atividades centrais para apoiar a tomada de decisões com base no conhecimento científico, em muitas situações esse processo não levou em conta, parcial ou totalmente, as recomendações emanadas da área. Essa deficiência, embora seja mais visível na esfera federal, também pode ser identificada nas demais instâncias.

II - Os procedimentos e os instrumentos de notificação de casos adotados pelo SUS, assim como em epidemias anteriores (Zika, H1N1), têm se mostrado insuficientes para monitorar uma pandemia desta magnitude e complexidade, gerando atrasos e incertezas no seu conhecimento.

III - Ainda que esteja estabelecido que a realização de testes diagnósticos é estratégia importante para a detecção de casos e monitoramento da pandemia, uma série de problemas tem se revelado neste aspecto, entre os quais a insuficiência de testes em quantidade para atender à grande demanda internacional, a qualidade desses testes e as diferentes metodologias utilizadas, o que tem gerado dificuldades para o próprio monitoramento da pandemia.

IV - A sobrecarga de atividades de responsabilidade para a Vigilância em Saúde, bem como na rede de atenção à saúde, tem gerado exaustão de seus profissionais, entretanto o fato não contribui para a manutenção de reduzido número de profissionais em períodos interepidêmicos.

Quanto às assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) somente I e II estão corretas
- (B) todas as assertivas estão corretas
- (C) somente I, II e IV estão corretas
- (D) somente I, II e III estão corretas

22. Segundo o texto: "Estratégias de Enfrentamento e Vigilância. Vigilância em Saúde: preparação, resposta às emergências de saúde pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil.", em relação a preparação e resposta às emergências de saúde pública, analise as assertivas abaixo:

I - Até o último quarto do século XX, as ações de controle de epidemias de doenças infecciosas específicas, tais como: febre amarela, cólera, peste bubônica e varíola, eram realizadas de forma centralizada, sob coordenação e execução exclusiva ou predominantemente da esfera federal.

II - Nas esferas estaduais e municipais, as equipes de vigilância epidemiológica e sanitária, contavam com técnicos responsáveis por programas específicos nessas áreas, aliadas às estruturas laboratoriais das secretarias estaduais e municipais de Saúde situadas nas capitais, os laboratórios centrais de Saúde Pública (LACENS) e em todas as regionais, gradativamente assumiam ações de investigação e resposta oportuna às epidemias.

III - Na esfera estadual, as equipes de vigilância epidemiológica e sanitária, contavam com técnicos responsáveis por programas específicos nessas áreas, aliadas às estruturas laboratoriais das secretarias estaduais de Saúde situadas nas capitais, os laboratórios centrais de Saúde Pública (LACENS) e em algumas regionais, gradativamente assumiam ações de investigação e resposta oportuna às epidemias.

IV - Na esfera municipal, a maioria dos municípios não tinha a capacidade de assumir ações de investigação e resposta oportuna e dependia do apoio das demais esferas para o enfrentamento das epidemias, pois não contava com recursos financeiros, tecnológicos e humanos.

Quanto às assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) somente as assertivas I e II estão corretas
- (B) somente as assertivas I, III e IV estão corretas
- (C) apenas a assertiva I está correta
- (D) apenas a assertiva II está correta

23. Segundo o texto: "Estratégias de Enfrentamento e Vigilância. Vigilância em Saúde: preparação, resposta às emergências de saúde pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil.", no campo da vigilância sanitária, pelo menos três eventos inusitados ocorridos entre 1996 e 1997 que resultaram na criação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também revelavam fragilidades na coordenação entre os órgãos responsáveis pelas ações nesta área. Os três eventos citados no texto são:
- óbitos de idosos na Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro, contaminação em clínicas de hemodiálise, em Caruaru, PE e acidentes tromboembólicos pela contaminação de soro do laboratório Endomed
 - casos de intoxicação aguda por dietilenoglicol no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, casos de intoxicação por pesticida pentaclorofenol em trabalhadores da empresa Rhodia, em São Paulo e surto de contaminação por metais pesados em Santo Amaro da Purificação, Bahia
 - surto de intoxicação por selênio em suínos na região Sul do Brasil, casos de intoxicação por gás metano no conjunto habitacional Cingapura, no bairro de São Guilherme em São Paulo e surto de intoxicação por inalação de produto derivado de benzeno, vulgarmente denominado "pó-de-broca", na Cidade dos Meninos, Baixada Fluminense do Rio de Janeiro
 - intoxicação ocupacional crônica por selênio em Santa Maria, Rio Grande do Sul, casos de intoxicação por gás metano no Condomínio Residencial Barão de Mauá, na Grande São Paulo, erguido sobre um antigo lixão industrial e surto de silicose em mineiros de Nova Lima, Minas Gerais
24. Com a aprovação pela Assembleia Mundial da Saúde de 2005 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), um novo conceito passou a ser difundido e aplicado pelos serviços nacionais de saúde pública, o de emergências de saúde pública de importância internacional (Espii). Segundo o FREITAS et al., sobre esse conceito é **CORRETO** afirmar que:
- inclui somente as epidemias de doenças transmissíveis, não incluindo desastres e situações de risco de natureza química ou radionuclear, é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação internacional, conforme análise realizada por meio de um instrumento de decisão padronizado
 - não inclui as epidemias de doenças transmissíveis, inclui somente desastres e situações de risco de natureza química ou radionuclear, não é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação nacional, conforme análise realizada por meio de um instrumento de decisão padronizado
 - inclui não somente as epidemias de doenças transmissíveis, mas também desastres e situações de risco de natureza química ou radionuclear, é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação internacional, conforme análise realizada por meio de um instrumento de decisão padronizado
 - inclui as epidemias de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e também desastres e situações de risco de natureza biológica ou química, é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação internacional, conforme análise realizada por meio de qualquer instrumento de decisão
25. Segundo o texto: "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review.", em relação a vigilância e o trabalho em rede, é **INCORRETO** afirmar:
- a Atenção Básica tem a função de coordenar o cuidado e ordenar a rede de atenção à saúde, e o processo de trabalho da vigilância em saúde aponta para novas relações estabelecidas entre os diversos níveis de atenção
 - a integração da vigilância com a rede básica de saúde foi considerada um avanço, entretanto o trabalho conjunto entre os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de controle das endemias (ACE) foi descrito como desarticulado, em alguns casos, e como adequado, em outros
 - a vigilância da saúde do trabalhador destacou-se pelo trabalho realizado em rede, sendo a intersetorialidade uma parte do seu processo de trabalho
 - os processos de trabalho intersetoriais restringem a integralização dos diferentes atores e serviço, nas ações de vigilância da saúde dos trabalhadores informais
26. Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional da Vigilância em Saúde (PNVS), que compreende a integração e a articulação entre as vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador, cujas ações transversais visam a promoção, a prevenção e a proteção da saúde, contribuindo para a integralidade na atenção à saúde através da inserção das ações da vigilância na rede de atenção. Como diretrizes e estratégias para organização da Vigilância em Saúde, a PNVS propõe:
- conhecimento do território, com utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática
 - articulação entre as vigilâncias e com a atenção à saúde, o planejamento integrado das ações da vigilância e da assistência, e a necessária colaboração das diversas ações e serviços para o alcance da integralidade
 - participação da comunidade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social
 - garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

27. As ações de vigilância epidemiológica no território, precisam ser realizadas de forma horizontal e integrada, com aglutinação de saberes e práticas das diversas profissões, visando à construção de propostas e condutas adequadas às necessidades da população, expandindo, por exemplo, as ações para além das doenças de notificação compulsória. Segundo o texto dos cadernos de saúde coletiva, "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma *scoping review*", os autores descreveram como desiguais as ações desenvolvidas pelas diferentes categorias profissionais da Atenção Básica. De acordo com os autores, é **CORRETO** afirmar que:
- parte dos profissionais mantêm ações de assistência curativa e individualizada, enquanto outros focam nas ações educativas, apontando para a existência de fragilidade nas práticas de saúde voltadas para a abordagem coletiva do problema
 - os profissionais médicos mantêm ações de assistência curativa e individualizada, enquanto os demais profissionais focam nos problemas sociais do território assistido, identificando potencialidades e fragilidades coletivas
 - todos os profissionais mantêm ações de assistência curativa e individualizada, focando nas orientações quanto às doenças e agravos do território assistido
 - todos os profissionais de nível superior mantêm ações de assistência curativa e individualizada, enquanto os profissionais de nível médio focam nas ações educativas voltadas para a abordagem coletiva do problema
28. Dentre os programas que o SUS conduz, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído desde 1973, que segundo TEIXEIRA (2018), tem como missão:
- adquirir, distribuir e normatizar somente o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos, atendidos ou não nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)
 - inserir no Sistema de Informação de Imunizações as doses aplicadas dos imunobiológicos administrados nas unidades de atenção primária em saúde, consolidando os dados de cobertura vacinal local
 - definir a política nacional de vacinação, visando controlar, eliminar e/ou erradicar doenças vulneráveis a imunógeno seguro e eficaz para uso em populações
 - oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente no Brasil, tentando alcançar coberturas vacinais de 70% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros
29. Ao estabelecer como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação comunitária, a Constituição Federal de 1988 apontou como relevante a inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. De acordo com o texto "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma *scoping review*", em relação à participação social analise as assertivas abaixo:
- Por regular o mercado, a vigilância sanitária muitas vezes precisa contrariar interesses de grupos, o que pode gerar ruídos e pressões. Nesse sentido, o envolvimento do controle social para alavancar essas ações também foi considerado essencial nas ações de vigilância.
 - O modo como os trabalhadores executam as ações de vigilância trouxe a percepção destas ações como verticalizadas, baseada em normas técnicas do Ministério da Saúde e sem a participação da população.
 - O envolvimento da sociedade na defesa de sua própria saúde, mediante o investimento intensivo nas práticas de educação em saúde por parte dos serviços, pode contribuir para transformar o usuário em um cidadão mais crítico e com maior autonomia, capaz de reivindicar direitos individuais e coletivos, na busca da qualidade de vida.
 - A necessidade de desenvolvimento e qualificação da força de trabalho, através de estratégias educativas, é uma das grandes preocupações para a promoção da vigilância em saúde.
- Quanto às assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que:
- somente as assertivas I e III estão corretas
 - todas as assertivas estão corretas
 - apenas as assertivas II, III e IV estão corretas
 - somente as assertivas I, II e III estão corretas
30. A educação em saúde é um conjunto de ações que promovem conhecimentos sobre processos, comportamentos e boas práticas em saúde. Os processos educativos são considerados determinantes para que ocorra a modificação dos processos de trabalho, sendo assim, segundo o texto "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma *scoping review*", é **CORRETO** afirmar que:
- a realidade mostra uma boa qualificação profissional e capacitação para trabalhar na vigilância, na qual a aprendizagem se efetua no dia a dia dos serviços, através do estudo das legislações sanitárias ou cursos específicos realizados por iniciativa do próprio trabalhador
 - os processos educativos devem realizar uma abordagem coletiva do processo saúde-doença, para que sua compreensão seja mais ampla, fomentando ações para além do controle e acompanhamento individual
 - os processos educativos não devem considerar as necessidades do território, principalmente pelo seu caráter dinâmico e desigual, o que exige um olhar e uma atenção diferenciada
 - é problemático o fato de os processos educacionais serem, majoritariamente, oferecidos pela vigilância municipal, com participação no processo de qualificação dos trabalhadores e eventualmente pela vigilância estadual e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

31. Em um renomado restaurante no Rio de Janeiro, que segue rigorosas normas de segurança dos alimentos, os alimentos após serem submetidos à cocção são mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favorecem a multiplicação microbiana. De acordo com as diretrizes da RDC 216/04 da Anvisa, assinale o binômio de temperatura e tempo para conservação a quente dos alimentos:
- (A) > 60°C / até 6 horas
 (B) > 80°C / até 24 horas
 (C) > 4°C / até 5 dias
 (D) > 100°C / até 2 dias
32. Um inquérito da Vigilância Sanitária identificou um surto alimentar em um popular bistrô de Jacarepaguá. Dos 30 clientes afetados, a maioria apresentou episódios de vômitos e náuseas, iniciados de uma a cinco horas após a ingestão dos alimentos. No entanto, nenhum indivíduo relatou ter apresentado quadro febril. Considerando esses sintomas e o intervalo de tempo para o início dos mesmos, assinale o agente etiológico mais provável nesse caso:
- (A) *Listeria monocytogenes*
 (B) *Salmonella spp*
 (C) *Bacillus cereus*
 (D) *Escherichia coli*
33. Com base na Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de maio de 2021, que define diretrizes para o controle e a vigilância da qualidade da água para consumo humano, marque a alternativa que corresponde a uma das competências dos municípios em relação à gestão da qualidade da água:
- (A) coordenar a distribuição de água potável em situações de emergência
 (B) promover, coordenar, implementar e supervisionar as ações de vigilância da qualidade da água em sua área de competência
 (C) estabelecer prioridades, objetivos, metas e indicadores de vigilância da qualidade da água para consumo humano, a serem pactuados na Comissão Intergestores Tripartite
 (D) realizar inspeções sanitárias periódicas em sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água e carropipa
34. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a uma modalidade de licenciamento sanitário, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 2018:
- (A) LSAT
 (B) LPI
 (C) REPA
 (D) ASP
35. De acordo com resolução RDC nº 724/22, que dispõe sobre os padrões microbiológicos dos alimentos, a seguinte definição "amostra constituída por um determinado número de unidades amostrais (n), retiradas aleatoriamente de um mesmo lote, conforme estabelecido no plano de amostragem", corresponde:
- (A) à amostra representativa
 (B) à amostra indicativa
 (C) à cadeia produtiva de alimentos
 (D) ao número mais provável
36. O padrão de coliformes totais na água para consumo humano é um indicador de eficiência de tratamento, ou seja, indica se o processo de tratamento está sendo eficaz, garantindo a segurança da água para consumo humano. Dessa forma, assinale o Valor Máximo Permitido (VMP) para os sistemas que abastecem a partir de 20.000 habitantes:
- (A) apenas uma amostra pode apresentar resultado positivo
 (B) ausência em 100 ml
 (C) ausência em 100 ml em 95% das amostras examinadas no mês pelo responsável pelo sistema
 (D) < 10³ UFC
37. A advertência sobre a presença de lactose nos rótulos de produtos lácteos é crucial para a saúde pública, principalmente para indivíduos com intolerância à lactose, uma condição comum que afeta a capacidade de digerir esse açúcar. O rótulo facilita a identificação segura de alimentos adequados, contribuindo para a prevenção de reações adversas, como desconforto gastrointestinal, e promove a inclusão alimentar e a autonomia dos consumidores em suas escolhas dietéticas. Considerando a regulamentação de rotulagem dos alimentos embalados, sobre o tema é **CORRETO** afirmar que:
- (A) os produtos lácteos devem conter a advertência "Este produto pode ter efeito laxativo"
 (B) a informação deve ser agrupada em uma única frase, iniciada pela expressão "Alérgicos", seguida das respectivas indicações de conteúdo
 (C) a advertência sobre lactose deve ser feita em caixa baixa, com fundo preto e letra branca, deve estar em negrito e possuir uma altura mínima de 1 mm, e nunca inferior à altura da letra utilizada na lista de ingredientes
 (D) alimentos com mais de 100 mg de lactose por 100g ou ml devem incluir a advertência "Contém lactose"
38. De acordo com Regulamento Administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, no âmbito do município do Rio de Janeiro, será lavrado TAAA na seguinte hipótese:
- (A) quando se tratar de produtos de interesse sanitário reconhecidamente clandestino
 (B) quando realizar a colheita de amostras de produtos e bens de consumo de interesse sanitário
 (C) quando houver insuficiência de meios e de logística adequada no estabelecimento para a inutilização dos alimentos impróprios para consumo
 (D) quando o alimento estiver proibido de circular e ser comercializado por decisão condenatória definitiva em análise laboratorial

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

39. Indique qual categoria de estabelecimento é elegível para obter a Licença Sanitária de Funcionamento, conforme estabelecido no Decreto Rio nº 45.585/2018:
- (A) cozinhas instaladas em canteiros de obra e destinadas à produção de alimentos para alimentação coletiva de trabalhadores
- (B) *food truck*, durante a realização de eventos em áreas públicas
- (C) sapataria
- (D) açougue
40. De acordo com as diretrizes para a rotulagem de alimentos embalados, assinale a ação **CORRETA** a ser seguida pelos fabricantes, conforme estabelecido nas normas regulamentadoras:
- (A) apresentar, obrigatoriamente, denominação de venda, lista de ingredientes, rotulagem nutricional e advertências relacionadas ao uso de aditivos alimentares
- (B) aconselhar seu consumo como estimulante, para melhorar a saúde, para prevenir doenças ou com ação curativa, quando previstos em normas específicas
- (C) utilizar denominações geográficas específicas para alimentos fabricados em outras regiões, se as características forem idênticas
- (D) indicar propriedades medicinais ou terapêuticas nos alimentos, baseando-se em componentes específicos
41. Com base nas disposições sobre a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária e o patrimônio e receitas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assinale a afirmação **CORRETA**:
- (A) laboratórios privados estão isentos do pagamento da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária
- (B) a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária é calculada com base no volume de vendas dos produtos sujeitos à fiscalização
- (C) a arrecadação da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária pode ser delegada aos estados, Distrito Federal e municípios, a critério da Agência
- (D) a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária é cobrada apenas de empresas de grande porte
42. Conforme estabelecido a Instrução Normativa nº 161/21, a *Pseudomonas aeruginosa* deve ser regularmente pesquisada em:
- (A) *catchup*
- (B) água mineral natural
- (C) gelados comestíveis
- (D) doce de leite
43. Baseado no estudo de Viterbo et al. (2020), sobre o desenvolvimento de um instrumento quantitativo para inspeção sanitária em serviços de alimentação e nutrição no Brasil, assinale a afirmação que melhor descreve o foco principal do instrumento proposto:
- (A) medição da satisfação do cliente com os serviços de alimentação
- (B) verificação da conformidade com as normas de gestão financeira em estabelecimentos de alimentação
- (C) avaliação da eficácia dos processos de cozimento e armazenamento de alimentos
- (D) inspeção sanitária focada em aspectos higiênicos e de segurança dos alimentos
44. Consoante ao Decreto Rio nº 45.585/2018, em situações de reincidência de infração gravíssima, as multas pecuniárias podem ser aplicadas em:
- (A) dobro
- (B) triplo
- (C) quádruplo
- (D) quintuplo
45. Assinale o critério para confirmação do diagnóstico laboratorial de intoxicação por escombroides:
- (A) detecção de substâncias químicas tóxicas nos fungos suspeitos ou na urina
- (B) PCR para detecção e triagem viral em fezes e alimentos
- (C) detecção de níveis de histamina maiores que 100 mg por 100 g de músculo do pescado
- (D) isolamento do vírus positivo do mesmo sorotipo das fezes dos doentes
46. Assinale a opção que corresponde às toxinas associadas a intoxicações alimentares provenientes do consumo de determinados tipos de pescado:
- (A) saxitoxina e capsaicina
- (B) ciguatoxina e tetrodotoxina
- (C) solanina e oxalato
- (D) *botulinum* e aflatoxina
47. De acordo com a Lei Complementar nº 197/2018, os produtos de pescado são considerados impróprios para o consumo humano, quando:
- (A) apresentarem contaminação mercurial
- (B) forem provenientes de pesca artesanal
- (C) forem provenientes de países que não pertencem ao MERCOSUL
- (D) apresentarem infecção muscular maciça por parasitas

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

48. Programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil, que monitora a qualidade da água para consumo humano e tem como objetivo assegurar que a água atenda aos padrões de potabilidade, realizando análises regulares e implementando medidas preventivas quando necessário:
- (A) Vigiagua
 - (B) Sisagua
 - (C) Cisternas
 - (D) Água Brasil
49. Com base na Lei Complementar nº 197/2018, assinale a alternativa CORRETA sobre análise pericial e perícia de contraprova:
- (A) em casos de apreensão de amostras para análise, a interdição do produto é obrigatória
 - (B) a análise de contraprova deverá ser realizada em laboratório privado indicado pelo detentor
 - (C) a interdição cautelar do produto pode ser imposta por até 90 dias, durante a realização de análises necessárias
 - (D) laboratórios de análise pericial fiscal podem reter todas as amostras coletadas, sem a necessidade de fornecer uma parte ao detentor ou responsável pelo produto, para contraprova
50. De acordo com os protocolos de transparência e fiscalização em vigilância sanitária, marque a opção que corresponde à ação que é obrigatória para a autoridade sanitária ao realizar uma inspeção (Decreto Rio nº 45.585/2018):
- (A) anunciar previamente a visita de inspeção ao estabelecimento
 - (B) documentar a inspeção em um termo de vistoria, incluindo detalhes específicos sobre a visita e o estabelecimento
 - (C) realizar vistorias apenas com a presença do proprietário do estabelecimento
 - (D) limitar as ações de fiscalização apenas aos aspectos visíveis do estabelecimento, sem avaliar processos internos

ENFERMAGEM

51. O exercício profissional da enfermagem é regulamentado pela Lei nº 7.498/1986 que estabelece entre outras, as atribuições inerentes aos componentes da equipe de enfermagem, respeitados seus respectivos graus de habilitação. Sendo assim, considerando o caráter multiprofissional das ações de vigilância sanitária, assinale a alternativa que apresenta uma atribuição do enfermeiro como integrante da equipe de saúde:
- (A) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida
 - (B) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica
 - (C) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem
 - (D) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis

52. O código de ética estabelecido pela resolução COFEN nº 564/2017, consiste no documento normatizador à conduta do profissional da enfermagem por meio de direitos, deveres, proibições, infrações, penalidades e suas aplicações. Nesse sentido, conforme o art. 45 a prestação da assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, refere-se à:
- (A) dever
 - (B) direito
 - (C) proibição
 - (D) infração
53. A caracterização de desempenho dos sistemas de saúde abrange seis domínios, o quais citam-se: segurança, efetividade, foco no paciente, otimização, eficiência e equidade. Dessa forma, de acordo com a definição do Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess), a capacidade do sistema de saúde de identificar, evitar ou minimizar os riscos potenciais das intervenções em saúde ou ambientais, refere-se a:
- (A) eficiência
 - (B) otimização
 - (C) segurança
 - (D) efetividade
54. Segundo Donabedian (2003), o cuidado de boa qualidade refere-se àquele que proporciona o máximo e mais completo bem-estar, e consiste no produto de dois fatores, sendo:
- (A) segurança do paciente e eficácia
 - (B) ciência e tecnologia e suas aplicações nas práticas de saúde
 - (C) aceitabilidade e foco no paciente
 - (D) efetividade e eficiência
55. A utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) consiste em uma das principais estratégias de prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC). Dessa forma, considerando as ações inerentes à cada etapa de verificação, a confirmação da esterilização com a avaliação dos indicadores, bem como a detecção de problemas com os equipamentos devem ser executadas:
- (A) antes da indução anestésica
 - (B) antes da saída do paciente da sala cirúrgica
 - (C) antes da incisão cirúrgica
 - (D) após a indução anestésica
56. A composição dos cateteres venosos se constitui um fator importante ao surgimento de complicações e consequentes danos aos pacientes, dada a especificidade dos materiais, bem como a técnica de inserção executada. Sendo assim, frente à ocorrência de eventos adversos ou queixas técnicas decorrentes do uso de cateteres esses devem ser notificados ao:
- (A) notivisa
 - (B) vigimed
 - (C) sinan
 - (D) datasus

57. De acordo com Santos et al. (2016) "a aptidão para atuar profissionalmente e compreender a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas, por meio das ações de prevenção de doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde, bem como da incorporação da ciência e da arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional, tanto em nível individual quanto coletivo, a fim de realizar seus serviços nos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética e bioética", possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento da:
- (A) liderança
 - (B) educação permanente
 - (C) tomada de decisões
 - (D) atenção à saúde
58. Qualidade do cuidado é definida como o grau com que os serviços de saúde voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual. A partir desta definição, foram identificadas três categorias que, de modo geral, englobam os problemas de qualidade nos serviços de saúde: sobreutilização, utilização inadequada e subutilização. Assinale a alternativa que apresenta a definição **CORRETA** destes problemas:
- (A) subutilização refere-se àquelas circunstâncias nas quais o cuidado de saúde prestado apresenta maior chance de provocar dano ao paciente do que benefícios
 - (B) utilização inadequada refere-se àqueles problemas preveníveis associados ao cuidado de saúde e relaciona-se às questões do domínio da segurança do paciente
 - (C) sobreutilização refere-se à ausência de prestação de cuidado de saúde, quando este poderia produzir benefício para o paciente
 - (D) sobreutilização refere-se às habilidades em reduzir o custo do cuidado sem diminuir as melhorias nas condições de saúde
59. Assinale a alternativa que apresenta somente atividades privativas do enfermeiro:
- (A) execução do parto sem distocia; consulta de enfermagem
 - (B) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prescrição da assistência de enfermagem
 - (C) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem
 - (D) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; execução do parto sem distocia
60. Em relação aos princípios fundamentais da Enfermagem descritos na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/ 2017, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) o profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico
 - (B) a Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, excluídos o da família e da coletividade
 - (C) o cuidado da Enfermagem se fundamenta exclusivamente no conhecimento próprio da profissão
 - (D) o profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa exclusivamente como integrante da equipe de Enfermagem na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde